

TER VOORKOMING VAN ERGER

**Een institutioneel onderzoek naar het beleidsterrein infectieziekte-
bestrijding en preventieve gezondheidszorg, 1945-1996**

PIVOT-rapport nummer 121

Ministerie van VWS
&
Rijksarchiefdienst/PIVOT

's-Gravenhage, 2001

Tekst: drs J.J. Philippi, m.m.v. drs I.E.C.M. Broos en J. van der Meer
Vormgeving: Rijksarchiefdienst/PIVOT
Illustraties: W.D. Küller
Druk: Krips bv

ISBN:

© 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 het rapport waarin de uitkomsten van een onderzoek, gehouden in het kader van het Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn (PIVOT), zijn weergegeven. 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 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, zij overstroomd worden met archiefmateriaal. De neerslag van dertig jaar overheidshandelen 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 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.

PIVOT is mogelijk geworden door de inzet van extra financiële middelen die de minister van WVC in 1991 heeft toegezegd:

fl. 17 miljoen 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 PIVOT

Om de hierboven beschreven papiervloed op een verantwoorde manier te kunnen beperken heeft 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.

PIVOT is van mening dat de selectie moet worden uitgevoerd vanuit het gezichtspunt van het over-

heidsorgaan 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 RAD worden overgebracht moet het handelen van de overheid in relatie tot haar omgeving op hoofdlijnen te reconstrueren zijn. Daarbij wil 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 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 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 (PCDIN) 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" (s-Gravenhage 1993).

2. Het institutioneel onderzoek

Om het voor de selectie noodzakelijke inzicht te krijgen in het handelen van de overheidsorganen is PIVOT in eerste instantie institutionele onderzoeken gestart bij de verschillende ministeries. De onderzoekers worden door 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 (MIO), neergelegd in de brochure 'Handelend optreden' (PIVOT-brochure, 's-Gravenhage 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 orgaan op grond van attributie of delegatie verricht ter vervulling van een taak en 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 als onderzoeksbron, maar ook jaarverslagen en jaaroverzichten, staatsalmanakken, memories van toelichting op de rijksbegroting en op bovengenoemde wetten, beleidsnota's, archieven, tijdschriften of 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 volgens de PIVOT-methode wordt 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 uiteindelijk overgedragen worden aan de Rijksarchiefdienst. De ontwerp selectielijst wordt ter inzage gelegd bij verscheidene instanties en 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 gebruikt worden 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 deze terreinen is 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. Inmiddels kon uitbreiding van de opslagcapaciteit met ca. 25 km. van bestaande depots in het Algemeen Rijksarchief worden gerealiseerd door de installatie van verrijdbare stellingen (compactus).

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

Den Haag/Algemeen Rijksarchief/PIVOT/1 juni 1995.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Overheidsbemoeienis met de volksgezondheid	4
2.1	Periode tot de Tweede Wereldoorlog	4
2.2	Periode 1945 - 1966	4
2.3	Periode 1966 - 1987	5
2.4	Periode 1987 - heden	6
2.5	Departementale organisatie	7
3	Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg	8
3.1	Infectieziektebestrijding.	8
3.1.1	Wat zijn infectieziekten?	8
3.1.2	Surveillance	8
3.1.3	Bestrijding van infectieziekten	9
3.1.4	Historisch overzicht	10
3.2	Preventieve gezondheidszorg	12
3.2.1	Wat is preventie/preventieve gezondheidszorg?	12
3.2.2	Welke preventiemiddelen worden er gebruikt?	13
3.2.3	Historisch overzicht	13
4	Actoren	15
5	Handelingen	24
	Leeswijzer handelingen	24
5.1	Algemeen	25
5.2	Bestrijdingsinstrumenten	40
5.2.1	Onderzoek	40
5.2.2	Vaccinatie.	56
5.2.3	Quarantaine	61
5.2.4	Bestrijding van SOA en AIDS	68
5.3	Toezicht	73
6.	Bijlagen	74
Bijlage 1	Overzicht van wet- en regelgeving	74
Bijlage 2	Overzicht van gehanteerde afkortingen	75
Bijlage 3	Organogrammen van de ministeriële organisatie-eenheden werkzaam op het terrein 'infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg' in de periode 1945-1997	76
7	Geraadpleegde bronnen	85

1 Inleiding

Het onderzoek

Dit rapport is het resultaat van een institutioneel onderzoek naar het handelen van de rijksoverheid op het gebied van de infectieziektebestrijding en de preventieve gezondheidszorg in de periode 1945 - 1996. Het onderzoek vond plaats in de periode augustus 1997 tot en met januari 1998. Het onderzoek is uitgevoerd door Sjef Philippi met medewerking van Irmgard Broos en Jan van der Meer. Voorwerk is gedaan door Luit Humbert en Wim Wensink.

Het doel van dit onderzoek is een instrument te bieden, dat leidt tot het formuleren van selectiebeslissingen met betrekking tot de handelingen, zoals die door de overheid op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg zijn verricht. De selectiekeuzes zullen worden neergelegd in een Basis Selectie Document (BSD) dat de handelingen verdeelt in te bewaren, d.w.z. aan de Rijksarchiefdienst over te dragen neerslag van handelingen enerzijds en in op termijn te vernietigen neerslag van handelingen anderzijds.

In dit rapport wordt niet alle handelen van de rijksoverheid dat onder de noemer infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg zou kunnen worden geacht te vallen beschreven. Buiten beschouwing gelaten zijn maatregelen voor de immunisatie van militairen omdat deze al zijn behandeld in het PIVOT-rapport *Geef acht*. Maatregelen op het gebied van de gezondheidsbescherming op grond van de Vleeskeuringswet en Warenwet zijn beschreven in het PIVOT-rapport *Voedings- en productveiligheid*. Verder zijn preventiemaatregelen, gebaseerd op de Tabakswet en de Drank- en Horecawet niet opgenomen, omdat deze worden beschreven in het PIVOT-rapport *Onder invloed*. Internationale gezondheidsaangelegenheden worden beschreven in het PIVOT-rapport *Internationale samenwerking in de volksgezondheid*. De financiering van de gezondheidszorg via de sociale verzekeringen is beschreven in het PIVOT-rapport *Verzekerd van zorg*. Voor subsidiëring wordt verwezen naar het PIVOT-rapport *Volksgezondheidssubsidies*.

Het merendeel van de wet- en regelgeving op het hier beschreven beleidsterrein is tot stand gebracht door de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert. Een uitzondering hierop is bijvoorbeeld de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar. Deze wet is als eerste ondertekend door de minister van Onderwijs en Wetenschappen, maar hoort duidelijk tot het beleidsterrein van dit institutioneel onderzoek en is daarom hier beschreven.

Indeling en presentatie

In hoofdstuk 2 wordt de grondwettelijke vastgestelde taak van de rijksoverheid t.a.v. de volksgezondheid behandeld. Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de overheidsbemoeienis met de volksgezondheid en de ontwikkelingen daarin in de periode tot 1997.

In hoofdstuk 3 wordt het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg beschreven. Er wordt onder meer een definitie van infectieziekten en van preventie gegeven en een historisch overzicht van wetgeving op het beleidsterrein.

In hoofdstuk 4 wordt een opsomming gegeven van de belangrijkste actoren op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg. Per actor wordt een globale beschrijving gegeven van het ontstaan en (indien van toepassing) de opheffing, de taken en bevoegdheden, de samenstelling en de positie binnen de (Nederlandse) overheid. Indien handelingen van een actor reeds in een ander PIVOT-rapport zijn beschreven, wordt dit eveneens vermeld.

In hoofdstuk 5 worden de handelingen op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg beschreven in gegevensblokken. Eerst komen de handelingen aan bod die voor het

hele beleidsterrein gelden. Hieronder vallen de handelingen op basis van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken en de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Daarna komen de handelingen aan de orde die naar de verschillende bestrijdingsinstrumenten oftewel beleidsvelden kunnen worden onderscheiden op het beleidsterrein, namelijk onderzoek, vaccinatie, quarantaine en bestrijding van soa en aids. Na een beschrijving van de context waarin de handelingen geplaatst moeten worden, zijn de handelingen weergegeven die op het beleidsterrein kunnen worden onderscheiden.

Bronnen

De handelingen zijn in eerste instantie geformuleerd op basis van wet- en regelgeving. Een overzicht van de wet- en regelgeving is te vinden in de bijlagen. Voor de beschrijving van het beleidsterrein en de inhoud van de wetten is gebruik gemaakt van verschillende literatuur. Door de volgende personen, werkzaam bij het ministerie van VWS, is medewerking verleend door het verstrekken van informatie of het leveren van commentaar op conceptversies:

- mw. drs M.I. Esveld (Directie Gezondheidsbeleid/Afdeling Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie);
- mw. drs W. Reijmerink (Directie Gezondheidsbeleid/Afdeling Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie);
- dhr. drs L.B. Humbert (Facilitaire Dienst/Afdeling Strategische Productontwikkeling).

2 Overheidsbemoeyenis met de volksgezondheid¹

2.1 Periode tot de Tweede Wereldoorlog

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 (in 1818 omgedoopt in '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, na 1815, werd het optreden van de centrale overheid ten aanzien van de volksgezondheid voor lange tijd weer 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 tweede helft van de negentiende eeuw begon de centrale overheid regulerend op te treden op het terrein van de volksgezondheid. De bemoeyenis 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 Begraveniswet (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, Ziekwet 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, consultatie-bureaus 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 zulke 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.

2.2 Periode 1945 - 1966

1. Dit hoofdstuk is gebaseerd op hoofdstuk 2 van *Kwaliteit op recept*, van L.B. Humbert et al. Rijksarchiefdienst, 1994 en hoofdstuk 12, 13 en 14 van *De Nederlandse Gezondheidszorg* van J.M. Boot en M.H.J.M. Knapen, Het Spectrum B.V. 1996.

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 prijs-beleid. De Prijsopdrivings- en Hamsterwet uit 1939 gaf de minister van Economische Zaken de bevoegdheid de prijzen van de verschillende goederen en diensten vast te stellen. Eind jaren '50 ging deze wet op de helling en kwam in 1961 de Prijzenwet hiervoor 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 (ziektelasten-verzekeraars, instellingen en beroepsbeoefenaars).

Na de Tweede Wereldoorlog werd de relatie tussen de overheid en het particulier initiatief zoals deze in de vorige paragraaf is beschreven, gestructureerd in verschillende overlegorganen, o.m. 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.

2.3 Periode 1966 - 1987

Een tweede vraag die steeds 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 (WZV) aangenomen. Deze wet bevatte een planningsstelsel, 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.

2.4 Periode 1987 - heden

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* van minister Borst waarin de overheidsbemoeyenis met de volksgezondheid is geformuleerd:

1. verlengen van gezonde levensverwachting;
2. voorkomen van vermijdbare sterfte;
3. 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: 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.

2.5 Departementale organisatie

Tot 1910 had volksgezondheid binnen het departement van Binnenlandse Zaken geen 'eigen' afdeling. In 1910 kwam hierin verandering. In dat jaar werd de afdeling Volksgezondheid en Armoedebestrijding opgezet. Volksgezondheid werd in die jaren (nog) gezien als belangrijk onderdeel in de armoedebestrijding. In 1918 werd de band verbroken. Volksgezondheid verhuisde naar het nieuwe departement van Arbeid. Volksgezondheid hing volgens het kabinet nauw samen 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 van de volksgezondheid tot uitdrukking gebracht in de naam van het ministerie: het ministerie werd omgedoopt in Sociale Zaken en Volksgezondheid. In 1954 kwam er een directie Volksgezondheid tot stand; in 1964 werd het directoraat-generaal voor de Volksgezondheid opgericht.

In de jaren '60 streefde de centrale 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, te weten Gezondheidszorg en Gezondheidsbescherming.

Binnen de gezondheidsbescherming verschoof in de jaren '60 het accent van bescherming van de burgers tegen schadelijke producten en stoffen naar milieu. 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. Naast een directoraat-generaal van de Volksgezondheid werd er eenzelfde poot voor de Milieuhygiëne opgericht.

In 1982 werd milieuhygiëne ondergebracht in het nieuwe ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer; volksgezondheid werd ondergebracht bij het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Eén van de argumenten voor de laatstgenoemde samenvoeging werd gevormd door de samenhang tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening.

Sinds 1994 is de naam van het ministerie het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In de winter van 1995/1996 werd het departement gereorganiseerd. Het meest in het oog springend was de afschaffing van de directoraten-generaal en de invoering van het bestuursraadmodel.

3 Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg

Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg worden in dit rapport behandeld als twee aspecten van één beleidsterrein. De aspecten zijn nauw met elkaar verweven en overlappen elkaar. Infectieziektebestrijding kan als een onderdeel van de preventieve gezondheidszorg worden beschouwd en omgekeerd kan preventie als een instrument op het gebied van de infectieziektebestrijding worden gezien. Deze onderlinge overlapping is ook terug te vinden in de wet- en regelgeving. Hieronder zal desalniettemin een korte beschrijving worden gegeven van wat er in dit RIO onder wordt verstaan.

3.1 Infectieziektebestrijding²

3.1.1 Wat zijn infectieziekten?

Infectieziekten zijn ziekten die worden veroorzaakt door micro-organismen zoals bacteriën, virussen en parasieten die kunnen worden overgebracht op de mens. Sinds kort kunnen ook prionen ('proteinaceous infectious particles') hieraan worden toegevoegd. De nieuwe variant van de ziekte van Creutzfeld-Jacob (CJ) wordt door prionen veroorzaakt. Infectieziekten kunnen worden onderscheiden in besmettelijke infectieziekten die direct of indirect van mens op mens overdraagbaar zijn en niet-besmettelijke infectieziekten die als regel niet door de mens worden overgebracht. Voorbeelden van de laatste zijn tetanus, botulisme en trichinosis (haarwormziekte). Patiënten met deze ziekten zijn niet besmettelijk in die zin, dat zij voor hun omgeving gevaar voor besmetting op zouden kunnen leveren. Als een infectieziekte over langere tijd redelijk constant in een populatie voorkomt, heet zij endemisch. Van een epidemie wordt gesproken als het aantal nieuwe ziektegevallen in korte tijd sterk toeneemt, om daarna weer af te nemen.

Overdracht van een infectieziekte (beter gezegd: van het ziekteverwekkende micro-organisme) kan op vele verschillende manieren plaatsvinden. Overdracht is mogelijk via de lucht (door hoesten of niezen), via ontlasting, via bloed, via sperma, via direct huidcontact of via indirect contact tussen mensen met als tussenschakel bijvoorbeeld insecten of kleding. Niet alleen personen bij wie een infectieziekte zichtbaar aanwezig is, kunnen deze ziekte verspreiden, ook zogenaamde dragers zijn een potentiële bron van besmetting. Draggers zijn bijvoorbeeld personen in de incubatietijd van de infectieziekte of personen die de ziekteverwekker bij zich dragen maar geen symptomen van de ziekte vertonen. Sommige infectieziekten, zoals pokken, zijn uitgeroeid, maar er komen ook regelmatig nieuwe infectieziekten op, zoals aids en Lyme-ziekte. Infectieziekten die lange tijd min of meer uit het zicht waren verdwenen, kunnen weer opduiken. Voorbeelden hiervan zijn tuberculose en kinkhoest. Als gevolg van het intensieve contact met (sub)tropische landen door toerisme en migratie is de afgelopen decennia het aantal exotische infectieziekten in Nederland toegenomen. In dit verband wordt ook wel gesproken van importziekten.

3.1.2 Surveillance

Voor een effectieve bestrijding van infectieziekten is het noodzakelijk over juiste informatie te beschikken. Het verkrijgen van informatie omtrent het vóórkomen en de verspreiding van infectieziekten wordt aangeduid met de Engelse term 'surveillance'. Dit begrip omvat zowel opsporing als bewaking. Voor surveillance is essentieel het verzamelen van gegevens, het analyseren en interpreteren van deze gegevens en het verspreiden van de aldus verkregen informatie onder al diegenen die bij de bestrijding van infectieziekten zijn betrokken.

2. Voor dit hoofdstuk alsmede voor grote delen van de rest van dit rapport is veelvuldig en dankbaar geput uit J.C.J. Dute, *De wetgeving ter bestrijding van infectieziekten*, Nijmegen 1994

Het doel van surveillance is in het algemeen:

1. het verkrijgen van achtergrondinformatie over de epidemiologie van infectieziekten, met name voor het opstellen van beleid en voor gericht onderzoek;
2. het tijdig signaleren van wijzigingen in het ziektepatroon, om - zonodig direct - maatregelen te kunnen treffen ('early warning');
3. evaluatie van maatregelen ter bestrijding van ziekten, zoals vaccinaties.

Er worden verschillende surveillanceprogramma's en informatiesystemen onderhouden op het gebied van infectieziekten en de opsporing van ziekteoorzaken. Over infectieziekten wordt bijvoorbeeld vanaf 1990 om de vier weken gerapporteerd in het Infectieziekten-Bulletin (eerder werden deze gegevens gepubliceerd in de Staatscourant). Dit bulletin is een uitgave van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het RIVM, in samenwerking met de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding, de streeklaboratoria en de GGD's. Een belangrijke ontwikkeling sinds 1995 is het starten van het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem (ISIS) dat een landelijk representatief elektronisch registratie- en communicatiesysteem voor de infectieziektebestrijding moet gaan vormen.³

3.1.3 Bestrijding van infectieziekten

Een infectieziekte kan alleen worden bestreden door ergens in de keten van overdracht van het ziekteverwekkende micro-organisme in te grijpen. Deze keten ziet er als volgt uit: het organisme bevindt zich in een bepaalde bron van waaruit het zich dient te verplaatsen via een bepaalde route (de besmettingsweg) om uiteindelijk terecht te komen bij een (ander) persoon (de gastheer). Bron, besmettingsweg en gastheer zijn de drie potentiële aangrijpingspunten voor een effectieve bestrijding van de infectieziekte:

1. De bron moet worden opgezocht en geëlimineerd. Een menselijke bron kan door ontsmetting of behandeling worden uitgeschakeld; een dierlijke bron, als ratten of dolle honden, kan worden gedood. Personen die met de oorspronkelijke bron in contact zijn geweest en als nieuwe bron kunnen gaan fungeren (de contacten) moeten soms ook worden opgespoord (contactonderzoek).
2. De besmettingsweg moet worden onderbroken. Dit kan worden gedaan door het isoleren of in quarantaine houden van de (menselijke of dierlijke) bron of door het nemen van persoonlijke hygiënische maatregelen, dan wel algemene sanitaire maatregelen. Individuele gedragingen (condoomgebruik) kunnen de besmettingsweg onderbreken en collectieve maatregelen (het sluiten van zwembaden) kunnen verhinderen dat bron en gastheer met elkaar in contact kunnen komen. Wanneer overdracht door een tussenschakel plaatsvindt, kan men proberen deze uit te schakelen. Dit kan rechtstreeks (het verdelen van malariamuggen) of indirect (het wegnemen van het leefmilieu van de malariamug door het dempen van moerassen).
3. De potentiële gastheer moet worden beschermd. Men kan de weerstand van het individu verhogen door het verbeteren van zijn algemene weerstand (bijvoorbeeld door verbetering van de voedings-

3. Zie voor meer informatie over surveillance, surveillanceprogramma's en informatiesystemen: I.E.C.M. Broos, m.m.v. S. Slagter en H.E. Erich, *En morgen gezond weer op. Een institutioneel onderzoek naar het takenpakket en de handelingen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Miliehygiëne, 1940-1995*, PIVOT-rapport nummer 41, 's-Gravenhage 1996, p. 79-80

toestand) of door het opvoeren van de specifieke immuniteit tegen een infectieziekte door vaccinatie. Ook kan een gastheer direct na of bij te verwachten blootstelling aan de ziekteverwekker worden behandeld (profylaxe).

Infectieziektebestrijding door de overheid bevat in de huidige tijd een breed scala aan activiteiten. Globaal gesproken kunnen aan het overheidsoptreden vier facetten worden onderscheiden. In de eerste plaats treft de overheid algemene hygiënische maatregelen, zoals de aanleg en het onderhoud van rioleringen, de drinkwatervoorziening, de reiniging en de hygiëne van zwembaden en campings enz. In de tweede plaats tracht de overheid te voorkomen dat de burger in contact komt met producten die besmettingsgevaar opleveren, zoals ondeugdelijke voedingswaren, bloed en bloedderivaten. In de derde plaats wil de overheid de burgers direct beschermen door middel van vaccinatie. In de vierde plaats kan de overheid maatregelen treffen die direct zijn gericht op al dan niet (vermoedelijk) besmette personen. Hiertoe heeft de overheid een aantal bevoegdheden, zoals geneeskundig onderzoek en afzondering, die verregaande beperkingen kunnen betekenen aan individuele rechten en vrijheden.

Wanneer uitroeien of verdrijven (= eradicatie) van een infectieziekte niet lukt, is terugdringen onder een bepaald niveau het alternatief (=eliminatie). Uitroeien en terugdringen kunnen regionaal gebeuren, maar is op langere termijn effectiever als het op mondiale schaal geschiedt. Het aantal ziektegevallen als gevolg van infectieziekten, zowel nieuwe infecties in een bepaalde tijdsspanne (incidentie) als het totaal aantal infecties op een bepaald moment (prevalentie), is de laatste anderhalve eeuw in Nederland spectaculair gedaald. Opvallend is dat met name betere voeding, goede sanitaire voorzieningen en preventieve maatregelen (vaccinatieprogramma's) hieraan ten grondslag liggen en dat hierbij de bestrijding van infectieziekten door curatieve geneeskunde slechts een bescheiden rol speelt.

3.1.4 Historisch overzicht

De eerste wettelijke regelingen voor de bestrijding van infectieziekten waren de stedelijke verordeningen uit de veertiende eeuw die werden uitgevaardigd in de strijd tegen de pest. Met maatregelen als quarantaine en isolatie probeerde men het gevaar te bedwingen. Tot diep in de negentiende eeuw bleven de steden een sleutelrol vervullen bij de infectieziektebestrijding.

De eerste formele wetten op dit terrein kwamen in de tweede helft van de negentiende eeuw tot stand: de *Epidemiewet* (uit 1872), de *(Zee)Quarantainewet* (officiële titel: *Wet tot wering van besmetting door uit zee aankomende schepen*, Stb. 1877, 35; ingetrokken Stb. 1960, 335) en de *Lompenwet* (uit 1879-1881 en 1884). Tot en met het eerste kwart van de twintigste eeuw vormden deze drie wetten de basis voor de infectieziektebestrijding. In 1865 werd het Staatstoezicht op de Volksgezondheid ingesteld. Het Staatstoezicht heeft in de loop van de tijd in de wetgeving een steeds belangrijker rol toebedeeld gekregen in de infectieziektebestrijding.

De *Epidemiewet* bood het gemeentebestuur een aantal bevoegdheden voor de bestrijding van infectieziekten. De wet bestond in feite uit een bonte verzameling van maatregelen. De *(Zee)Quarantainewet* had tot doel de besmetting door zeeschepen uit besmette havens te voorkomen. De *Lompenwet* kwam in 1879 tot stand als reactie op een pestepidemie in Rusland. Zij was van kracht van 1879 tot 1881, maar werd in 1884 gevolgd door een soortgelijke wet. De *Lompenwet* uit 1884 verschaftte aan de gemeentelijke overheid zeer ruime bevoegdheden ter bestrijding van infectieziekten.

In 1928 werden de *Epidemiewet* en de *Lompenwet* vervangen door de *Besmettelijke-Ziektenwet* (Stb. 1928, 265; in werking met ingang van 1929). Nieuwe medische inzichten vonden in de *Besmettelijke-Ziektenwet* een plaats. Ziekten werden ingedeeld in groepen, waarop verschillende maatregelen van toepassing waren. Er werden in de wet enkele nieuwe maatregelen opgesteld, zoals een werkverbod. Tenslotte kreeg het Staatstoezicht een belangrijke adviserende rol. In 1974 werd de *Besmettelijke-Ziektenwet* op verschillende punten aangepast, maar haar structuur bleef grotendeels dezelfde. De *Besmettelijke-Ziektenwet* heet sinds 1974 *Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken*

(WBI) (Stb. 1974, 725; in werking met ingang van 1 januari 1976). Deze wet is lange tijd de centrale wet op het gebied van de infectieziekte-bestrijding geweest. Inmiddels is deze wet vervangen door de *Infectieziektenwet* (Stb. 1998, 394). Deze wet is op 1 april 1999 in werking getreden (en valt daarmee buiten de periode die in dit rapport wordt beschreven).

Tuberculosebestrijding kwam vanaf omstreeks de laatste eeuwwisseling vanuit particulier initiatief tot stand. De overheid subsidieerde de verschillende particuliere organisaties op dit gebied, maar onthield zich van het formuleren van wet- en regelgeving. De Besmettelijke-Ziektenwet kon niet van toepassing worden verklaard op tuberculose. Om leerlingen te beschermen tegen besmetting met tuberculose door het personeel van onderwijsinstellingen werd daarom in 1934 een speciale wet ingevoerd. Op grond van deze wet, de *Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs* (Stb. 1934, 642; in werking met ingang van 1 januari 1935), was röntgenonderzoek van personeel verbonden aan onderwijsinstellingen noodzakelijk. De wet is in 1953 vervangen door de *Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar* (Stb. 1953, 349; in werking met ingang van 1 oktober 1954). Deze wet werd per 28 oktober 1981 ingetrokken (Stb. 1981, 619), vanwege het sterk verminderde tuberculosegevaar en omdat per 1974 ook met de Besmettelijke-Ziektenwet (vanaf toen 'Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken' geheten) de verspreiding van tuberculose kon worden tegengegaan. Tijdens de Tweede Wereldoorlog is nog tot stand gekomen het *Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen* (Stcrt. 1944, 107; in werking met ingang van 18 april 1944). Dit besluit is van kracht gebleven tot 1 februari 1952 (Stb. 1951, 25). In 1951 kwam de *Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose* tot stand (Stb. 1951, 288; in werking met ingang van 1 september 1952). Het doel van deze wet was de coördinatie van het bevolkingsonderzoek dat vanuit particulier initiatief was opgezet te regelen. Deze wet is in 1992 vervangen door de *Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO)* (Stb. 1992, 611; in werking met ingang van 1 juli 1996).

In de Tweede Wereldoorlog zijn enkele regelingen voor verplichte vaccinatie tot stand gekomen. Dit waren het *Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende de inenting tegen typhus en paratyphus* (Stb. 1940, S.801; in werking met ingang van 25 juli 1940) en het *Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende wijziging en aanvulling van het Besluit No. 82/1940 betreffende de inenting tegen typhus en paratyphus* (Stb. 1942, S.816; in werking met ingang van 30 november 1942). Deze besluiten bleven tot 15 februari 1954 gehandhaafd (Stb. 1953, 20). Regels voor verplichte vaccinatie van de bevolking zijn door de Nederlandse wetgever nooit opgesteld. Door middel van de *Inentingswet 1939* (Stb. 1939, 805; in werking met ingang van 1 januari 1940) werd er bij ouders wel op aangedrongen hun kinderen tegen pokken te laten inenten. De *Inentingswet 1939* is per 28 november 1975 ingetrokken (Stb. 1975, 606). Voor de verplichte immunisatie van militairen kwam in 1953 de *Wet immunisatie militairen (WIM)* (Stb. 1953, 432) tot stand welke nog steeds van kracht is.

In 1935 werd de *Luchtquarantainewet* (officiële titel: *Wet tot regeling van het sanitair toezicht op de luchtvaart*, Stb. 1935, 626) ingevoerd, als gevolg van een internationaal verdrag waarmee vergelijkbare regels als in de (Zee)Quarantainewet op de internationale luchtvaart van kracht werden. De Quarantainewet werd sindsdien Zeequarantainewet genoemd. De Zeequarantainewet en de Luchtquarantainewet werden in 1960 vervangen door een nieuwe *Quarantainewet* (Stb. 1960, 335; in werking met ingang van 1 januari 1964).

Voor de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (waaronder geslachtsziekten) zijn door de Nederlandse regering nooit specifieke wettelijke regels tot stand gebracht. Tijdens de Tweede Wereldoorlog zijn wel wetsbesluiten ter bestrijding van geslachtsziekten uitgevaardigd. Hiervan is het *Besluit Bestrijding Geslachtsziekten* (officiële titel: *Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende voorzieningen tegen verbreiding van geslachtsziekten*, Stb. 1940, S.806; in werking met ingang van 2 oktober 1940) na de oorlog tot 1 februari 1952 gehandhaafd gebleven (Stb. 1951, 25).

Met de *Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV)* die in 1990 tot stand kwam (Stb. 1990, 300; in werking, met terugwerkende kracht, met ingang van 1 januari 1989), kregen de gemeenteraden een uitvoeringstaak op het gebied van de infectieziektebestrijding. Deze taak werd in de bijbehorende AMvB overigens weer beperkt tot tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en aids. Gemeentebesturen kunnen aan de WCPV geen bevoegdheden ontlenen voor de bestrijding van infectieziekten; de bevoegdheden staan nog steeds in de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken.

Ook in een aantal andere wetten zijn bepalingen opgenomen die van belang zijn voor de infectieziektebestrijding. Voorbeelden zijn de *Warenwet*, de *Deconstructiewet*, de *Kampeewet*, de *Wet hygiëne en veiligheid zwemgelegenheden*, de *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*. De eerste wetten bevatten hygiënische maatregelen ten aanzien van waren, met name eet- en drinkwaren en ten aanzien van het milieu (campings, zwembaden). In de AWBZ zijn regels voor de bekostiging van maatregelen op het gebied van de infectieziektebestrijding opgenomen.

Op internationaal niveau is de Wereld Gezondheidsorganisatie (World Health Organisation, WHO) actief op het gebied van de infectieziektebestrijding. De WHO heeft een Europees kantoor in Kopenhagen (het Europese Regionale Bureau). De WHO-regelingen zijn bindend en moeten in de Nederlandse wetgeving worden verwerkt. Voor de infectieziektebestrijding zijn van belang de *Internationale Sanitaire Regeling (ISR)* uit 1951, waarmee de internationale verspreiding van besmettelijke ziekten werd bestreden en de *Internationale Gezondheidsregeling* die de ISR sinds 1971 vervangt.

3.2 Preventieve gezondheidszorg

3.2.1 Wat is preventie/preventieve gezondheidszorg?

Preventieve gezondheidszorg bestrijkt een zeer breed gebied, dat raakvlakken heeft met verschillende andere beleidsterreinen die buiten de grenzen van de gezondheidszorg vallen. Preventie in de volksgezondheid is bovendien niet alleen een zaak van de overheid maar ook van verschillende maatschappelijke organisaties en de burgers zelf.

Preventie binnen de volksgezondheid wordt meestal onderverdeeld in gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie.

- Gezondheidsbevordering richt zich op de leefomstandigheden en leefwijzen van individuen en groepen. Door beïnvloeding hiervan wordt getracht de gezondheid te verbeteren of in stand te houden en ziekten te voorkomen.
- Gezondheidsbescherming omvat maatregelen die de invloed van schadelijke factoren op de gezondheid moeten voorkomen.
- Ziektepreventie bestaat uit maatregelen en activiteiten die bedoeld zijn om specifieke ziekten te voorkomen of in een vroeg stadium te signaleren, zodat behandeling nog mogelijk is.

Ziektepreventie wordt onderscheiden in drie niveaus:

- Primaire preventie: alle activiteiten die erop gericht zijn gezondheidsproblemen, ziekten en ongevallen te voorkomen.
- Secundaire preventie: activiteiten die zijn bedoeld om beginnende gezondheidsproblemen of ziekten op te sporen.
- Tertiaire preventie: het tegengaan van verslechtering van gezondheidsproblemen of ziekten. Het begrip 'tertiaire preventie' raakt steeds meer buiten gebruik. De activiteiten die hieronder vallen worden tot de curatieve zorgverlening gerekend.

In de praktijk wordt verder onderscheid gemaakt tussen collectieve en individuele preventie. Het begrip 'collectieve preventie' wordt gebruikt om alle preventieve activiteiten van GGD's aan te duiden. Het

gaat hierbij om activiteiten die zijn gebaseerd op bewaking en bevordering van de volksgezondheid voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter. Tenslotte wordt nog het begrip 'programmatische preventie' gebruikt voor preventie volgens een bepaald programma gericht op een categorie personen met bepaalde risico-kenmerken.

3.2.2 Welke preventiemiddelen worden er gebruikt?

Voor de verschillende vormen van preventie worden verschillende middelen toegepast. De belangrijkste instrumenten voor gezondheidsbevordering zijn voorlichting en educatie. Middelen voor gezondheidsbescherming zijn bijvoorbeeld wetten en regels voor de eisen waaraan voedingsmiddelen moeten voldoen. Deze wetten vallen buiten het bestek van dit PIVOT-rapport; handelingen met betrekking tot deze wetten zijn opgenomen in het PIVOT-rapport *Voedings- en productveiligheid*. Vaccinatie tegen infectieziekten en bevolkingsonderzoek zijn de belangrijkste middelen op het terrein van ziektepreventie.

3.2.3 Historisch overzicht

Preventiebeleid dateert uit het midden van de vorige eeuw toen men ging beseffen dat woon- en leefomstandigheden grote invloed op de gezondheid hebben. Door betere hygiëne en gezondere voeding ging de volksgezondheid vooruit. In de tweede helft van de twintigste eeuw ging men inzien dat gezondheid ook samenhangt met de manier van leven. Vanaf die tijd is voorlichting over de schadelijke gevolgen van een ongezonde levensstijl een belangrijk middel van preventie.

Van oudsher spelen de gemeenten een belangrijke rol op het gebied van preventie. De gemeentelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot de volksgezondheid is vastgelegd in de *Gemeentewet* van 1851. Deze wet biedt de mogelijkheid om gemeentelijke verordeningen op te stellen in het belang van de volksgezondheid. Naast de verantwoordelijkheden volgens de *Gemeentewet* kregen de gemeenten in 1982 te maken met de *Wet voorzieningen gezondheidszorg (WVG)*. Gemeenten dienden op grond van deze wet te zorgen voor de instelling en instandhouding van basisgezondheidsdiensten. Tot de werkzaamheden van zo'n basisgezondheidsdienst behoorde in ieder geval het bestrijden van infectieziekten. De WVG is vervallen met ingang van 26 juni 1996. Sinds 1989 is de *Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV)* van kracht. Volgens deze wet zijn gemeenten verplicht een preventieprogramma op te zetten voor alle inwoners en moeten zij een eigen of regionale gezondheidsdienst instellen (de GGD's).

In 1982 stelde de WHO een strategie op 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 bepaalde het Europese Regionale Bureau in 1984 een aantal gezondheidsdoelen die in het jaar 2000 zouden moeten zijn gerealiseerd. Speerpunten van de 'Health for All'-strategie zijn onder meer het versterken van gezondheidsbevordering en preventie en het versterken van facetbeleid. Onder facetbeleid wordt hier verstaan het preventiebeleid dat zich richt op determinanten van gezondheid die buiten het zorgsysteem vallen en dat slechts samen met andere sectoren kan worden gevoerd, zoals arbeid en milieu. De 'Health for All'-doelstellingen zijn niet juridisch bindend.

financiering

Elke vorm van preventie wordt uit een specifieke bron gefinancierd. De belangrijkste bronnen zijn:

- de premies van de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ): hieruit worden algemene preventieprogramma's als de anti-grieprik, het rijksvaccinatieprogramma en de screening op baarmoederhalskanker en borstkanker betaald.
- premie voor ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeringen: voor de betaling van sommige preventieve handelingen door de huisarts of andere zorgverleners zijn de meeste burgers verplicht

- verzekerd. Voor andere preventieve zorg kunnen mensen zich bijverzekeren.
- de begroting van het ministerie van VWS: het ministerie van VWS betaalt met belastinggelden een deel van de landelijke voorlichtingscampagnes en andere preventieactiviteiten. Uit de opbrengst van de ziektekostenpremies wordt het overige gedeelte gefinancierd. VWS financiert ook nieuwe preventiemethoden in de experimentele fase.
 - financiële middelen van gemeenten en van het rijk: gemeenten en rijksoverheid financieren de preventie die zich richt op alle burgers. De uitvoering hiervan is in handen van een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).
 - het Praeventiefonds: hieruit worden projecten en onderzoek met een preventief karakter gefinancierd. Het Praeventiefonds in de jaren '90 opgegaan in ZorgOnderzoek Nederland (ZON). ZON wordt gefinancierd vanuit de VWS-begroting.

4 Actoren

Een actor is een overheidsorgaan, een particuliere organisatie of een persoon die een rol speelt op een bepaald beleidsterrein. In het hieronder gegeven overzicht worden met name die actoren behandeld die op het gebied van de infectieziektebestrijding en de preventieve gezondheidszorg handelingen verrichten. Als van een actor geen handelingen in dit rapport zijn opgenomen wordt dit aangegeven met een * voor de naam.

In het overzicht wordt als eerste de naam vermeld die in dit rapport voor de actor wordt gebruikt. Daarnaast zijn de eventuele andere namen aangegeven, voorzien van de periode waarin die namen gebruikt werden.

De Kroon, de Raad van State, de ministerraad en de Staten-Generaal worden niet vermeld. De bemoeienis met het beleidsterrein valt binnen het algemene takenpakket van elk van hen en is niet specifiek gericht op infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg. Van deze actoren worden of zijn afzonderlijke PIVOT-rapporten gemaakt.

Ook de Gezondheidsraad wordt in dit PIVOT-rapport niet opgenomen. Deze raad heeft een adviserende taak, met name in de beleidsonderbouwende fase, op het terrein van de volksgezondheid en niet specifiek op het gebied van de infectieziektebestrijding en de preventieve gezondheidszorg. In PIVOT-rapport nr. 14 *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg* worden historie en handelingen van de Gezondheidsraad uitgebreid behandeld.

De minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

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-	de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De minister waaronder Volksgezondheid ressorteert is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van beleid ter bevordering van de gezondheid en het voorkómen van ziekten. Hieronder valt onder meer gezondheidsvoorlichting, jeugdgezondheidszorg, collectieve preventie, infectieziektebestrijding, rijksvaccinatieprogramma, kankerscreening, terugdringen roken, alcoholmisbruik en sociaal-economische gezondheidsverschillen. Organisatie-eenheden binnen het ministerie die zich in de periode 1945-1996 met infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg hebben beziggehouden staan vermeld in bijlage 3.

De minister van Onderwijs en Wetenschappen

1945-1965	de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen
1965-1981	de minister van Onderwijs en Wetenschappen

De minister van Onderwijs en Wetenschappen speelde een rol in de periode 1945 -1981. Hij is in die periode verantwoordelijk geweest voor de wetgeving met betrekking tot de bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van onderwijsinstellingen.

Andere ministers

Hiervan zijn de minister van Landbouw, de minister van Binnenlandse Zaken, de minister van Defensie en de minister van Verkeer en Waterstaat de belangrijkste. De minister van Landbouw is belast met de zorg voor het agrarisch onderwijs en is op grond daarvan medeverantwoordelijk voor de wetgeving met betrekking tot de bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van onderwijsinstellingen. De minister van Binnenlandse Zaken is (mede)-

verantwoordelijk voor de regelgeving op grond van de Inentingswet 1939. De minister van Defensie is verantwoordelijk voor de wetgeving met betrekking tot de immunisatie van militairen. De ministers van Defensie en de minister van Verkeer en Waterstaat zijn (mede)-verantwoordelijk voor regelgeving op grond van de Quarantainewet.

Staatstoezicht op de Volksgezondheid / Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

1945-

Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, als orgaan van de centrale overheid, is bij de geneeskundige wetten van Thorbecke in 1865 opgericht onder de naam Geneeskundig Staatstoezicht. De inspecteurs hadden als taak:

- het handhaven van wetten en verordeningen op het gebied van de volksgezondheid;
- het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid.

In 1940 bestond het Staatstoezicht op de Volksgezondheid uit een viertal inspecties:

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

Deze inspecties vallen onder de minister die volksgezondheid in zijn portefeuille heeft. Anno 1996 bestond het Staatstoezicht uit:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- Inspectie Gezondheidsbescherming (IGB);
- Veterinaire Inspectie van de Volksgezondheid (VI);
- Inspectie van de Volksgezondheid, belast met het toezicht op de Hygiëne van het Milieu (IM).

Deze laatstgenoemde inspectie ressorteert onder het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

Voor meer informatie zie het PIVOT-rapport nr. 5 *Zicht op toezicht. Een institutioneel onderzoek naar het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1940-1990.*

In de handelingen in hoofdstuk 5 wordt consequent de term Inspectie voor de Gezondheidszorg gebruikt, ook als het om een voorloper van de Inspectie gaat.

* **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)**

1934-1983	Rijksinstituut voor de Volksgezondheid (RIV)
1984-1997	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM)
1997-	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid (RIV) ontstond in 1934 uit een samenvoeging van het Centraal Laboratorium (1909) (aanvankelijk genoemd 'Centraal Laboratorium ten behoeve van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid'; later 'Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid') en het Rijks-Serologisch Instituut (1919). Het RIV kreeg als belangrijkste taak het fungeren als laboratoriumorganisatie en centraal onderzoeksinstituut in het kader van de Nederlandse gezondheidszorg.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) is in 1984 (Stb. 1983, 728) ontstaan uit een samenvoeging van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid (RIV), het Rijksinstituut voor Drinkwatervoorziening (RID) en het Instituut voor Afvalstoffenonderzoek (IVA).

De handelingen van het RIV en het RIVM zijn opgenomen in PIVOT-rapport nr. 41 *En morgen gezond weer op. Een institutioneel onderzoek naar het takenpakket en de handelingen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1940-1995.* Voor meer gegevens over dit instituut zie genoemd rapport.

Gezondheidsraad

1919-

Dit wetenschappelijk adviesorgaan is ingesteld bij Gezondheidswet van 27 november 1919 (Stb. 1919, 784) en heeft als taak de minister die belast is met de zorg voor de volksgezondheid te adviseren over de stand van wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid.

De Gezondheidsraad adviseert de minister onder meer inzake beslissingen op aanvragen voor vergunningen voor het uitvoeren van een bevolkingsonderzoek en inzake het intrekken of wijzigen van dergelijke vergunningen. Voor meer informatie zie PIVOT-rapport nr. 14 *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg: Gezondheidsraad en Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Een institutioneel onderzoek op het terrein van de advisering in de gezondheidszorg, 1940-1990.*

* **Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV)**

1945	Centrale Commissie voor de Volksgezondheid in Bevrijd Gebied
1945-1958	Centrale Commissie voor de Volksgezondheid
1958-1982	Centrale Raad voor de Volksgezondheid
1982-1995	Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV)
1995-1997	Voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening
1997-	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid is ingesteld bij wet van 8 september 1982 (Stb. 1982, 563) en is belast met de advisering van de minister over de structuur, de uitvoering, de kwaliteit en de doelmatigheid van de gezondheidszorg en advisering over de uitvoering van de gezondheidszorgwetgeving. Daarnaast heeft de Raad tot taak door overleg de samenwerking tussen de verschillende partijen op het terrein van de gezondheidszorg te bevorderen.

Voor meer informatie zie PIVOT-rapport nr. 14 *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg: Gezondheidsraad en Nationale Raad voor de Volksgezondheid.*

* **Ziekenfondsraad**

1949-1999	Ziekenfondsraad
1999-	College voor Zorgverzekeringen

De Ziekenfondsraad is ingesteld in 1947 (Stb. H 135) en begon met zijn werkzaamheden in 1949. De voornaamste taak van de Ziekenfondsraad is het houden van toezicht op het beheer en de administratie van de Nederlandse ziekenfondsen. De taak, samenstelling en werkwijze van de Ziekenfondsraad is met ingang van 1 juli 1999 gewijzigd (Stb. 1999, 335). De naam is tegelijkertijd veranderd in College voor Zorgverzekeringen.

Handelingen van de Ziekenfondsraad zijn opgenomen in PIVOT-rapport nr. 7 *Verzekerd van zorg. Een onderzoek naar instituties en wet- en regelgeving op het terrein van de bekostiging en verzekering als onderdeel van het stelsel van structuur en financiering van de gezondheidszorg, 1940-1990*

* **Praeventiefonds/ZorgOnderzoek Nederland (ZON)**

1950-1995	Praeventiefonds
1995-	ZorgOnderzoek Nederland

Het Praeventiefonds subsidieerde activiteiten van instellingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, geestelijke volksgezondheid en voorlichting. Aanvankelijk richtte het zich vooral op primaire preventie in de vorm van voorlichting, later kreeg het wetenschappelijk onderzoek een grotere prioriteit. De taak van ZON is het programmeren en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg ten dienste van de praktijk, alsmede het

implementeren van de resultaten. Het bestuur wordt samengesteld door de minister van VWS. Zie voor het Praeventiefonds/ZorgOnderzoek Nederland verder het PIVOT-rapport *Volksgezondheids-subsidies*.

Commissie-Muntendam

1948-1950

Deze commissie werd op 20 juli 1948 ingesteld door de toenmalige minister van Sociale Zaken en kreeg als taak het adviseren van de minister over de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar tuberculose. De voorzitter van de commissie legde op 14 januari 1950 een voorontwerp van wet aan de minister voor. Dit heeft geresulteerd in de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose van 1951.

Commissie inzake de organisatie van de tuberculosebestrijding

1951-1962

Deze commissie werd op 23 augustus 1951 bij beschikking nr. 14218 ingesteld en geïnstalleerd door de staatssecretaris van Volksgezondheid. De commissie werd opgeheven bij beschikking van 11 januari 1962 (Stcrt. 1962, 13).

Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose

1952-1996

Dit college werd in 1952 ingesteld bij Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) en kreeg als taak het bevorderen van het onderzoek naar tuberculose. Deze taak hield in het coördineren en adviseren ten aanzien van alle werkzaamheden op het gebied van het onderzoek, het doen verrichten van periodieke onderzoeken en het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert aangaande bevolkingsonderzoek naar tuberculose.

Bij de inwerkingtreding van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) op 1 juli 1996 werd het college opgeheven. In de periode 1982-1996 fungeerde het Centraal College als slapend adviesorgaan. Het laatste jaarverslag van het Centraal College is het verslag over het jaar 1982.

* **Centraal Bureau voor Keuringen op medisch-hygiënisch gebied (CBvK)**

1939-?

Deze stichting werd in 1939 door de overheid en het bedrijfsleven opgericht met als doel het periodiek uitvoeren van bedrijfsonderzoek (massadoorlichting) en de keuring van onderwijzers. In het bestuur van het 'Centraal Bureau voor keuringen' hadden zitting vertegenwoordigers van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen, het ministerie van Justitie, het Groene Kruis, het Wit-Gele Kruis, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de (Koninklijke) Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose, de Sociale Verzekeringsbank, de Federatie van Bedrijfsverenigingen, de Vereniging van Raden van Arbeid, organisaties van werkgevers en werknemers, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de Stichting van de Arbeid.

* **Doorlichtingscommissie**

Opgericht in de jaren '30 door de Federatie van Bedrijfsverenigingen en de Vereniging van Raden van Arbeid. De Doorlichtingscommissie had als doel te voorkomen dat werknemers financieel de dupe werden als bij hen tijdens een groepsonderzoek tuberculose werd ontdekt. Het Centraal

Bureau voor Keuringen op medisch-hygiënisch gebied verrichtte alleen onderzoeken na toestemming van de Doorlichtingscommissie. De Doorlichtingscommissie keerde aan werknemers met tuberculose ook ziekengeld uit, afkomstig uit het Prophylaxefonds.

* **Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)**
1996-

Op 1 januari 1996 is het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie ingesteld. Het instituut is ontstaan uit Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (BVGB), Informatie en Documentatiecentrum Alternatieven en Additieve Geneeswijzen (IDAG), Landelijk Centrum GVO (LCG), Nationale Commissie Aids-Bestrijding (NCAB) en het Ivoren Kruis. De doelstelling van het NIGZ is gedragsgerichte gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Zijn taken zijn het ontwikkelen van voorlichtingsmethoden, evaluatietechnieken, trainingsmodellen en campagnes; het organiseren van cursussen, trainingen, studiedagen etc.; het adviseren van beleidmakers en praktijkwerkers.

* **Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek - Preventie en Gezondheid (TNO-PG)**
1994-

TNO Preventie en Gezondheid heeft tot doel het bevorderen van het aantal gezonde levens-jaren van de mens. Zij tracht dit doel te bereiken door middel van onderzoek, kennis-overdracht, advisering en dienstverlening met betrekking tot de bevordering van preventie en vroegtijdige interventie en de verbetering van de gezondheidszorg. TNO-PG is per 1 januari 1994 ontstaan uit de samenvoeging van het NIPG (Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg), het IVO (Instituut voor Verouderingsonderzoek) en het MBL (Medisch Biologisch Laboratorium).

Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektebestrijding (LCI)
1995-

De LCI is in 1995 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om twee redenen ingesteld:

- het verrichten van crisismanagement tijdens een (dreigende) epidemie;
- het maken van landelijke, uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten, onder meer door het opstellen van protocollen en draaiboeken.

De LCI is een samenwerkingsverband van reeds bestaande instellingen en organisaties. De deelnemende instellingen zijn de GGD's, de Landelijke Vereniging van GGD's (LVGGD), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De structuur van het LCI bestaat uit vier delen: een Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (het LOI), in tijden van crisis een Outbreak Management Team (het OMT), een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (het BAO) en een professioneel secretariaat (het secretariaat).

* **Stichting Aids Fonds**
1985-

De Stichting Aids Fonds heeft tot doel het bestrijden van de ziekte en de gevolgen van aids. De stichting is een fondsenwervende en fondsbestedende organisatie t.b.v. individuele hulp, psychosociale hulp, voorlichtingsprojecten, wetenschappelijk onderzoek en projecten in ontwikkelingslanden. Op basis van een convenant met het ministerie van VWS beheert het Aids Fonds een zogenoemd Ontwikkelingsbudget van het ministerie. Met uitzondering van de individuele hulp worden subsidies

in een jaarlijkse subsidieronde beoordeeld. Het fonds speelt een belangrijke rol bij de beleidsadviesring, met name ten aanzien van de maatschappelijke aspecten van aids.

- * **Stichting SOA-bestrijding** (officieel: Nederlandse Stichting tot Bestrijding van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen)

1914-1983	Nederlandse Stichting tot Bestrijding der Geslachtsziekten
1983-	Stichting SOA-bestrijding

De doelstelling van de Stichting SOA-bestrijding is de landelijke coördinatie en beleidsontwikkeling van de SOA-bestrijding, advisering van de overheid en voorlichting aan beroepsgroepen en het publiek.

- * **GGD**

In de WCPV wordt bepaald dat gemeenten zorg dienen te dragen voor de instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten. Er wordt geen naam voor deze diensten voorgeschreven. Algemeen wordt voor deze diensten de afkorting GGD gebruikt. Deze afkorting staat meestal voor Gemeentelijke Gezondheidsdienst, soms ook voor Gemeentelijke Geneeskundige Dienst, Gewestelijke Gezondheidsdienst of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. Daarnaast komen de afkortingen GG & GD (Gemeentelijke Geneeskundige & Gezondheidsdienst) of DGD (Districts Gezondheidsdienst) voor. Ook de naam Basisgezondheidsdienst (BAGD) wordt gebruikt. De gemeentelijke gezondheidsdiensten adviseren de gemeenten over de taken die door de WCPV aan de gemeenten zijn opgedragen op het gebied van de collectieve preventie. Zij voeren die taken ook zelf uit. Artsen dienen gevallen van infectieziekten bij de GGD's te melden, zodat deze maatregelen kunnen nemen om verspreiding te voorkomen. Gemeenten kunnen een eigen gezondheidsdienst hebben, maar zij kunnen ook met andere gemeenten een regionale gezondheidsdienst delen. Gemeentelijke gezondheidsdiensten bestonden overigens al lang voor de invoering van de WCPV. In de grote steden waren zij er al vroeg in de twintigste eeuw.

- * **Landelijke Vereniging van GGD's (LVGGD)**

1993-?	Landelijke Vereniging van GGD's
????-	GGD Nederland

De LVGGD is een vereniging om de collectieve, bedrijfsmatige belangen van GGD's te behartigen, onder andere op het gebied van de infectieziektebestrijding. De LVGGD signaleert, kanaliseert en verwerkt externe en interne trends, ontwikkelingen, kansen en bedreigingen op het gebied van de infectieziekten ten behoeve van GGD's. De LVGGD functioneert als collectief aanspreekpunt voor de GGD's op landelijk niveau, onder andere voor landelijk werkende organisaties en ministeries. De LVGGD heeft zitting in het Bestuurlijke Afstemmingsoverleg (BAO) van de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektebestrijding (LCI). Voorloper van de LVGGD was de in 1938 opgerichte Vereniging van Directeuren van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten/Basisgezondheidsdiensten.

- Nationale Commissie Aids-Bestrijding (NCAB)**
1987-1995

Deze commissie werd op 1 oktober 1987 (Stcrt. 1987, 188) ingesteld door de staatssecretaris van Welzijn, Volkgezondheid en Cultuur, ter vervanging van het op particulier initiatief tot stand gekomen Landelijk AIDS-Coördinatieteam. De NCAB was belast met de advisering en de uitvoering van bepaalde taken op het gebied van de aids-bestrijding. In eerste instantie werd de NCAB voor een periode van vier jaar ingesteld. Die periode is per 1 oktober 1991 eenmalig met vier jaar verlengd.

* **(Koninklijke) Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose ((K)NCV)**
1938 -

De (K)NCV ondersteunt door middel van onderzoek, deskundigheidsbevordering en dienstverlening de tuberculosebestrijding die is georganiseerd binnen het landelijke netwerk van GGD's.

Commissie Versterking Collectieve Preventie (commissie-Lemstra)
1996 - 1997

Deze commissie werd door de minister van VWS ingesteld naar aanleiding van het rapport *Gemeentelijke betrokkenheid collectieve preventie* van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid uit 1995, waaruit bleek dat de betrokkenheid van de gemeenten bij de uitvoering van de collectieve preventie onvoldoende was. De commissie heeft de aanzet gegeven voor de ontwikkeling van een visie op de plaats en de inhoud van de openbare gezondheidszorg in haar adviesrapport *Gemeentelijk gezondheidsbeleid beter op zijn plaats*.

Werkgroep extra-murale preventie hart- en vaatziekten
1979-

De Werkgroep extra-murale preventie hart- en vaatziekten werd in 1979 (Stcrt. 190) ingesteld met als taak advies uit te brengen over de gewenste structuur waarin door middel van vroegtijdige opsporing van risicofactoren bij personen met verhoogd risico op hart- en vaatziekten preventie van de ziekten kan worden bevorderd en aan deze personen advies en begeleiding kan worden geboden. De Werkgroep inventariseerde lopende projecten op dat terrein en onderzocht welke organisatie het meest geschikt was voor de uitvoering van dergelijk preventiebeleid. In de werkgroep hadden zowel ambtenaren als externe deskundigen zitting.

Kommissie Nationaal Plan Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
1976 - ca. 1981

De Kommissie Nationaal Plan GVO werd ingesteld in 1976 (Stcrt. 196) met als taak: het doen van voorstellen/adviezen aan de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert omtrent de structuur en financiering van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, inclusief de taak, organisatie en rechtspositie van GVO-consulenten, de vorming van een landelijk overleg- en adviesorgaan voor GVO en de vorming van een nationaal instituut voor GVO. De Kommissie bouwde voort op de nota 'Een structuur voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding' van de (ambtelijke?) Werkgroep Nationaal Plan voor Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. In de Kommissie hadden externe leden zitting, terwijl een aantal ambtelijke vertegenwoordigers adviserend lid tot adviserend lid benoemd werden.

Vorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
1981 - 1985

In afwachting van de inwerkingtreding van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg en naar aanleiding van het advies van de Kommissie Nationaal Plan GVO bovengenoemde commissie ingesteld (Stcrt. 1981, 120). De Vorbereidingscommissie had tot taak de instelling van een commissie van advies en overleg op het terrein van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding voor te bereiden en tot die tijd de minister over het beleid inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding te adviseren. De taak beëindigde bij de instelling van de Vaste commissie voor GVO van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Zie ook PIVOT-rapport nr. 14 *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg*:

Gezondheidsraad en nationale Raad voor de Volksgezondheid.

* **Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)**
1849-

De KNMG had in de periode 1952-1995 de taak de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert te adviseren over de algemene maatregelen van bestuur inzake het uitvoeren van bevolkingsonderzoeken naar tuberculose, op grond van art. 13 van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288)

* **Landelijk AIDS-Coördinatieteam**

Op particulier initiatief tot stand gekomen organisatie die de voorloper was van de Nationale Commissie Aids-bestrijding (NCAB) welke op 1 oktober 1987 werd ingesteld. Het Landelijk AIDS-Coördinatieteam werd in de voorbereiding en uitvoering van zijn werkzaamheden ondersteund door het Bureau Landelijke Beleidscoördinatie Aids dat door het ministerie van WVC werd gesubsidieerd.

* **World Health Organisation (WHO)**
1946-

De World Health Organisation werd op 22 juli 1946 in New York opgericht met als doel het op een zo hoog mogelijk peil brengen van de gezondheid van alle volkeren (Trb. 1952, 7). De functies van de WHO liggen op de volgende terreinen:

- het coördineren van het internationale gezondheidswerk;
- het bevorderen van de samenwerking met andere organisaties;
- het bestrijden van ongevallen en ziekten en het bevorderen van de gezondheid en het leef-milieu;
- het verrichten van technische werkzaamheden op gebieden als de epidemiologie, de internationale nomenclatures en de standaardisatie van diagnostische methoden;
- het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek en wetenschappelijke samenwerking tussen de lidstaten;
- het regelgevend optreden teneinde de doelstellingen van de organisatie te realiseren.

De WHO heeft een Europees kantoor in Kopenhagen (het Europese Regionale Bureau) dat vanaf 1952 voortdurend Europese gezondheidsprogramma's heeft geformuleerd. Deze lopen voor een deel samen met de wereldwijde programma's van de WHO, onder meer voor de bestrijding van tuberculose, malaria en seksueel overdraagbare aandoeningen.

De WHO is bevoegd regelingen aan te nemen die eisen bevatten 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. De WHO-regelingen zijn bindend en moeten in de Nederlandse wetgeving worden verwerkt. Van belang voor het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg zijn de *Internationale sanitaire regeling* (Trb. 1952, 145), aangenomen in 1951 en van kracht geworden in 1952, waarmee de organisatie de strijd tegen de internationale verspreiding van besmettelijke ziekten aanging. Deze regeling werd in 1969 vervangen door de meer aan de tijd aangepaste *Internationale gezondheidsregeling* (Trb. 1970, 30).

In 1982 stelde de WHO een strategie op 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 bepaalde het Europese Regionale Bureau in 1984 een aantal gezondheidsdoelen die in het jaar 2000 zouden moeten zijn gerealiseerd. Speerpunten van de 'Health for All'-strategie zijn onder meer het versterken van gezondheidsbevordering en preventie en het versterken van facetbeleid. Onder facetbeleid wordt hier verstaan het preventiebeleid dat zich richt op determinanten van gezondheid die buiten het zorgsysteem vallen en dat slechts samen met andere sectoren kan wor-

den gevoerd, zoals arbeid en milieu. De 'Health for All'-doelstellingen zijn niet juridisch bindend.

Voor meer informatie zie PIVOT-rapport *Internationale volksgezondheidsaangelegenheden*.

5 Handelingen

Leeswijzer handelingen

In dit hoofdstuk worden de handelingen op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg beschreven in gegevensblokken. Per blok worden in principe vijf items gegeven (actor, handeling, periode, grondslag/bron en product). Eventueel kan een aanvullende opmerking gemaakt worden.

Een **actor** is een (overheids)orgaan dat een rol speelt op een beleidsterrein en bevoegdheid heeft tot het zelfstandig verrichten van handelingen op grond van attributie of delegatie. De naam die voor een actor gebruikt wordt komt overeen met de naam uit de actorenbeschrijving uit hoofdstuk 4. Bij meer dan één actor gelijktijdig wordt 'en' gebruikt. Bij actoren die na elkaar dezelfde handeling uitvoeren wordt een puntkomma (;) gebruikt en wordt met jaartallen aangegeven wanneer de betreffende actor de handeling uitvoerde. Wordt een handeling in de loop van de tijd gemandateerd, dan wordt de actor aan wie de handeling gemandateerd is achter een schuine streep (/) na de oorspronkelijke actor genoemd (mandateren is het geven van een machtiging tot het uitoefenen van een bestaande bevoegdheid, hoewel de verantwoordelijkheid voor de uitoefening van die bevoegdheid blijft bij het overheidsorgaan dat die bevoegdheid krachtens de wet heeft gekregen).

Een **handeling** is een geheel van activiteiten gericht op het tot stand brengen van een product, dat een actor verricht ter vervulling van een taak of op grond van een bevoegdheid. Een actor kan handelingen via mandatering door organisatieonderdelen of -leden laten verrichten (dit is in principe niet herkenbaar aan de actorvermelding.) Ook activiteiten van (ambtelijke) commissies of overlegverbanden, ingesteld ter uitvoering van enige handeling, worden geacht onder die handeling te zijn begrepen.

De **periode** geeft aan over welk tijdvak een handeling is uitgevoerd. Voor handelingen die al voor 1945 werden uitgevoerd is 1945 als beginjaar opgenomen. Indien geen eindjaar gegeven is, betekent dit dat de handeling ook nog na 1996 uitgevoerd wordt. Het is mogelijk dat voorafgaand aan of na beëindiging van de wettelijke grondslag een handeling wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld bij de voorbereiding van regelgeving of afhandeling van bekostiging). In dat geval is toch het jaar van formele aanvang of beëindiging aangehouden.

De **grondslag** geeft de wet of een daaruit voortvloeiende regeling waarop de handeling is gebaseerd. Als er in plaats van grondslag **bron** vermeld staat, wil dat zeggen dat er geen wettelijke grondslag gevonden is, maar dat uit een andersoortige bron (nota, literatuur, interview) gebleken is dat het desbetreffende orgaan die handeling uitvoerde/uitvoert. Wanneer eenzelfde handeling op grond van verschillende regelingen is uitgevoerd, worden de grondslagen na elkaar genoemd. In een aantal gevallen is uit een grote hoeveelheid grondslagen een keuze gemaakt of zijn grondslagen samengevat (bijv. bij subsidieregelingen). Bij enkele (algemene) handelingen is geen grondslag of bron vermeld.

Bij het **product** wordt steeds het eindproduct van een handeling genoemd, waarbij als bekend wordt verondersteld dat de neerslag (dossier of computerbestand) van het gehele proces dat geleid heeft tot dat eindproduct daaronder begrepen wordt. Ook in gevallen waarbij geen eindproduct tot stand is gekomen, wordt de neerslag van de voorbereiding daartoe tot de handeling gerekend (en dient deze overeenkomstig de waardering die in het BSD aan de handeling gegeven wordt bewaard of vernietigd te worden). Bij algemeen verbindende regelingen (wetten, AMvB's en (ministeriële) regelingen) is een opsomming van producten met vindplaats in het Staatsblad of de (Nederlandse) Staatscourant gegeven. Er is daarbij gestreefd naar volledigheid. Wanneer uit de formulering van de handeling al blijkt wat het product is (bijv. "het vaststellen van jaarverslagen"), wordt het item product weggelaten.

In een **opmerking** kunnen onderdelen van het gegevensblok verduidelijkt worden.

5.1 Algemeen

Hieronder staan handelingen die geen grondslag hebben in de specifieke wet- en regelgeving voor het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg (algemene handelingen) en handelingen die wel een grondslag hebben in de voor dit beleidsterrein specifieke wet- en regelgeving, maar die in dezelfde vorm voorkomen op meerdere beleidsvelden (c.q. bestrijdingsinstrumenten) waarin het beleidsterrein kan worden opgedeeld (standaardhandelingen).

totstandkoming van het beleid

(1)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden, (mede-) vaststellen en coördineren van het beleid betreffende infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945-
 product: beleidsnota's, beleidsnotities, rapporten en adviezen

(2)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het evalueren van het beleid betreffende infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: rapporten, evaluatieverslagen

(3)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van intern (wetenschappelijk) onderzoek en het vaststellen van onderzoeksrapporten betreffende infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: nota's, notities, onderzoeksrapporten

(4)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden en begeleiden van extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: nota's, notities

opmerking: De stukken betreffende financiering van dergelijke onderzoeken vallen niet onder deze handeling, maar onder organisatie.

(5)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert/Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI)
 handeling: Het verrichten van crisismanagement tijdens een (dreigende) epidemie.
 periode: 1945 -

opmerking: Vanaf 1995 is deze handeling door de minister gemandateerd aan de LCI.

(6)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert/Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI)
 handeling: Het maken van landelijke, uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten, ondermeer door het opstellen van protocollen en draaiboeken.
 periode: 1945 -

opmerking: Vanaf 1995 is deze handeling door de minister gemandateerd aan de LCI.

totstandkoming van wet- en regelgeving

(7)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen
 handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van wetgeving inzake infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 2 lid 3
 product: *t.a.v. infectieziektebestrijding en opsporing van ziekteoorzaken in het algemeen:*
 - Besmettelijke-Ziektenwet/Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265)
t.a.v. preventieve gezondheidszorg:
 - Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300)
t.a.v. bevolkingsonderzoek:
 - Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642), ingetrokken 1954 (Stb. 1953, 349)
 - Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349), ingetrokken 1981 (Stb. 1981, 619)
 - Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288), ingetrokken 1996 (Stb. 1992, 611)
 - Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611)
t.a.v. vaccinatie:
 - Inentingswet (Stb. 1939, 805), ingetrokken 1975 (Stb. 1975, 606)
 - Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende de inenting tegen typhus en paratyphus (Stb. 1940, S.801), ingetrokken 1954 (Stb. 1953, 20)
t.a.v. quarantaine:
 - Zeequarantainewet (Stb. 1877, 35), ingetrokken 1964 (Stb. 1960, 335)
 - Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626), ingetrokken 1964 (Stb. 1960, 335)
 - Quarantainewet (Stb. 1960, 335)
t.a.v. bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen:
 - Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende voorzieningen tegen verbreiding van geslachtsziekten (Stb. 1940, S.806), ingetrokken 1952 (Stb. 1951, 25)

opmerking: - Tijdens de Duitse bezetting in de Tweede Wereldoorlog zijn geen wetten uitgevaardigd, wel besluiten van de Secretaris-Generaal die de status van wet hadden (wetsbesluiten).
 - Op grond van art. 2 lid 3 van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) dient een wet met betrekking tot het aanwijzen van vergunningsplichtige bevolkingsonderzoeken tot stand te komen na de vaststelling van een besluit van de minister waarbij vergunningsplichtig bevolkingsonderzoek wordt aangewezen.

(8)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van beoordelingsnormen, beleidsregels en wetsinterpreterende regels inzake infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: circulaires

verantwoording van beleid

(9)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het opstellen van periodieke verslagen betreffende infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: jaarverslagen, kwartaalverslagen, maandverslagen

(10)

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 infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: brieven, notities

(11)

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 infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: brieven, notities

(12)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het beslissen op beroepschriften naar aanleiding van beschikkingen betreffende infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg en het voeren van verweer in beroepschriftprocedures voor administratief rechterlijke organen.
 periode: 1945 -
 grondslag: *t.a.v. infectieziektebestrijding en opsporing van ziekteoorzaken in het algemeen:* Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 4 lid 3-5, art. 5 lid 2, art. 6 lid 2 en 3, art. 10 en art. 14 lid 3
t.a.v. bevolkingsonderzoek: Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 9 lid 2 en 3; Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 17 lid 1
t.a.v. vaccinatie: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende de inenting tegen typhus en paratyphus (Stb. 1940, S.801) art. 3 lid 1
t.a.v. quarantaine: Zeequarantainewet (Stb. 1877, 35) art. 9; Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626) art. 10 lid 1; Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 15 en 16 lid 4
 product: beschikkingen, verweerschriften

opmerking: De handelingen betreffende de Raad van State die hieruit voortkomen, staan beschreven in het Rapport Institutioneel Onderzoek *Driemaal 's-Raads Recht*.

informatieverstrekking aan niet-politieke organen

(13)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het beantwoorden van vragen van individuele burgers, bedrijven en instellingen betreffende infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: brieven, notities

(14)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -

opmerking: zie voor het voorbereiden en vaststellen van het voorlichtingsbeleid (voorlichting als beleidsinstrument) handeling 1.

(15)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het vaststellen van voorlichtingsmateriaal op het terrein van de infectieziektebestrijding en de preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: voorlichtingsmateriaal

(16)

n.v.t.

commissies, werkgroepen en overlegorganen

(17)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het instellen en opheffen van commissies, werkgroepen en overlegorganen ten behoeve van de advisering op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: instellingsbeschikkingen van onder andere:
 - Staatscommissie Bevolkingsvraagstuk (Stcrt. 1972, 50);
 - Commissie Nationaal Plan Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (Stcrt. 1976, 196);
 - Werkgroep extra-murale preventie hart- en vaatziekten (Stcrt. 1979, 190);
 - Voorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (Stcrt. 1981, 120);
 - Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188).

opmerking: Tot deze handeling wordt ook gerekend het geven van aanwijzingen ten aanzien van de taak en taakvervulling van een commissie en/of het goedkeuren van interne regels ten aanzien van de werkwijze van een commissie.

(18)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het benoemen, schorsen en ontslaan van de (plv.) voorzitter, secretaris en leden van commissies, werkgroepen en overlegorganen op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg en het aanwijzen van ambtenaren tot het bijwonen van de vergaderingen.
 periode: 1945 -
 grondslag: o.a. Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 4 lid 1; Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 4 lid 3 en art. 5 lid 1; Instellingsbeschikking Werkgroep extra-murale preventie hart- en vaatziekten (Stcrt. 1979, 190) art. 5; Instellingsbeschikking Voorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (Stcrt. 1981, 120) art. 5 en 9
 product: *bijv. op grond van het Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding:*
 - Benoeming leden Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188)

(19)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het deelnemen aan advies- en overlegcommissies waarvan het secretariaat niet bij het ministerie berust.
 periode: 1945 -
 product: benoemingsvoordracht, lidmaatschapsarchief

(20)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het deelnemen aan het bestuur van privaatrechtelijke instellingen op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.
 periode: 1945 -
 product: bestuurs(lidmaatschaps)archief
 waardering: NO 5 jaar

(21)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het oprichten van privaatrechtelijke instellingen op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.

periode: 1945 -

product: oprichtingsakte, statuten, verslaglegging naar de oprichters bijv. jaarverslagen

Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265)*Besmettelijke-Ziektenwet*

In 1928 kwam de Besmettelijke-Ziektenwet tot stand die de sterk verouderde Epidemiewet en Lompenwet moest vervangen. In de nieuwe wet kwam de vooruitgang in de wetenschap tot uitdrukking en bovendien werd met deze wet de organisatie van de infectieziektebestrijding doelmatiger ingericht.

De Besmettelijke-Ziektenwet verdeelde besmettelijke ziekten in drie groepen. De eerste groep (groep A) betrof de zogenaamde *exotische* ziekten, ziekten die normaliter niet in Nederland voorkomen, maar vanuit het buitenland worden overgebracht. Bij deze ziekten werd snel en krachtig handelen noodzakelijk geacht en als voornaamste instrument hierbij dacht men aan afzondering. De tweede groep (groep B) omvatte de *endemische* ziekten, waartegen alleen dezelfde krachtige maatregelen als tegen A-ziekten hoefden te worden genomen, indien de ziekte een gevaarlijk karakter had. De derde groep tenslotte omvatte de overige besmettelijke ziekten met een geringer besmettingsgevaar en ziekten als mazelen, die wel groot besmettingsgevaar opleverden, maar waartegen (nog) niet voldoende bestrijdingsmiddelen bestonden. Voor de infectieziekten van groep A en B gold een aangifteplicht: indien een arts een infectieziekte uit deze groepen vermoedde of had vastgesteld was hij verplicht dit binnen 24 uur te melden bij de burgemeester en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.⁴

De indeling van ziekten moest geschieden met een algemene maatregel van bestuur. De Besmettelijke-Ziektenwet was niet van toepassing op tuberculose en geslachtsziekten, omdat deze ziekten te nauw samenhangen met respectievelijk sociale toestanden en het ethische leven. Bovendien waren voor de bestrijding van tuberculose en geslachtsziekten andere methoden nodig. De maatregelen waarin de wet voorzag en voorziet tegen de A- en de B-ziekten zijn afzondering, onderzoek, ontsmetting en reiniging. Behalve op lijdende aan besmettelijke ziekten richt de wet zich ook op mogelijke dragers. Nieuw was verder de mogelijkheid een werkverbod op te leggen. In het wetsontwerp stond ook een regeling voor een indirecte vaccinatieplicht, wat de meeste commotie teweeg bracht, net zoals dat gebeurde bij de behandeling van de Epidemiewet. De Vaccinatiebepalingen in de Epidemiewet waren in 1928 tijdelijk buiten werking gesteld nadat zich enkele gevallen van encephalitis na vaccinatie hadden voorgedaan, sommige met dodelijke afloop. In de Besmettelijke-Ziektenwet werd de indirecte vaccinatieplicht van de Epidemiewet uiteindelijk overgenomen, maar werd de mogelijkheid gegeven om op grond van gezondheids- en gewetensbezwaren vrijstelling te krijgen. Voor deze bepaling bleef echter de tijdelijke opschorting gelden, tot de Inentingswet 1939.

Het bereik van de Besmettelijke-Ziektenwet nam toe doordat de werkingssfeer bij algemene maatregel van bestuur werd geregeld. Verder bood de wet een groter en gevarieerder instrumentarium voor bestrijding, maar bovenal was belangrijk dat het beslissingsniveau werd verplaatst van de gemeente (burgemeester) naar de centrale overheid (de inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid). De burgemeester dient te doen wat de wet hem voorschrijft, de inspecteur controleert hem en gaat bij hoger gezag in beroep wanneer de burgemeester onvoldoende gebruik maakt van de be-

4. Als uitvloeisel van deze aangifteplicht werd en wordt, in het kader van surveillance, door de Inspectie voor de Gezondheidszorg een registratie bijgehouden welke tot 1990 in de Staatscourant werd gepubliceerd en sindsdien onder andere in het Infectieziekten-Bulletin. De registratie en publicatie van aangifteplichtige infectieziekten heeft geen wettelijke basis in de Besmettelijke-Ziektenwet/Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken.

voegdheden die de wet hem geeft. Wat bleef was de mogelijkheid voor gemeenten om aanvullende verordeningen uit te vaardigen, waarin bijvoorbeeld voorschriften uit de wet van toepassing kunnen worden verklaard op ziekten waarop de wet niet van toepassing is.

Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken

In 1974 werd de Besmettelijke-Ziektenwet op verschillende punten gewijzigd. Voortaan zouden alle infectieziekten (dus ook de niet-besmettelijke infectieziekten en tuberculose en geslachtsziekten) onder de werking van de wet kunnen worden gebracht. Verder werd de minister de bevoegdheid gegeven een of meer voorschriften van de wet tijdelijk van toepassing te verklaren op niet-aangewezen infectieziekten en op ziektebeelden met een 'epidemisch karakter', waarvan de oorzaak nog onbekend was. Bij deze voorschriften werd met name gedacht aan de meldingsplicht. Niet alle infectieziekten hoeven te worden ingedeeld in groep A of B. Voor de restgroep, die nu groep C genoemd werd, geldt slechts een niet-nominatieve aangifteplicht, zodat wel het epidemiologische verloop van deze ziekten te volgen zal kunnen zijn. De nominatieve melding zou in geval van geslachtsziekten immers de relatie tussen arts en patiënt kunnen verstoren. Tenslotte werd ook nog de rol van de inspectie versterkt doordat de inspecteur bepaalde maatregelen bij de burgemeester kan afdwingen indien hij dit noodzakelijk acht. Vanwege deze verruiming werd de citeertitel van de gewijzigde Besmettelijke Ziektenwet vervangen door Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken.

rechtsbescherming

In de WBI worden de meeste maatregelen ter bestrijding van infectieziekten genomen door de burgemeester. De burgemeester krijgt hierbij adviezen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De burgemeester kan beroep aantekenen bij de minister tegen het advies van een inspecteur, omgekeerd kan een inspecteur bij de minister beroep aantekenen tegen een door de burgemeester aan een lijder aan een infectieziekte opgelegd werkverbod. Een lijder kan beroep aantekenen bij de minister tegen maatregelen die hem door de burgemeester zijn opgelegd, en het hoofd of bestuur van een kinderbewaarplaats, school, kampeerplaats of zweminrichting kan bij de minister beroep aantekenen tegen een door de burgemeester gelaste sluiting.

financiering

In de WBI is geregeld dat de gemeente in het algemeen de kosten draagt die worden gemaakt ter uitvoering van de wet. Bepaalde kosten echter, zoals die voor bijzondere onderzoeken of voor maatregelen om te voorkomen dat infectieziekten vanuit het buitenland in Nederland worden ingevoerd, komen ten laste van het Rijk. Het Rijk kan de gemeente voor de door haar gemaakte kosten, onder bepaalde voorwaarden, een bijdrage verlenen. Een rijksbijdrage wordt onder meer verleend voor de kosten van ontsmettingsdiensten.

Infectieziektenwet

Met ingang van 1 april 1999 is de WBI vervangen door de Infectieziektenwet. De WBI werd om een aantal redenen verouderd geacht. Ten eerste bood de wet het individu te weinig rechtsbescherming tegen dwingende maatregelen van de overheid. Verder werden tal van bepalingen uit de WBI in de praktijk niet meer toegepast en was de wet niet goed meer uitvoerbaar. Tenslotte ontbrak een heldere verdeling van taken en bevoegdheden tussen de verschillende instanties die bij de uitvoering van de wet zijn betrokken.

In de wet wordt ervan uitgegaan dat de bestrijding van infectieziekten zoveel mogelijk verloopt op basis van de vrijwillige medewerking van de betrokkenen. Indien dit niet tot het gewenste resultaat leidt, kunnen de volgende maatregelen tegen individuen worden genomen: gedwongen opname ter isolatie

in een ziekenhuis, gedwongen medisch onderzoek en werkverbod. De gedwongen isolatie en het gedwongen onderzoek zijn met rechtswaarborgen omkleed. Naast de twee op het individu gerichte maatregelen zijn nog maatregelen mogelijk als het verbod om gebouwen of terreinen te betreden en het ontsmetten of vernietigen van waren.⁵

N.B.: De Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken is sinds 1 januari 1976 (Stb. 1974, 725; in werking sinds 1 januari 1976) de nieuwe naam voor de Besmettelijke-Ziektenwet. Voor de overzichtelijkheid is hieronder steeds de (nieuwe) naam Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken gebruikt, ook als het gaat om artikelen die tot stand zijn gekomen vóór 1974.

regelgeving

(22)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur betreffende infectieziektebestrijding en opsporing van ziekteoorzaken.
- periode: 1945 -
- grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 1, art. 2 lid 3 (tot 1976), art. 5 lid 5, art. 9 lid 2, art. 12, art. 15 lid 2 (tot 1976), art. 16, art. 17 lid 1 en 2, art. 19, art. 20 (tot 1988), art. 22, art. 32 en zoals gewijzigd (Stb. 1974, 725) art. 35 en zoals gewijzigd (Stb. 1977, 456) art. 3 lid 5
- product: - Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448)
- Besluit houdende bekrachtiging van het besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Miliehygiëne van 9 december 1977, no. 64494 (Stcrt. 251) tot toepassing van voorschriften ten aanzien van Lassakoorts en andere vormen van koorts (Stb. 1978, 152)

opmerking: Bij het Besluit ter uitvoering is tot 1951 ook een model voor een aangifteformulier opgenomen.

5. Memorie van Toelichting bij de ontwerp-Infectieziektenwet, Kamerstukken II, 1996-1997, 25 336, nr. 3, p. 2-3 en p. 7-9

(23)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van ministeriële regelingen betreffende infectieziektebestrijding en opsporing van ziekteoorzaken.
- periode: 1945 -
- grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 3 lid 4, art. 8 lid 2 en 5, art. 37, en zoals gewijzigd (Stb. 1974, 725) art. 1 lid 3 en art. 2 lid 5; Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448) art. 18
- product:
 - Besluit vaststelling model kenmerk (Stcrt. 1929, 192)
 - Besluit voorwaarden ziekenbarakken voor gemeentebesturen (Stcrt. 1929, 197)
 - Besluit vaststelling tijdperk ex artikel 8 (Stcrt. 1929, 192; vervangen Stcrt. 1976, 180)
 - Besluit vaststelling aangifteformulier (Stcrt. 1975, 210)
 - Besluit toepassing voorschriften t.a.v. Lassakoorts en andere vormen van koorts (Stcrt. 1977, 251)
 - Besluit voorwaarden goedkeuring gezondheidsdiensten (bestrijding infectieziekten) (Stcrt. 1983, 44)

uitvoering

(24)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van koninklijke besluiten voor de aanwijzing van gemeenten die dienen te beschikken over één of meer gelegenheden voor vervoer, afzondering, waarneming, reiniging, ontsmetting en verpleging van personen en voor vervoer, reiniging en ontsmetting van goederen.
- periode: 1945 -
- grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 18

(25)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het als noodzakelijk aanwijzen van een ontsmettingsdienst en (tot 1988) het intrekken van een "aanwijzing als noodzakelijk".
- periode: 1945 -
- grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 14 lid 1, art. 20 lid 1, 4 en 6 en art. 22 lid 1, 2 en 4

opmerking: De burgemeester kan de reiniging en ontsmetting gelasten door een als noodzakelijk aangewezen ontsmettingsdienst van gebouwen e.d. die gevaar voor verspreiding van een infectieziekte opleveren. Ontsmettingsdiensten kunnen zowel gemeentelijke ontsmettingsdiensten als ontsmettingsdiensten van een vereniging zijn.

(26)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het toelaten van een ontsmettingsdienst en het intrekken van een toelating van een ontsmettingsdienst.
- periode: 1945 -
- grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 14 lid 1, art. 20 lid 5 en 7, gewijzigd (Stb. 1988, 377) art. 20 lid 1 repts. 2 en art. 22 lid 3 en 4

opmerking: De burgemeester kan de reiniging en ontsmetting gelasten door een toegelaten ontsmettingsdienst van gebouwen e.d. die gevaar voor verspreiding van een infectieziekte opleveren. De minister kan voorwaarden voor de toelating stellen. Ontsmettingsdiensten kunnen zowel gemeentelijke ontsmettingsdiensten als ontsmettingsdiensten van een vereniging zijn.

(27)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het erkennen van de noodzakelijkheid van de oprichting, vernieuwing of uitbreiding van een gemeentelijke ontsmettingsdienst en het goedkeuren van het plan hiervoor.
 periode: 1945 -
 grondslag: Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448) art. 21 lid 3, gewijzigd (Stb. 1933, 556) art. 22 lid 3

opmerking: De hier genoemde erkenning en goedkeuring zijn nodig voor een gemeentebestuur om aanspraak te kunnen maken op een rijksbijdrage.

(28)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van een gezondheidsdienst waarvan een gemeentelijke ontsmettingsdienst deel moet uitmaken.
 periode: 1945 -
 grondslag: Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448) zoals gewijzigd (Stb. 1936, 855) art. 21 onder a.

opmerking: Om in aanmerking te kunnen komen voor een rijksbijdrage in de kosten voor een gemeentelijke ontsmettingsdienst moet deze dienst een onderdeel vormen van een door de minister hiertoe goedgekeurde gezondheidsdienst. In bijzondere gevallen kan de minister van deze voorwaarde ontheffing verlenen.

(29)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van tarieven van ontsmettingsdiensten.
 periode: 1945-
 grondslag: Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448) zoals gewijzigd (Stb. 1936, 855) art. 21 onder b. en zoals gewijzigd (Stb. 1938, 877) art. 23 lid 4

(30)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het verbieden van het houden van kermissen, markten en openbare vergaderingen of vermakelijkheden in verband met de aanwezigheid van besmettingsgevaar.
 periode: 1945 -
 grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 7 lid 2

opmerking: De minister kan een dergelijk verbod voor één of meer gemeenten uitvaardigen, voorzover dat niet reeds door de burgemeester(s) is gedaan.

(31)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het bepalen dat een fabrikant of importeur van waar verplicht is aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg inlichtingen en monsters te verstrekken in verband met de opsporing van ziekteoorzaken.
 periode: 1976 -
 grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) zoals gewijzigd (Stb. 1974, 725) art. 1 lid 5

(32)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het adviseren van de burgemeester inzake de bestrijding van infectieziekten en de opsporing van ziekteoorzaken.
 periode: 1945 -
 grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 4 lid 2, art. 5, art. 6, art. 9 lid 1, art. 10, art. 11, art. 23 en zoals gewijzigd (Stb. 1974, 725) art. 15 lid 1 en art. 25 lid 3; Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448) art. 5, art. 6 lid 2 en 4, art. 8 lid 1, art. 9 lid 2, art. 19 lid 6 (tot 1976) en zoals gewijzigd (Stb. 1975, 404) art. 13 lid 3 en art. 16 lid 3

opmerking: De inspectie doet de burgemeester mededeling van de ontvangst van een kennisgeving door een arts van een infectieziekte in zijn gemeente. De inspecteur adviseert de burgemeester maatregelen te treffen en verzoekt, indien de burgemeester het advies niet opvolgt of daartegen bezwaar maakt, de minister een beslissing te nemen. De inspectie adviseert daarnaast over de opstelling van gemeentelijke verordeningen voor de bestrijding van infectieziekten en de opsporing van ziekteoorzaken.

(33)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van instellingen of personen voor het verrichten van onderzoeken om een infectieziekte te weren of om uitbreiding daarvan te voorkomen.
 periode: 1976 -
 grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) zoals gewijzigd (Stb. 1974, 725) art. 19 lid 4, gewijzigd (Stb. 1988, 377) art. 19 lid 3

opmerking: Het gaat hier om onderzoeken die naar het oordeel van de hoofdinspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid wenselijk zijn.

(34)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: 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.
 periode: 1945 - 1976
 grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 25 lid 4

opmerking: De beslissing op het beroepschrift werd genomen door de Kroon.

(35)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van de toekenning door het gemeentebestuur van een tegemoetkoming aan een persoon die inkomsten heeft gederfd door maatregelen die zijn genomen op grond van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken.
 periode: 1945 -
 grondslag: Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 20 lid 1 onder 5□, gewijzigd (Stb. 1935, 685) art. 20 lid 1 onder 3□

Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300)

In 1990 kwam de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) tot stand. De WCPV geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 1989. De WCPV legt de verantwoordelijkheid voor de bevordering van de collectieve preventie - d.w.z. bewaking en bevordering van de volksgezondheid voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter - bij de gemeenten. De gemeenteraden moeten zorgdragen voor de instelling en instandhouding van gemeentelijke of regionale gezondheidsdiensten (GGD's). Verder krijgen de gemeenteraden een uitvoeringstaak op het gebied van de infectieziektebestrijding. In het uitvoeringsbesluit wordt deze taak overigens weer beperkt tot tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en aids. Gemeentebesturen kunnen aan de WCPV geen bevoegdheden ontnemen voor de bestrijding van infectieziekten. De bevoegdheden staan nog steeds in de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken. Sinds een wijziging van de WCPV in 1997 is de minister van VWS bevoegd een aanwijzing te geven indien een gemeente niet of niet naar behoren maatregelen treft bij de bestrijding van een epidemie van infectieziekten.

(36)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur inzake de collectieve preventie op het gebied van de volksgezondheid.
 periode: 1989 -
 grondslag: Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300) art. 2 lid 3, art. 3, art. 4 lid 2, art. 6 lid 2, art. 7 lid 2 en art. 8
 product: - Besluit collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1992, 569)
 - Besluit bekostiging collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1993, 169)

(37)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van bevolkingsonderzoeken waarvoor gemeenteraden een oproepsysteem tot stand dienen te brengen.
 periode: 1992 -
 grondslag: Besluit collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1992, 569) art. 2 onder b
 product: - Aanwijzing bevolkingsonderzoek naar borstkanker als bevolkingsonderzoek bedoeld in Besluit c.p.v. (Stcrt. 1995, 165)
 - Aanwijzing bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (Stcrt. 1996, 189)

(38)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het, in bijzondere gevallen, verlenen van ontheffing van de opleidingseisen waaraan de deskundigen van de gemeentelijke gezondheidsdienst moeten voldoen.
 periode: 1992 -
 grondslag: Besluit collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1992, 569) art. 6 lid 1

opmerking: De opleidingseisen waaraan de bedoelde deskundigen moeten voldoen worden vermeld in artikel 5 van het Besluit.

(39)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het geven van een aanwijzing aan een gemeenteraad indien deze niet of niet naar behoren maatregelen treft ter bestrijding van een epidemie.
 periode: 1997 -
 grondslag: Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300) zoals gewijzigd (Stb. 1997, 219) art. 3 lid 2 en 3

opmerking: De minister pleegt over een voornemen tot het geven van een aanwijzing overleg met de gemeenteraad en hij deelt het nemen van de aanwijzing mee aan de beide Kamers van de Staten-Generaal.

Commissies Preventie

(40)

actor: de Kommissie Nationaal Plan Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
 handeling: Het doen van voorstellen/adviezen aan de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert omtrent de structuur voor de realisering van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en de financiering daarvan.
 periode: 1976 - 1981
 grondslag: Instellingsbeschikking Kommissie Nationaal Plan Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (Stcrt. 1976, 196) art. 1-5

(41)

actor: de Voorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
 handeling: Het voorbereiden van de instelling van een commissie van advies en overleg op het terrein van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.
 periode: 1981 - 1982
 grondslag: Instellingsbeschikking Voorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (Stcrt. 1981, 120) art. 1 lid 1

opmerking: Uiteindelijk is men gekomen tot de instelling van een Vaste commissie voor GVO bij de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (zie PIVOT-rapport nummer 14 *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg*).

(42)

actor: de Voorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert over het beleid inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.
 periode: 1981 - 1985
 grondslag: Instellingsbeschikking Voorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (Stcrt. 1981, 120) art. 1 lid 2

opmerking: De Voorbereidingscommissie had deze adviestaak zolang de (definitieve) commissie van advies en overleg op het terrein van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding nog niet was ingesteld. De taak eindigde bij de instelling van de Vaste commissie voor GVO van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (zie PIVOT-rapport *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg*).

(43)

actor: de Werkgroep extra-murale preventie hart- en vaatziekten
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert over een organisatiestructuur voor de preventie op het gebied van hart- en vaatziekten en begeleiding van personen met verhoogd risico.
 periode: 1979 -
 grondslag: Instellingsbeschikking Werkgroep extra-murale preventie hart- en vaatziekten (Stcrt. 1979, 190) art. 2-3

(44)

actor: de Staatscommissie Bevolkingsvraagstuk (commissie-Muntendam)
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert inzake de ontwikkeling van de omvang en de samenstelling van de Nederlandse bevolking ten gevolge van geboorte, ziekte, sterfte en migratie en de gevolgen van deze ontwikkeling voor de gezondheidstoestand van de bevolking.
 periode: 1972 - 1977
 grondslag: Instellingsbeschikking Staatscommissie Bevolkingsvraagstuk (Stcrt. 1972, 50) art. 1; Opheffingsbeschikking Staatscommissie Bevolkingsvraagstuk (Stcrt. 1977, 131)
 product: - Interimrapport (1973)
 - Eindrapport *Bevolking en Welzijn in Nederland* (1976)

(45)

actor: de Commissie Versterking Collectieve Preventie (commissie-Lemstra)
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert inzake de collectieve preventie.
 periode: 1996 - 1997
 product: - Adviesrapport *Gemeentelijk gezondheidsbeleid beter op zijn plaats* (1997)

opmerking: De grondslag voor de instelling van deze commissie is niet in de Staatscourant aangetroffen.

5.2 Bestrijdingsinstrumenten

5.2.1 Onderzoek

Onderzoek als instrument voor infectieziektebestrijding omvat bevolkingsonderzoek, groepsonderzoek en contactonderzoek. Kenmerkend voor *bevolkingsonderzoek*, ook wel 'screening' genoemd, is dat het gericht is op de hele bevolking of op bepaalde, in algemene termen omschreven, categorieën daaruit.⁶ *Groepsonderzoek* betreft preventief onderzoek naar een ziekte bij een beperkte groep personen, zoals het personeel van bedrijven of kantoren. *Contactonderzoek* houdt in het opsporen en onderzoeken van personen die in contact zijn geweest met de oorspronkelijke bron van een infectieziekte en die daardoor als nieuwe bron zouden kunnen fungeren. In tegenstelling tot bevolkingsonderzoek vindt contactonderzoek altijd pas plaats als er een geval van een infectieziekte is geconstateerd. Contactonderzoek speelt vooral een rol in de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en tuberculose.

Bevolkingsonderzoek en groepsonderzoek, die samen massa-onderzoek worden genoemd, kunnen behalve op infectieziekten betrekking hebben op andere ziekten, bijvoorbeeld kanker. Massa-onderzoek is gericht op personen die in principe vrij zijn van klachten om zodoende ziekten in een vroeg stadium, wanneer behandeling nog mogelijk is, op te sporen. Bevolkings- en groepsonderzoek zijn lange tijd een belangrijk instrument geweest in de tuberculose-bestrijding. Tegenwoordig wordt bevolkingsonderzoek gebruikt als middel om kanker in een vroeg stadium op te sporen. Bevolkingsonderzoek kan niet gebaseerd zijn op de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (WBI). De WBI kent alleen de mogelijkheid om in individuele gevallen een onderzoeksplicht op te leggen. Het gaat hier dan om contactonderzoek.

onderzoek en tuberculose-bestrijding

Voor de bestrijding van tuberculose is in de twintigste eeuw op vrij grote schaal gebruik gemaakt van massa-onderzoek. Vooral doorlichting of fotografie met röntgen-straling werd hiervoor ingezet. Daarnaast werd voor de opsporing van tuberculose gebruik gemaakt van tuberculine- oftewel Mantoux-testen. De tuberculose-bestrijding is in Nederland rond de eeuwwisseling op gang gekomen vanuit particulier initiatief. Er waren verschillende verenigingen en stichtingen actief die in 1907 werden verenigd in de Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose (NCV; in 1953 kreeg de vereniging het predikaat 'Koninklijk' toegekend). De NCV ontving subsidie van het rijk, en later ook van provincies en gemeenten. In 1918 werd een Staatscommissie ingesteld, die moest nagaan hoe een effectieve bestrijding van tuberculose kon worden gerealiseerd ('de Staatscommissie tot voorlichting over wettelijke maatregelen tot bestrijding van de tuberculose en over de beste wijze van bestrijding der ziekte', ook wel genoemd 'de commissie-Heynsius van den Berg'). Het rapport dat de Staatscommissie in 1922 uitbracht, leidde echter niet tot wetgeving.

De overheid nam in de jaren twintig het voortouw bij de tuberculose-bestrijding over van het particulier initiatief. In 1920 werd door de regering de Inspectie voor de Tuberculosebestrijding ingesteld. Deze werd in 1932 samengevoegd met andere inspecties voor de volksgezondheid. Tuberculose werd in deze tijd meer als een sociaal dan als een medisch probleem beschouwd. Daarom werd in de Besmettelijke-Ziektenwet die in 1928 tot stand kwam, bepaald dat zij niet van toepassing kon zijn op tuberculose. Een publicatie over schoolbesmettingen uit 1933 leidde in het daaropvolgende jaar tot de *Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar*. Op grond van deze wet kon personeel van onderwijsinstellingen gedwongen worden zich te laten onderzoeken op de aanwezigheid van tuberculose. Dit was de eerste wet waarin regels werden gesteld met betrekking tot (bevolkings)onderzoek als

6. Dute, p. 235, verwijzend naar Gezondheidsraad, *Interim-advies inzake Bevolkingsonderzoek*, 's-Gravenhage 1983, p. 15 e.v.

instrument voor infectieziektebestrijding. De massa-onderzoeken werden uitgevoerd door de particulier georganiseerde consultatiebureaus die werkten met rijkssubsidie en onder rijkstoezicht. Vanaf 1935 was massadoorlichting van personeel bij bedrijven populair geworden. In 1939 richtten overheid en bedrijfsleven gezamenlijk het Centraal Bureau voor keuringen op medisch-hygiënisch gebied (CBvK) op dat zich bezig hield met bedrijfsonderzoek door middel van massadoorlichting. In dezelfde tijd werd door de Federatie van Bedrijfsverenigingen en de Vereniging van Raden van Arbeid de Doorlichtingscommissie opgericht. De Doorlichtingscommissie moest voorkomen dat werknemers financieel de dupe werden als bij hen tijdens een groepsonderzoek tuberculose werd ontdekt. Er ontstond een nauwe samenwerking tussen de Doorlichtingscommissie en het CBvK. Het CBvK verrichtte alleen onderzoeken na toestemming van de Doorlichtingscommissie. Deze gaf die toestemming pas nadat de werkgever onder meer schriftelijk had verklaard dat de zieke werknemer na genezing van zijn tuberculose terug kon keren in een soortgelijke functie. De Doorlichtingscommissie keerde dan, voor een langere tijd dan de wettelijke termijn, ziekengeld uit. De commissie kreeg hiervoor gelden van het Prophylaxefonds dat was ingesteld bij de Ziektewet van 1913 (Stb. 1913, 204: in werking met ingang van 1 augustus 1929).

Onder meer omdat het vanuit particulier initiatief opgezette bevolkingsonderzoek werd gekenmerkt door gebrek aan coördinatie werd in 1948 door de minister van Sociale Zaken de commissie-Muntendam ingesteld met de opdracht te adviseren over de vraag op welke wijze het bevolkingsonderzoek naar tuberculose zou moeten worden georganiseerd. Het advies van de commissie leidde tot de *Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose* die in 1951 tot stand kwam. Bevolkingsonderzoek op tuberculose met behulp van röntgenstralen mocht voortaan alleen worden verricht met toestemming van een Centraal College dat bij deze wet werd ingesteld.

In de tweede helft van de jaren zeventig heerste algemeen twijfel aan de zin van het massa-onderzoek op tuberculose. Het aantal gevallen van tuberculose nam immers af, de belangstelling van de bevolking voor het onderzoek liep terug en er bestond toenemende onrust over mogelijke stralingsrisico's door het röntgen-onderzoek. In 1981 werd de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar ingetrokken. Het Centraal College besloot per 1 januari 1983 geen toestemming meer te geven voor het verrichten van bevolkings- en groepsonderzoek. Hiermee kwam een einde aan de feitelijke taak van het Centraal College. Het Centraal College werd opgeheven in 1996 toen de *Wet op het bevolkingsonderzoek* van kracht werd. De Wet op het bevolkingsonderzoek was in 1992 tot stand gekomen ter vervanging van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose. Eén van de doelen van de nieuwe wet is de bevolking te beschermen tegen onnodig stralingsgevaar van röntgenonderzoek.

Tuberculose is in 1980 opgenomen in de *Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken* als ziekte uit de B-groep waarvoor een aangifteplicht bestaat. In het *Besluit collectieve preventie volksgezondheid* uit 1992 is de verantwoordelijkheid voor de tuberculose-bestrijding bij de gemeenteraden gelegd: de GGD's dienen te zorgen voor de opsporing en behandeling van tuberculose.

Gedwongen screening vindt op dit moment nog plaats bij enkele risico-groepen als zeevaarders, gedetineerden en vreemdelingen. Screening op vrijwillige basis vindt plaats bij enkele andere risico-groepen en wordt ook uitgevoerd op hepatitis-B en syfilis. In de *Vreemdelingencirculaire* heeft de minister van Justitie tuberculose-onderzoek bij vreemdelingen die uit landen komen waar tuberculose betrekkelijk veel voorkomt, verplicht gesteld.

Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) en **Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar** (Stb. 1953, 349)

Omdat de Besmettelijke-Ziektenwet niet van toepassing kon worden verklaard op tuberculose kwam hiervoor in 1934 met de *Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs* een afzonderlijke regeling tot stand. Deze wet was bedoeld om leerlingen te beschermen tegen overdracht van tuberculose door het onderwijzend

personeel en kon bij algemene maatregel van bestuur ook van toepassing worden verklaard op andere ziekten. Op grond van deze wet moest iedereen die aan een onderwijsinstelling was verbonden een verklaring hebben dat hij niet leed aan een besmettelijke vorm van tuberculose van de ademhalingsorganen. Hiervoor was röntgenologisch onderzoek nodig. Personen die geen verklaring hadden, kon de toegang tot de instelling worden geweigerd en zij konden zelfs worden ontslagen. De inspecteur van de Volksgezondheid of de artsen die aan de Gezondheids- en Schoolartsendiensten waren verbonden konden te allen tijde een nieuw onderzoek vorderen. Een school die herhaaldelijk weigerde aan de wettelijke verplichtingen te voldoen kon door de minister worden gesloten.

De Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs werd in 1953 vervangen door de *Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar*. De belangrijkste wijziging betrof de eis dat een onderzoek om de twee jaar moest worden herhaald. Verder was de nieuwe wet niet alleen van toepassing op de personeelsleden die in vaste dan wel tijdelijke dienst werkzaam waren bij een onderwijsinstelling, maar op iedereen die werkzaam was in een onderwijsinstelling, dus ook bijvoorbeeld schoonmaakpersoneel. Na nog enkele aanpassingen werd de wet in 1981 ingetrokken. Door het sterk verminderde tuberculosegevaar werd de wet overbodig geacht. Bovendien zou de verspreiding van tuberculose ook kunnen worden tegengegaan door de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken. In 1974 was immers de uitsluiting van tuberculose in deze wet geschrapt.

In de Wet en het Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs en de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar zijn regels opgenomen met betrekking tot de bezoldiging van onderwijzend personeel dat verlof tot herstel van tuberculose of een andere besmettelijke ziekte heeft gekregen. Deze regels worden hier niet behandeld, omdat zij behoren tot het beleidsterrein 'Arbeidsvoorwaardenbeleid van onderwijspersoneel'.

Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107)

In de Tweede Wereldoorlog zijn in een besluit van de secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken regels vastgesteld waaraan groepsonderzoeken naar tuberculose door middel van röntgenstraling moesten voldoen. In het besluit wordt onder meer bepaald dat voor elk röntgenologisch onderzoek van de ademhalingsorganen toestemming vereist is van de betrokken regionale inspecteur van de Volksgezondheid en dat een onderzoek alleen mag worden verricht door een arts die een speciale opleiding in het doorlichten heeft gehad. Het besluit was niet gebaseerd op bestaande Nederlandse wetgeving. Het bleef na de oorlog van kracht tot 1 februari 1952.

Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288)

In 1951 kwam de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose tot stand. Het bevolkingsonderzoek was aanvankelijk opgezet vanuit particulier initiatief. Het ontbrak daarin echter aan coördinatie die noodzakelijk was voor een doelmatige en economische werkwijze. Zolang het bevolkingsonderzoek nog in de kinderschoenen stond was dit geenszins bezwaarlijk, maar toen het op grotere schaal toegepast zou gaan worden, werden die bezwaren urgent. Een samenwerking tussen een Centraal College vanuit de overheid en particuliere organisaties werd niet wenselijk geacht; wel zouden vertegenwoordigers van de (K)NCV een plaats in dit College moeten vinden, naast vertegenwoordigers van andere particuliere organisaties.

Het verrichten van bevolkingsonderzoek werd met het in werking treden van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose onderworpen aan de goedkeuring van het Centraal College, een zelfstandig bestuursorgaan dat bij dezelfde wet werd ingesteld. Een bevolkingsonderzoek naar tuberculose mocht

slechts worden verricht door of onder verantwoordelijkheid van een arts die een bijzondere opleiding had genoten. Het betrof hier een bevolkingsonderzoek met een massaal karakter om inzicht te verkrijgen in de aanwezigheid van tuberculose onder de (gehele) bevolking om daarmee een doeltreffende bestrijding van de ziekte mogelijk te maken. Het doel was niet individuele gevallen van besmetting op te sporen of rond een besmettingsgeval onderzoek te doen naar andere besmette personen of de eventuele besmettingsbron. Evenmin was dit onderzoek een onderdeel van bijvoorbeeld een sollicitantenkeuring. In individuele dwangmaatregelen werd door de wet dan ook niet voorzien. Met het in werking treden van de Wet op het bevolkingsonderzoek in 1992, welke overigens evenmin in dwangmaatregelen voorziet, is de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose ingetrokken.

Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611)

De Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) is in 1992 tot stand gekomen ter vervanging van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose. De datum van inwerkingtreding van de WBO was 1 juli 1996. De WBO maakt screenings-onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van ioniserende stralen of dat is gericht op kanker of ernstige ziekten of afwijkingen, waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is, vergunningsplichtig. Het doel van de wet is de bevolking te beschermen tegen onnodig stralingsgevaar, maar ook tegen valse verwachtingen of onterechte vrees.

De Gezondheidsraad adviseert de minister inzake het beslissen op aanvragen voor vergunningen voor het uitvoeren van een bevolkingsonderzoek en ook inzake het intrekken van vergunningen of het toevoegen van beperkingen of voorschriften aan de vergunning dan wel het wijzigen van beperkingen of voorschriften verbonden aan de vergunning.

overige wet- en regelgeving t.a.v. bevolkingsonderzoek

Besluit collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1992, 569)

Op basis van het Besluit collectieve preventie volksgezondheid kan de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert bevolkingsonderzoek aanwijzen waarvoor gemeenteraden een oproepsysteem tot stand dienen te brengen. Tot nu toe is bevolkingsonderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker op grond van dit besluit aangewezen. De betreffende handeling is hierboven opgenomen in paragraaf 5.1 als handeling (37).

verplicht tuberculose-onderzoek bij vreemdelingen

Op grond van het *Vreemdelingenbesluit* (Stb. 1966, 387) art. 91 lid 1 onder b en art. 97 lid 1 onder b en de bijlage bij dit besluit kan een vreemdeling een verblijfsvergunning worden geweigerd als hij bijv. lijdt aan "tuberculose van de luchtwegen, in een actief stadium of met ontwikkelingstendenzen". In de praktijk is het tbc-onderzoek verplicht; bij gebleken tbc volgt behandeling. Het *Vreemdelingenbesluit* is ondertekend door de minister van Justitie en valt niet binnen het beleidsterrein dat het onderwerp is van dit RIO. De minister van Justitie heeft in de *Vreemdelingencirculaire* regels voor verplicht onderzoek naar tuberculose bij vreemdelingen vastgelegd.

regelgeving

(46)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Onderwijs en Wetenschappen (1945 - 1981) en de minister van Landbouw (1954 - 1981)
- handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur inzake bevolkingsonderzoek.
- periode: 1945 -
- grondslag: Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) art. 2 lid 3 en 5, art. 3 lid 5 en art. 9; Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 3 lid 6, art. 4, art. 10 en art. 12; Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 13, 15 en 23; Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 3 lid 2 en 3 en art. 4 lid 3, gewijzigd (Stb. 1993, 690) art. 4 lid 2
- product: *op grond van de Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs:*
- Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14)
- op grond van de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar:*
- Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267)
 - Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541)
- op grond van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose:*
- Besluit bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1952, 325)
- op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek:*
- Besluit bevolkingsonderzoek (Stb. 1995, 399)

opmerking: Het Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs is voorbereid door de minister van Onderwijs en Wetenschappen en de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert; het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar en het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 zijn voorbereid door de minister van Onderwijs en Wetenschappen, de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Landbouw.

(47)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1966 -) en de minister van Onderwijs en Wetenschappen (1945 - 1954 en 1979 - 1980)
- handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van ministeriële regelingen inzake bevolkingsonderzoek.
- periode: 1945 -
- grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 2 lid 2; Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) art. 12 lid 3; Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) zoals gewijzigd (Stb. 1978, 646) art. 1; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) zoals gewijzigd (Stb. 1966, 276) art. 2 en art. 3 lid 1 en zoals gewijzigd (Stb. 1979, 400) art. 2; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541) art. 2 lid 2 en art. 3 lid 1
- product: *op grond van de Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs:*
- Besluit bepaling termijn (Stcrt. 1938, 35)
- op grond van de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar:*
- Besluit toepassing Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stcrt. 1980, 130)
- op grond van het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar:*
- Besluit ingevolge Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stcrt. 1979, 147)

opmerking: De ministeriële regelingen op grond 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 werden vastgesteld door de minister van Onderwijs en Wetenschappen. De overige ministeriële regelingen op grond van de hier genoemde grondslagen worden vastgesteld door de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert.

(48)

- actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen (1945 - 1980) en
de minister van Landbouw (1954 - 1980) en
de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1954 - 1981)
- handeling: 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.
- periode: 1945 - 1981
- grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 3 lid 1, art. 6 lid 1 en 2, art. 14 lid 1, art. 22 lid 1 en art. 26 lid 1; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) art. 5 lid 1, art. 6 lid 1 en 2, art. 9, art. 10, art. 15 lid 1, art. 25 lid 1, art. 29 lid 1; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541) art. 5 lid 1, art. 6 lid 1 en 2, art. 9, art. 10 en art. 15 lid 1
- product: *op grond van het Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs:*
- Besluit vaststelling modellen (Stcrt. 1935, 39)
 - Besluit vaststelling modellen (Stcrt. 1936, 38)
- op grond van het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar:*
- Besluit vaststelling modellen (Stcrt. 1954, 147)
 - Besluit vaststelling modellen (Stcrt. 1956, 168)
 - Besluit vaststelling modellen (Stcrt. 1959, 117)
 - Besluit vaststelling modellen (Stcrt. 1967, 15)
- op grond van het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980:*
- Besluit vaststelling modellen (Stcrt. 1980, 235)

opmerking: De modellen op grond van het Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs worden vastgesteld door de minister van Onderwijs en Wetenschappen, de modellen op grond van het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar en het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 worden vastgesteld door de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert, met uitzondering van de modellen van een formulier en een opgave op grond van art. 25 lid 1, respectievelijk art. 29 lid 1 van het Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar die worden vastgesteld door de minister van Onderwijs en Wetenschappen, de minister van Landbouw en de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert.

advisering

(49)

actor: de Commissie Muntendam
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert over de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar tuberculose en het voorbereiden van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose van 1951.
 periode: 1948 - 1950
 bron: Memorie van Toelichting bij de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288)
 product: voorontwerp van wet

(50)

actor: de Commissie inzake de organisatie van de tuberculosebestrijding
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert over de organisatie van de tuberculosebestrijding.
 periode: 1951 - 1962
 grondslag: Opheffingsbeschikking van 11 januari 1962 (Stcrt. 1962, 13)

opmerking: In de opheffingsbeschikking wordt gemeld dat de commissie op 23 augustus 1951 bij beschikking nr. 14218 werd ingesteld en geïnstalleerd door de staatssecretaris van Volksgezondheid. Deze instellingsbeschikking is niet aangetroffen.

(51)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert over de te verlenen ontheffingen aan artsen voor het deelnemen aan de bijzondere opleiding röntgenologische onderzoeken.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107) art. 3

(52)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert inzake bevolkingsonderzoek op tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 12 lid 5

(53)

actor: de Gezondheidsraad
 handeling: Het adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert inzake het beslissen op aanvragen voor vergunningen voor het uitvoeren van een bevolkingsonderzoek en inzake het intrekken of wijzigen van dergelijke vergunningen.
 periode: 1996 -
 grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 6 en art. 9 lid 3

(54)

actor: de Gezondheidsraad
 handeling: Het adviseren van de minister van Onderwijs en Wetenschappen inzake het afgeven of weigeren van een verklaring dat een personeelslid van een onderwijsinstelling niet lijdt aan een ziekte die ernstig besmettingsgevaar voor leerlingen kan opleveren en inzake het beslissen op een beroepschrift van een personeelslid van een onderwijsinstelling tegen de verklaring dat hij blijvend ongeschikt is voor het vervullen van een betrekking aan een onderwijsinstelling.
 periode: 1945 - 1979
 grondslag: Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) art. 8 lid 1; Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 9 lid 2 en 4

Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) en Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349)

(55)

actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen
 handeling: Het beslissen op de vraag of een bepaalde onderwijsinstelling een onderwijsinstelling is waarop de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar van toepassing is.
 periode: 1954 - 1981
 grondslag: Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 2

opmerking: Tegen bovengenoemde beslissing kon alleen het bestuur van een instelling van bijzonder onderwijs in beroep gaan. De Kroon nam de beslissing op het beroepschrift, terwijl de beslissing werd voorbereid door de minister.

(56)

actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen
 handeling: Het aanwijzen van gezondheids- en schoolartsendiensten waaraan geneeskundigen verbonden zijn die het recht hebben van een personeelslid van een onderwijsinstelling te vorderen, dat hij zich onderwerpt aan een onderzoek ter verkrijging van een verklaring dat hij niet lijdt aan een ziekte die voor leerlingen ernstig besmettingsgevaar kan opleveren.
 periode: 1945 - 1954
 grondslag: Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) art. 2 lid 4

opmerking: Ook de inspecteur van de Volksgezondheid kan een onderzoek als hier genoemd vorderen.

(57)

actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen (1945 - 1954);
 de Inspectie voor de Gezondheidszorg (1954 - 1981)
 handeling: Het goedkeuren dat het wettelijk vereiste onderzoek plaatsvindt op een andere plaats dan op het consultatiebureau of door een andere, door de inspecteur van de Volksgezondheid aan te wijzen, consultatiebureau-arts.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 3 lid 2; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) art. 3 lid 2; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541) art. 3 lid 2

(58)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het goedkeuren van regels voor de oproep voor het onderzoek.
 periode: 1945 - 1954
 grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 4 lid 2

opmerking: De regels werden vastgesteld door de consultatiebureau-arts in overleg met de inspecteur voor de Volksgezondheid.

(59)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het vorderen van een personeelslid van een onderwijsinstelling dat hij zich onderwerpt aan een geneeskundig onderzoek ter verkrijging van een (nieuwe) verklaring dat hij niet lijdt aan een ziekte die ernstig besmettingsgevaar voor leerlingen kan opleveren.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) art. 2 lid 4, art. 3, art. 4 en art. 12 lid 1; Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 3 lid 4 en art. 5

opmerking: De verklaring werd afgegeven, geweigerd of ingetrokken door een geneeskundige. Tot 1954 kon ook een geneeskundige die was verbonden aan een door de minister aangewezen gezondheids- of schoolartsendienst een geneeskundig onderzoek als hier bedoeld vorderen. De inspecteur voor de Volksgezondheid en de genoemde geneeskundige konden tevens teruggave van een vroegere verklaring vorderen. Tot 1954 konden de inspecteur en de geneeskundige de wettelijk bepaalde termijn waarbinnen een onderzoek na de vordering moest hebben plaatsgevonden éénmaal met veertien dagen verlengen. Zij konden tevens gelasten dat een personeelslid, ook voordat de wettelijk bepaalde termijn verstreken was, niet tot de onderwijsinstelling zou worden toegelaten. Vanaf 1954 kon de inspecteur voor de Volksgezondheid een termijn van ten hoogste veertien dagen bepalen waarbinnen een personeelslid van een onderwijsinstelling na de vordering in het bezit moest zijn van een verklaring om toegelaten te kunnen worden tot de onderwijsinstelling.

(60)

actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen
 handeling: Het afgeven of weigeren van een verklaring dat een personeelslid van een onderwijsinstelling niet lijdt aan een ziekte die ernstig besmettingsgevaar voor leerlingen kan opleveren.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) art. 8; Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 9 lid 4 en 5, gewijzigd (Stb. 1978, 647) art. 9 lid 2 en 3

opmerking: De minister kon een dergelijke verklaring afgeven dan wel weigeren, nadat aan de betreffende persoon ontslag was aangezegd omdat hij in eerste instantie niet in het bezit kon worden gesteld van de verklaring. Tot en met 1979 nam de minister de beslissing na de Gezondheidsraad te hebben gehoord.

(61)

actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen
 handeling: Het bevelen dat een onderwijsinstelling wordt gesloten indien het bestuur, na herhaalde waarschuwing, weigert te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs of de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar, alsmede het beslissen op een verzoek tot intrekking van het bevel tot sluiting.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1934, 642) art. 10; Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 11

opmerking: Tegen het bevel tot sluiting kon in beroep worden gegaan bij de Kroon.

(62)

actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen
 handeling: Het beslissen of een personeelslid van een onderwijsinstelling niet meer mag worden toegelaten tot deze onderwijsinstelling en ontslagen kan worden omdat hij weigert te voldoen aan de in de wet gestelde verplichtingen.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 4 lid 4; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) art. 4 lid 4; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541) art. 4 lid 4

opmerking: Het gaat hier onder meer om de verplichting zich te laten onderzoeken ter verkrijging van een verklaring dat men niet lijdt aan een ziekte die besmettingsgevaar voor leerlingen kan opleveren. De minister nam de beslissing na de belanghebbende te hebben gehoord.

(63)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het geven van schriftelijke toestemming aan een personeelslid van een onderwijsinstelling om zich binnen een wettelijk bepaalde periode na een eerder onderzoek waaruit bleek dat de betreffende persoon aan een ziekte leed die besmettingsgevaar voor leerlingen kan opleveren opnieuw te laten onderzoeken.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 5; Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 9 lid 1

opmerking: De wettelijk bepaalde periode was in de periode 1945-1979 één jaar, in de periode 1979-1981 vier maanden.

(64)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het verlenen en intrekken of weigeren van ontheffing van de verplichting een röntgenologisch onderzoek, en sinds 1970 ook een tuberculine-onderzoek, te ondergaan ingevolge de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar.
 periode: 1966 - 1981
 grondslag: Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) zoals gewijzigd (Stb. 1966, 276) art. 3 lid 4, zoals gewijzigd (Stb. 1970, 300) art. 2 lid 4 en 5; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541) art. 3 lid 4

(65)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het vaststellen van een methode volgens welke de arts van het consultatie-bureau aantekening houdt van personen die door hem zijn onderzocht ingevolge 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.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 9; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) art. 8; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541) art. 8

(66)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het registreren van alle personen verbonden aan een onderwijsinstelling aan wie op grond van het onderzoek een voorwaardelijke verklaring is uitgereikt, geen verklaring kan worden uitgereikt of voorschriften zijn gegeven.
 periode: 1945 - 1981
 grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 6 lid 1; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) art. 6; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar 1980 (Stb. 1980, 541) art. 6 lid 1 en 2

(67)

actor: de minister van Onderwijs en Wetenschappen
 handeling: Het goedkeuren van het verlenen of verlengen van verlof tot herstel aan een personeelslid van een onderwijsinstelling met behoud van bezoldiging.
 periode: 1945 - 1979
 grondslag: Besluit tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs (Stb. 1935, 14) art. 16; Besluit bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1954, 267) art. 17

opmerking: Bij het goedkeuren van het verlenen of verlengen van het verlof stelde de minister voorwaarden op advies van de inspecteur van de Volksgezondheid.

Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107)

(68)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het verlenen en intrekken of weigeren van toestemming voor het verrichten van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken naar tuberculose.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107) art. 1

(69)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het aanwijzen van instellingen als erkende consultatiebureaus voor tuberculosebestrijding.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107) art. 2 lid 2

(70)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het aanwijzen of toelaten van artsen voor de bijzondere opleiding röntgenologische onderzoeken.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107) art. 2 lid 2

opmerking: De aangewezen of toegelaten arts gaf in het kader van de opleiding röntgenologische onderzoeken leiding aan een leerling-arts die zich zodoende in het doorlichten kon bekwamen.

(71)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het verlenen en intrekken of weigeren van ontheffingen aan artsen voor het deelnemen aan de bijzondere opleiding röntgenologische onderzoeken.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107) art. 3

opmerking: De minister verleende de ontheffing op voorstel van de geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid.

(72)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het verlenen en intrekken of weigeren van ontheffingen aan artsen voor het rapporteren aan de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake de resultaten van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken naar tuberculose.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107) art. 4 lid 1

Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288)

(73)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van koninklijke besluiten ter aanwijzing van landelijke (beroeps)organisaties en instellingen werkzaam op het gebied van tuberculosebestrijding.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 4 lid 1 en art. 13
 product: Koninklijk Besluit ter uitvoering van de artikelen 4 en 13 van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stcrt. 1951, 200)

opmerking: Op basis van de hier genoemde grondslag werden bij het hier als product genoemde KB als de centrale organisatie werkzaam op het gebied van de tuberculosebestrijding aangewezen de Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose; als de organisatie van geneeskundigen werkzaam op consultatiebureaus voor tuberculosebestrijding de Nederlandse Vereniging van artsen voor longziekten en tuberculose, sectie Vereniging van artsen van de consultatiebureaus voor tuberculosebestrijding; als de landelijke organisaties en instellingen werkzaam op het gebied van het onderzoek het Centraal Bureau voor keuringen op medisch-hygiënisch gebied en de Algemene Nederlandse Vereniging voor sociale geneeskunde, sectie arbeids- en bedrijfsgeneeskunde. Deze organisaties konden (plaatsvervangende) leden voordragen voor het Centraal College. Als de beroepsorganisatie der geneeskundigen werd aangewezen de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der geneeskunst. Deze organisatie moest de minister adviseren over bij algemene maatregel van bestuur te stellen eisen aan de bijzondere opleiding die artsen moesten hebben genoten om een bevolkingsonderzoek naar tuberculose te mogen verrichten of onder hun verantwoordelijkheid te laten verrichten.

(74)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het benoemen, schorsen en ontslaan van de secretaris van het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 5

(75)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het vaststellen van de instructie voor de secretaris van het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 5 lid 2

(76)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van de benoeming, schorsing en ontslag en de bezoldiging van de secretaris van het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 5 lid 2

(77)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het opstellen van een jaarlijkse begroting.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 10

opmerking: De kosten van het College kwamen ten laste van de Rijksbegroting. Hiertoe diende het College bij de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert een begroting in, onder overlegging van een rekening en verantwoording van het gevoerde financiële beheer over het voorafgaande jaar.

(78)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het verstrekken van inlichtingen ter verantwoording aan de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 11 lid 1
 product: inlichtingen, jaarverslagen

opmerking: In de wet worden jaarverslagen met name genoemd.

(79)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het geven van aanwijzingen aan het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose met betrekking tot de werkzaamheden van het College.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 11 lid 2

(80)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het coördineren van en adviseren ten aanzien van werkzaamheden op het gebied van periodieke bevolkingsonderzoeken naar tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 12 lid 1, 2 en 4

opmerking: Het College coördineert ook de centrale wetenschappelijke verwerking van gegevens verkregen uit bevolkingsonderzoeken naar tuberculose.

(81)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het verlenen en intrekken of weigeren van toestemming voor het verrichten van bevolkingsonderzoek naar tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 14 lid 1

(82)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van instellingen waar artsen een bijzondere opleiding kunnen volgen die nodig is voor het mogen verrichten van bevolkingsonderzoek naar tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Besluit bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1952, 325) art. 2

opmerking: Het betreft hier onder meer consultatiebureaus voor de tuberculosebestrijding. De bijzondere opleiding bestond uit een praktische en een theoretische cursus.

(83)

actor: het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose
 handeling: Het verlenen en intrekken of weigeren van gehele of gedeeltelijke ontheffing van de wettelijke bepalingen omtrent de duur van de bijzondere opleiding voor artsen nodig voor het mogen verrichten van bevolkingsonderzoek naar tuberculose.
 periode: 1952 - 1996
 grondslag: Besluit bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1952, 325) art. 5

Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611)

(84)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van vergunningsplichtige bevolkingsonderzoeken.
 periode: 1996 -
 grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 2 lid 2

opmerking: Binnen 12 maanden na inwerkingtreding van een besluit waarbij vergunningsplichtig bevolkingsonderzoek wordt aangewezen, dient de minister een voorstel van wet tot regeling van het onderwerp van dat besluit in bij de Tweede Kamer der Staten Generaal. Als het voorstel van wet wordt ingetrokken of door een van de Kamers der Staten Generaal wordt verworpen, wordt het besluit onmiddellijk ingetrokken.

(85)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het verlenen, wijzigen en intrekken van vergunningen tot het uitvoeren van bevolkingsonderzoeken.
 periode: 1996 -
 grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 3, 4 en 9

opmerking: De vergunning kan onder beperkingen worden verleend en aan de vergunning kunnen voorschriften worden verbonden.

(86)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het weigeren van vergunningen tot het uitvoeren van bevolkingsonderzoeken.
 periode: 1996 -
 grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 7

(87)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het niet van toepassing verklaren van wettelijk bepaalde overgangstermijnen in verband met de inwerkingtreding van de Wet op het bevolkingsonderzoek of krachtens deze wet genomen besluiten.
 periode: 1996 -
 grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 14

opmerking: Voor vergunningsplichtig bevolkingsonderzoek dat al liep vóór de datum van inwerkingtreding van de WBO (d.i. 1 juli 1996) moest binnen drie maanden, dus vóór 1 september 1996, een vergunning worden aangevraagd. Als geen vergunning werd verleend moest het betreffende bevolkingsonderzoek binnen één maand stoppen. Indien het belang van de volksgezondheid dat vereiste, kon de minister voor bevolkingsonderzoek dat op 1 juli 1996 al liep deze wettelijk bepaalde termijnen niet van toepassing verklaren en het betreffende bevolkingsonderzoek onmiddellijk verbieden.

(88)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het informeren van de beide Kamers der Staten-Generaal over de toepassingswijze van de Wet op het bevolkingsonderzoek.
 periode: 1996 -
 grondslag: Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 15

opmerking: De minister zendt binnen vijf jaar na de inwerkingtreding van de wet (zijnde 1 juli 1996) een verslag naar de Eerste en Tweede Kamer over de wijze waarop de wet is toegepast.

5.2.2 Vaccinatie⁷

Vaccinatie is bedoeld om een bepaalde infectieziekte te voorkomen. Het is dus een vorm van preventie. Toediening van een bepaald vaccin moet voor een zekere tijd leiden tot weerstand (immuniteit) bij een individu tegen een bepaalde ziekte. Vaccinatie is een belangrijk instrument geweest bij de bestrijding van pokken. Al aan het eind van de achttiende eeuw was in Engeland door Jenner ontdekt dat vaccinatie met koepokken mensen bescherming bood tegen pokken. Na de inenting ontstond een blijvende immuniteit.

In de Epidemiewet van 1872 was een indirecte vaccinatieverplichting opgenomen: onderwijzend personeel en leerlingen die niet waren ingeënt tegen pokken (of niet aan pokken hadden geleden) mochten niet tot de school worden toegelaten. Van een verplichting kan eigenlijk pas worden gesproken sinds de invoering van de Leerplichtwet in 1900. Deze vaccinatieverplichting uit de Epidemiewet is steeds omstreden gebleven, zowel op godsdienstige, medische als juridische gronden. In 1928 werden de vaccinatiebepalingen uit de Epidemiewet tijdelijk opgeschort, nadat zich enkele gevallen van encephalitis, waarvan sommige met dodelijke afloop, hadden voorgedaan. Deze opschorting werd enkele keren verlengd tot 1 januari 1940, toen met de inwerkingtreding van de Inentingswet 1939 de bepalingen vervielen. Intussen was duidelijk geworden dat vaccinatie op zeer jonge leeftijd (onder twee jaar) nauwelijks gevaren opleverde. Met de Inentingswet 1939 werd een nieuwe regeling ten aanzien van de vaccinatie tot stand gebracht die was gebaseerd op aandrang in plaats van dwang. De beslissing om hun kinderen te laten vaccineren kwam uiteindelijk alleen bij de ouders te berusten. De Inentingswet 1939 werd in 1975 ingetrokken, omdat zij vanwege de zeer kleine kans op het uitbreken van een pokkenepidemie overbodig was geworden. Sinds 1954 hadden zich in Nederland geen gevallen van pokken meer voorgedaan. In 1980 verklaarde de Wereldgezondheidsorganisatie dat de pokken wereldwijd waren uitgeroeid.

Inentingswet 1939 (Stb. 1939, 805)

Op grond van de Inentingswet 1939 gaf de burgemeester de ouders vier maanden na de geboorte schriftelijk de raad hun kind tegen pokken te laten vaccineren. Deden zij dit voordat het kind één jaar oud was, dan dienden zij alleen een bewijs van vaccinatie aan de burgemeester te overleggen. Lieten zij hun kind niet op tijd vaccineren, dan legde de overheid de ouders een verklaringplicht dan wel een verschijningsplicht op. In het eerste geval dienden de ouders aan de burgemeester een schriftelijke verklaring te overleggen waarin zij aangaven waarom zij hun kind niet hadden laten inenten. Indien er gezondheidsoverwegingen in het spel waren, en deze door een geneeskundige schriftelijk werden bevestigd, dan zou de procedure hier in de meeste gevallen eindigen. Indien de ouders geen verklaring hadden overlegd, of indien het inenten achterwege was gelaten om gezondheidsredenen (zonder schriftelijke verklaring van een geneeskundige) of principiële redenen, dan was de burgemeester verplicht de ouders op te roepen voor een gesprek. Dit was tevens de laatste stap in de procedure.

Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende de inenting tegen tyfus en paratyfus (Stb. 1940, S.801)

In 1940 kwam een wetsbesluit tot stand op grond waarvan de vaccinatie tegen tyfus en paratyfus verplicht gesteld kon worden. In 1942 werden difterie en roodvonk aan deze regeling toegevoegd. De regeling bleef na de oorlog gehandhaafd tot 15 februari 1954.

7. Zie voor vaccins en vaccinatieprogramma's ook *Kwaliteit op recept*, p. 111-113 en *En morgen gezond weer op*, p. 55-56 en p. 84-86.

Wet immunisatie militairen (1953, Stb. 432)

Deze wet regelt de verplichte immunisatie van militairen. Immunisatie houdt in zowel vaccinatie als revaccinatie tegen pokken als iedere andere inenting en herinenting. De eerste ondertekenaar van deze wet is de minister van Defensie. De wet is mede ondertekend door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. De wet is behandeld in PIVOT-rapport nr. 25 *Geef acht. Een institutioneel onderzoek naar bedrijfsprocessen en handelingen op het beleidsterrein militair personeel: beroeps- en reservepersoneel in dienst van het ministerie van Defensie en voorgangers, 1945-1993*, p. 113 en pp. 116-118. De vaccins voor het op deze wet gebaseerde zogenaamde Militair Vaccinatieprogramma (MVP) worden onder meer geleverd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM). Zie ook PIVOT-rapport nr. 41 *En morgen gezond weer op. Een institutioneel onderzoek naar het takenpakket en de handelingen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1940-1995*, p. 85.

Rijksvaccinatieprogramma

Sinds 1952/1953 voorziet het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de vaccinatie van zuigelingen, kleuters en schoolkinderen tegen verschillende infectieziekten. Het programma wordt jaarlijks vastgesteld door de Geneeskundige Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid. De uitvoering van het vaccinatieprogramma ligt bij organisaties op het terrein van de basisgezondheidszorg, het onderdeel van de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met de collectieve preventie. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma geschiedt op basis van vrijwilligheid. De kosten van aankoop van sera en vaccins in verband met het Rijksvaccinatieprogramma staan jaarlijks op de Rijksbegroting.

Naast het Rijksvaccinatieprogramma tegen levensbedreigende kinderziekten worden ook mensen met een verhoogd risico gevaccineerd. Het gaat dan met name om reizigers naar tropische gebieden, om ziekenhuispersoneel, om mensen met bepaalde verwondingen (tetanus) en om mensen met bijv. onderliggende aandoeningen (griep). Ook voor deze groepen is er geen vaccinatiedwang. De ontwikkeling en evaluatie van verschillende vaccins wordt gedaan door het RIVM. Het programma van alle vaccinatieprogramma's wordt vastgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

financiering

Met betrekking tot de financiering van vaccinaties moet onderscheid worden gemaakt tussen vaccinaties in het kader van een gestructureerd preventieprogramma en niet-programmatische vaccinaties. Onder de eerste vorm van vaccinaties vallen de wettelijk geregelde pokkeninenting en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) waarin, naast de inenting tegen andere besmettelijke ziekten, later de pokkeninenting (tot 10 augustus 1976) is opgenomen.

Tot 1 januari 1974 werden de vaccinatieprogramma's betaald uit de Rijksbegrotingsgelden. Met ingang van 1 januari 1974 worden de kosten van het Rijksvaccinatieprogramma vergoed vanuit de AWBZ (Besluit uitvoering vaccinatieprogramma bijzondere ziektekostenverzekering (Stcrt. 1974, 129). Zie ook PIVOT-rapport nr. 7 *Verzekerd van zorg. Een onderzoek naar instituties en wet- en regelgeving op het terrein van de bekostiging en verzekering als onderdeel van het stelsel van structuur en financiering van de gezondheidszorg, 1940-1990*, pp. 73-74.

De kosten van de niet-programmatische hulp werden tot 1 januari 1996 vergoed uit de Regeling farmaceutische hulp van de AWBZ en worden vanaf 1 januari 1996 vergoed door het ziekenfonds of de particuliere ziektekostenverzekering (afhankelijk van de polisvoorwaarden).

Inentingswet 1939 (Stb. 1939, 805)

(89)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur inzake vaccinatie.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Inentingswet 1939 (Stb. 1939, 805) art. 6 lid 2 en art. 10 lid 1
 product: - Besluit tot uitvoering der Inentingswet 1939 (Stb. 1940, 844)

opmerking: Bij de AMvB zijn ook modellen voor bescheiden ten behoeve van de uitvoering van de Inentingswet 1939 (berichten, verklaringen e.d.) opgenomen.

(90)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1945 - 1975) en de minister van Binnenlandse Zaken (1945 - 1963)
 handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van ministeriële regelingen inzake vaccinatie.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Besluit tot uitvoering der Inentingswet 1939 (Stb. 1940, 844) art. 3, art. 4 lid 2, art. 5 lid 1, art. 7 lid 2, art. 9 lid 1, art. 19 lid 2, art. 20 lid 2 en zoals gewijzigd (Stb. 1962, 565) art. 19 lid 3
 product: - Besluit van de waarnemend Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken van 28 november 1940, no. 2211 H/doss. 26 (Stcrt. 1940, 235)

opmerking: De verantwoordelijkheid van de minister van Binnenlandse Zaken ligt op het gebied van de informatie-uitwisseling tussen en de administratie door gemeenten.

(91)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het bepalen dat, in bijzondere omstandigheden, in een gemeente dagelijks de gelegenheid tot inenting moet worden geboden.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Inentingswet 1939 (Stb. 1939, 805) art. 8

opmerking: De minister kon een dergelijk besluit nemen als er gevaar voor besmetting met pokken of alastrim bestond.

(92)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het, in bijzondere omstandigheden, verbieden dat bepaalde personen tot scholen worden toegelaten en/of gelasten dat scholen worden gesloten.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Inentingswet 1939 (Stb. 1939, 805) art. 9 lid 1

opmerking: De minister kon een dergelijk besluit nemen als er een of meer gevallen van pokken of alastrim waren waargenomen.

(93)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het verlenen en intrekken of weigeren van een vergunning aan entstofinrichtingen of handelaren in entstoffen voor het afleveren van entstof tegen de pokken.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Besluit tot uitvoering der Inentingswet 1939 (Stb. 1940, 844) art. 4 lid 1 en art. 5

opmerking: Om in aanmerking te komen voor een vergunning moesten de entstofinrichtingen en handelaren in entstoffen voldoen aan door de minister vastgestelde regels. De minister kon bovendien nadere voorwaarden verbinden aan de vergunning.

(94)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het geven van toestemming om lokalen van een entstofinrichting te gebruiken voor andere doeleinden dan waarvoor zij bestemd zijn.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Besluit van de waarnemend Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken van 28 november 1940, no. 2211 H/doss. 26 (Stcrt. 1940, 235) art. 5 onder 2

(95)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het bepalen dat entstof door een entstofinrichting op een andere wijze wordt verkregen dan in de Beschikking wordt voorgeschreven.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Besluit van de waarnemend Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken van 28 november 1940, no. 2211 H/doss. 26 (Stcrt. 1940, 235) art. 5 onder 3

opmerking: Volgens de Beschikking moest de entstof in de entstofinrichting zelf gewonnen worden door voortplanting op kalveren of andere geschikte dieren, die in de inrichting werden verpleegd.

(96)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van een gebied waarvoor een entstofinrichting en/of een handelaar entstof mag verstrekken.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Besluit van de waarnemend Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken van 28 november 1940, no. 2211 H/doss. 26 (Stcrt. 1940, 235) art. 5 onder 6 en art. 6 onder 2

(97)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van modellen van registers waarmee de administratie met betrekking tot inenting en entstof door entstofinrichtingen en/of handelaren wordt bijgehouden.
 periode: 1945 - 1975
 grondslag: Besluit van de waarnemend Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken van 28 november 1940, no. 2211 H/doss. 26 (Stcrt. 1940, 235) art. 5 onder 9 en art. 6 onder 4

Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende de inenting tegen typhus en paratyphus (Stb. 1940, S.801)

(98)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg

handeling: Het bepalen dat (een deel van) de bevolking van een gemeente verplicht is zich binnen een bepaalde termijn te laten inenten tegen in het Besluit genoemde besmettelijke ziekten.

periode: 1945 - 1954

grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende de inenting tegen typhus en paratyphus (Stb. 1940, S.801) art. 1

opmerking: In het Besluit worden tyfus, paratyfus, en sinds 1942 ook difterie en roodvonk met name genoemd. De minister waaronder Volksgezondheid ressorteerde, kon deze aanwijzing uit eigen beweging ongedaan maken.

(99)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het uit eigen beweging ongedaan maken van een aanwijzing van de Inspectie voor de Gezondheidszorg waarin (een deel van) de bevolking van een gemeente verplicht wordt gesteld zich te laten inenten tegen in het Besluit genoemde besmettelijke - ziekten.

periode: 1945 - 1954

grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende de inenting tegen typhus en paratyphus (Stb. 1940, S.801) art. 3 lid 3

5.2.3 Quarantaine

Zeequarantainewet (Stb. 1877, 35)

Quarantaine en isolatie zijn vanouds beproefde middelen om verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan en werden reeds in de Middeleeuwen door met name stedelijke overheden toegepast. In 1805 kwam de eerste centrale regeling voor ons land tot stand, het 'Reglement ter wering van besmettelijke ziekten, welke, door middel der scheepvaart, naar herwaarts zouden kunnen worden overgebracht'. Dit reglement stelde de oude provinciale en gemeentelijke verordeningen terzijde, maar werd vanwege zijn straffe maatregelen voor de quarantaine van zeeschepen onuitvoerbaar geacht.

In 1877 werd het reglement vervangen door de 'Wet tot wering van besmetting door uit zee komende schepen', hierna de Zeequarantainewet genoemd (Stb. 1877, 35). De wet regelde dat schepen die afkomstig zijn uit streken of landen die door de minister besmet zijn verklaard of waar aan boord een besmettelijke ziekte is waargenomen, onderworpen kunnen worden aan medisch onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd door een bij koninklijk besluit aangewezen arts-deskundige of een arts van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, die vervolgens verslag/advies uitbracht aan de burgemeester. Het schip moest zolang op een aangewezen plaats voor anker gaan en, op enkele uitzonderingen na, mocht niemand het schip verlaten of aan boord gaan (verbod van gemeenschap met de wal). Bij constatering van een geval van besmettelijke ziekte diende de burgemeester de nodige maatregelen te treffen zoals afzondering, overbrenging naar een ziekenhuis of ontsmetting. Per ziekte (pest, gele koorts, pokken, cholera en vlektyfus) gaf de wet de incubatietijd en de voor te schrijven maatregelen. Daarnaast gaf de wet voorschriften voor verwijdering van ongedierte (ontrating) op schepen en in havens. Indien de burgemeester het advies van de deskundige of de inspecteur van het Staatstoezicht niet volgde, kon deze in beroep gaan bij de minister.

In de periode tussen de twee wereldoorlogen werd de wet enige malen gewijzigd als gevolg van de totstandkoming van internationale sanitaire verdragen. Vanaf 1915 werd een deel van de voorschriften die aanvankelijk in de wet geregeld waren bij AMvB vastgesteld.

Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626)

De opkomst van luchtvaart in de twintiger jaren had een nieuwe stroom internationale reizigers tot gevolg, met alle besmettingsgevaars van dien. In het Internationaal Sanitair Verdrag voor de Luchtvaart, gesloten te Den Haag op 12 april 1933 werden maatregelen ter voorkoming van verspreiding van infectieziekten langs die weg vastgelegd.

In de Wet tot regeling van het sanitair toezicht op de luchtvaart van 1935, hier de Luchtquarantainewet genoemd, werd voor Nederland uitvoering aan dit verdrag gegeven. Voor de internationale luchtvaart golden voortaan min of meer dezelfde regels als voor de zeeschepen: medisch onderzoek door deskundigen of inspecteurs van het Staatstoezicht uit te voeren bij vertrek of aankomst uit een besmet verklaard gebied en eventuele maatregelen door de burgemeester.

Quarantainewet (Stb. 1960, 335)

In 1964 werden de Zee- en de Luchtquarantainewet vervangen door de Quarantainewet. Deze herziening was nodig om in Nederland de Internationale Sanitaire Regeling (ISR; Trb. 1952, 145) te kunnen toepassen die in 1951 bij de WHO tot stand was gekomen. De wet is in 1971 aangepast toen de ISR vervangen werd door de Internationale Gezondheidsregeling (Trb. 1970, 30). Wanneer in de tekst hierna wordt gesproken van de sanitaire regelingen worden de opeenvolgende sanitaire verdragen van de WHO en haar voorgangers bedoeld.

Aangezien de ISR betrekking had op het internationale vervoer te land, ter zee en in de lucht bestond niet langer behoefte aan een afzonderlijke Zee- en Luchtquarantainewet. De wet wijst de organen aan die met de uitvoering van de sanitaire regelingen zijn belast. De ISR maakte onderscheid tussen de gezondheidsadministratie en de gezondheidsautoriteit. Onder gezondheidsadministratie wordt verstaan de regeringsinstantie die in een gebied in zijn geheel, waarop de sanitaire regelingen van toepassing zijn, voor de nakoming van de daarin vervatte gezondheidsmaatregelen verantwoordelijk is. Onder gezondheidsautoriteit wordt verstaan de autoriteit welke binnen haar rechtsgebied onmiddellijk verantwoordelijk is voor de toepassing van de ter zake dienende gezondheidsmaatregelen, toegestaan of voorgeschreven in de sanitaire regelingen. Voor Nederland is in de Quarantainewet de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert aangewezen als gezondheidsadministratie en de burgemeester als gezondheidsautoriteit. In een aantal gevallen is de taak van de burgemeester als gezondheidsautoriteit overgedragen aan een andere burgemeester (bijv. de burgemeester van Amsterdam is aangewezen als gezondheidsautoriteit voor de Luchthaven Schiphol).

In principe gaat men uit van vrij verkeer; toegang tot een land is mogelijk tenzij een besmettelijke ziekte is geconstateerd of besmettingsgevaar aanwezig wordt geacht. De wet bevat verplichtingen voor de minister, de burgemeesters en de gezagvoerders van schepen en vliegtuigen en de leiders van trein- en wegvervoer. De meeste procedures en maatregelen in de Quarantainewet zijn gelijk aan die uit de voorgaande twee wetten. De minister schept de kaders door het vaststellen van nadere voorschriften, het aanwijzen van zee- en luchthavens die aan bepaalde eisen moeten voldoen en het aanwijzen van instanties die bepaalde taken kunnen uitvoeren (bijv. inenting tegen gele koorts). De burgemeester neemt op advies van de quarantaine-arts of de inspecteur van het Staatstoezicht de nodige maatregelen. Ook bij de vervanging van de ISR door de Internationale Gezondheidsregeling veranderde weinig. Wel zijn inmiddels enkele besmettelijke ziekten niet meer als quarantainabele ziekten aangemerkt, met name vlektyfus, febris recurrens en pokken.

regelgeving

(100)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur inzake quarantaine.
- periode: 1945 -
- grondslag: Zeequarantainewet (Stb. 1877, 35) zoals gewijzigd (Stb. 1915, 346) art. 1-3, art. 7, art. 8, art. 10-14; Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626) art. 2, art. 4 lid 2, art. 9, art. 11 en art. 12; Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 34
- product:
 - Quarantainebesluit (Stb. 1933, 276)
 - Besluit tot uitvoering van de wet tot regeling van het sanitair toezicht op de luchtvaart (Stb. 1936, 840)
 - Besluit toelating tot het vrije verkeer luchtvaartuigen (Internationale Gezondheidsregeling) (Stb. 1979, 125)

opmerking: In de Zee- en de Luchtquarantainewet werden veel zaken bij AMvB geregeld, die in de Quarantainewet bij ministeriële regeling vastgesteld zijn, zoals voorschriften voor ontrating, vormvoorschriften, plaatsen waar medisch onderzoek wordt ingesteld en regels voor de vergoeding van kosten. De verschillende onderwerpen werden in één besluit geregeld.

(101)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van ministeriële regelingen inzake quarantaine.
- periode: 1945 -
- grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 8 lid 2, art. 9, art. 16 lid 1, art. 19 lid 1 onder b, art. 23, art. 24 en art. 25 ; Quarantainebesluit (Stb. 1933, 276)
- product:
 - Beschikking van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 9 oktober 1963, no. 69 019 (Stcrt. 1963, 200)
 - Regeling betreffende vaststelling van het sein als bedoeld in artikel 19, eerste lid, onder b, van de Quarantainewet (Stcrt. 1963, 200, vervangen Stcrt. 1976, 116)
 - Regeling betreffende vaststelling officieel stempel ten behoeve van internationaal geldige certificaten van inenting tegen cholera en pokken (Stcrt. 1963, 200)
 - Regeling vaststelling model-kwartaalverslag (Stcrt. 1965, 114)
 - Regeling afzien overlegging gezondheids gedeelte van algemene verklaring voor luchtvaartuigen (Stcrt. 1979, 122)

uitvoering

(102)

- actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
- handeling: Het besmet verklaren van landen, landstreken of plaatsen (havens) met een quarantainabele ziekte.
- periode: 1945 -
- grondslag: Zeequarantainewet (Stb. 1877, 35) art. 1 lid 1; Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626) art. 2 lid 2; Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 32 lid 1

(103)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het verstrekken van inlichtingen uit de epidemiologische kennisgevingen en mededelingen van het Internationaal Gezondheidsbureau en met betrekking tot besmet verklaarde landen, landstreken of luchthavens aan het bevoegd gezag van luchtvaartterreinen.
 periode: 1945 -1963
 grondslag: Besluit tot uitvoering van de wet tot regeling van het sanitair toezicht op de luchtvaart (Stb. 1936, 840) art. 11

(104)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten ter overdracht van taken van een burgemeester als gezondheidsautoriteit aan andere burgemeesters.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 5 lid 2
 product: - Koninklijk besluit van 24 september 1963, nr. 32, betreffende taakoverdracht ten aanzien van de Luchthaven Schiphol (Stcrt. 1963, 200)
 - Koninklijk besluit van 21 januari 1976, nr. 29, betreffende taakoverdracht ten aanzien van de haven van de gemeente Zaandam/Zaanstad (Stcrt. 1976, 20)

(105)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten inzake bepaling van gemeenten waar medisch onderzoek voor luchtvaartuigen moet plaatsvinden.
 periode: 1945 - 1963
 grondslag: Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626) art. 14

opmerking: De aanwijzing gebeurde in overleg met de gemeente en kon nadere voorwaarden bevatten.

(106)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van havens en luchthavens welke (dienen te) beschikken over een georganiseerde geneeskundige dienst.
 periode: 1964 -
 grondslag: Internationale Sanitaire Regeling (Trb. 1952, 145) art. 17 en art. 19; Internationale Gezondheidsregeling (Trb. 1970, 30) art. 17 en art. 18; Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 4 en art. 10
 product: - Besluit aanwijzing van havens, welke moeten beschikken over een georganiseerde medische dienst (Stcrt. 1963, 200, vervangen Stcrt. 1975, 120)
 - Besluit aanwijzing van de Luchthaven Schiphol als luchthaven met gezondheidsdienst (Stcrt. 1963, 200)
 - Besluit aanwijzing van de Luchthaven Zestienhoven als luchthaven met gezondheidsdienst (Stcrt. 1964, 18)
 - Besluit aanwijzing Luchthaven Zuid-Limburg als luchthaven met gezondheidsdienst (Stcrt. 1984, 110)

(107)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van havens waarvoor regelingen zijn getroffen met betrekking tot ontrating en de afgifte van certificaten van (vrijstelling van) ontrating alsook van havens welke moeten beschikken over personeel dat bevoegd en bekwaam is schepen te ontratten en te inspecteren ten behoeve van de afgifte van de genoemde certificaten.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 11
 product: - Besluit aanwijzing van havens voor afgifte van certificaten van ontrating en certificaten tot vrijstelling van ontrating (Stcrt. 1963, 200, vervangen Stcrt. 1975, 39)

(108)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van lijndiensten voor passagiersschepen waar het medisch onderzoek reeds tijdens de reis kan plaatsvinden.
 periode: 1945 - 1963
 grondslag: Quarantainebesluit (Stb. 1933, 276) art. 6 lid 3

(109)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorschrijven dat luchtvaartuigen uit bepaalde gebieden uitsluitend op een daartoe aangewezen luchthaven mogen landen.
 periode: 1945 - 1963
 grondslag: Besluit tot uitvoering van de wet tot regeling van het sanitair toezicht op de luchtvaart (Stb. 1936, 840) art. 9 lid 2

(110)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Verkeer en Waterstaat en de minister van Defensie
 handeling: Het aanwijzen van luchthavens welke voorzien moeten zijn van een terrein voor direct doorgaand verkeer.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 12

opmerking: Indien het luchthavens betreft in gebruik bij de krijgsmacht worden de luchthavens aangewezen door de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Defensie. De andere luchthavens worden aangewezen in overeenstemming met de minister van Verkeer en Waterstaat.

(111)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van instanties belast met de inenting tegen gele koorts ter verkrijging van een internationaal geldig certificaat.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 26
 product: - Besluit aanwijzing instanties voor inenting tegen gele koorts (Stcrt. 1963, 200, vervangen Stcrt. 1983, 226, Stcrt. 1985, 95 en door het besluit van 18 april 1988, nr. 710 666 (niet gepubliceerd))

opmerking: De genoemde producten zijn besluiten waarin een overzicht van toegelaten instanties te vinden is. Deze lijsten zijn verschillende malen gewijzigd. Iedere wijziging wordt in de Staatscourant gepubliceerd; het besluit van 18 april 1988 is echter niet in de Staatscourant verschenen, de wijzigingsbesluiten weer wel.

(112)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van gevallen waarin de kosten van inenting ter verkrijging van een internationaal geldig certificaat niet ten laste komen van de belanghebbende.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 31

(113)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten ter aanwijzing van geneeskundigen belast met het verrichten van medisch onderzoek op zeeschepen of luchtvaartuigen besmet met een quarantainabele ziekte of van besmetting verdachte zeeschepen of luchtvaartuigen.
 periode: 1945 - 1963
 grondslag: Zeequarantainewet (Stb. 1877, 35) art. 7 lid 1; Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626) art. 8 lid 1

(114)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van gemeenten waarvan de burgemeester verplicht is een of meer quarantaine-artsen te benoemen.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 14 lid 5, gewijzigd (Stb. 1971, 752) art. 14 lid 3

(115)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het adviseren van de burgemeester ter zake van het aanstellen van een quarantaine-arts.
 periode: 1963 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 14 lid 2

(116)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het informeren van de gezondheidsautoriteit / vanaf 1972 de gezondheidsadministratie dat bij één of meer personen afkomstig uit zijn dorp, streek of land een quarantainabele ziekte wordt vermoed of is vastgesteld.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 6 lid 1

opmerking: Onder gezondheidsautoriteit wordt verstaan de autoriteit welke binnen haar rechtsgebied onmiddellijk verantwoordelijk is voor de toepassing van de ter zake dienende gezondheidsmaatregelen, toegestaan of voorgeschreven in de Internationale Gezondheidsregeling. Onder gezondheidsadministratie wordt verstaan de regeringsinstantie die in een gebied in zijn geheel, waarop de Internationale Gezondheidsregeling van toepassing is, voor de nakoming van de daarin vervatte gezondheidsmaatregelen verantwoordelijk is.

(117)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het informeren van een gezondheidsautoriteit dat een of meer onder toezicht gestelde personen naar hun gebied vetrekken.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 7

(118)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het adviseren van de burgemeester of, in geval van diens nalatigheid, de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert inzake de door hen te geven aanwijzingen of te nemen maatregelen met betrekking tot de verdelging en wering van knaagdieren in haveninrichtingen in geval van nalatigheid van de betrokken burgemeester.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 16 lid 2 en 5

opmerking: Wanneer de burgemeester in gebreke blijft de noodzakelijke aanwijzingen te geven of de nodige maatregelen te treffen doet de inspecteur een voorstel aan de minister voor de aanwijzingen of maatregelen.

(119)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het geven van aanwijzingen of het nemen van maatregelen met betrekking tot de verdelging en wering van knaagdieren in haveninrichtingen in geval van nalatigheid van de burgemeester.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 16 lid 5

(120)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het vaststellen van tarieven voor medische onderzoeken, voor onderzoek van schepen en voor de ontrattingen ter verkrijging van een certificaat (tot vrijstelling) van ontratting.
 periode: 1964 -
 grondslag: Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 27 en art. 30
 product:

- Besluit tot vaststelling van tarieven voor het onderzoek van schepen en voor de ontratting ter verkrijging van een certificaat tot vrijstelling van ontratting c.q. een certificaat van ontratting (Stcrt. 1963, 200, vervangen Stcrt. 1982, 63)
- Besluit betreffende vaststelling van de vergoeding voor een medisch onderzoek van 21 december 1965, no. 108 467, vervangen door het besluit van 17 december 1974, no. 105 580

5.2.4 Bestrijding van SOA en AIDS

Soa (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen) is de term die tegenwoordig algemeen gebruikt wordt ter aanduiding van geslachtsziekten. Aids is meer dan een soa, omdat het hiv-virus dat aids veroorzaakt, ook door bloedtransfusies of door besmette naalden van drugsgebruikers kan worden overgebracht. Door de manier waarop soa en aids worden overgedragen vormen ze een speciale groep van infectieziekten, waartegen specifieke bestrijdingsmaatregelen moeten worden genomen.

Lange tijd is beleid ter bestrijding van geslachtsziekten niet in wet- en regelgeving vastgelegd. In het eerste artikel van de Besmettelijke-Ziektenwet van 1928 was bepaald dat deze wet niet van toepassing was op geslachtsziekten (evenmin als op tuberculose). De reden voor de uitsluiting van geslachtsziekten was dat deze teveel samenhangen met het ethische leven. Pas met de wijziging van de Besmettelijke-Ziektenwet in 1974 (in werking met ingang van 1976 en sindsdien geheten de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken), is de wettelijke uitsluiting van geslachtsziekten vervallen en is zodoende een wettelijk kader gecreëerd voor de bestrijding van geslachtsziekten.

Bij geslachtsziektebestrijding wordt onderscheid gemaakt tussen curatieve en niet-curatieve geslachtsziektebestrijding. Curatieve geslachtsziektebestrijding is gericht op de behandeling van de ziekte; niet-curatieve geslachtsziektebestrijding omvat bemiddeling bij bron- en contact-opsporing, individuele begeleiding van cliënten bij wie een geslachtsziekte is vastgesteld en het geven van voorlichting.

Sinds de inwerkingtreding van het Besluit collectieve preventie volksgezondheid in 1992 dienen gemeenten zorg te dragen voor de (niet-curatieve) bestrijding van soa en aids. Deze taak moet onder meer omvatten passieve opsporing, actieve bron- en contactopsporing, begeleiding en voorlichting van patiënten met een soa of aids. De werkzaamheden worden uitgevoerd door de GGD's.

De rijksoverheid (de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert) heeft een regie-functie op het terrein van soa- en aids-bestrijding. Dit houdt onder meer in dat de minister overleg pleegt met verschillende organisaties die zich bezig houden met de soa- en aids-bestrijding. De belangrijkste organisaties zijn op dit moment de Stichting AIDS Fonds, de Schorerstichting, de HIV vereniging Nederland, de Stichting SOA-bestrijding en het RIVM.

Tijdens de Duitse bezetting in de Tweede Wereldoorlog zijn enkele wetsbesluiten afgekondigd voor de bestrijding van geslachtsziekten. Het gaat hier onder meer om het *Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende voorzieningen tegen verbreiding van geslachtsziekten van 1 oktober 1940*, kortweg *Besluit Bestrijding Geslachtsziekten*. Dit besluit is na de oorlog gehandhaafd tot 1 februari 1952. In dit besluit werd de geneeskundige behandeling van geslachtsziekten verplicht gesteld.

AIDS

In 1982 werd in Nederland voor de eerste maal de diagnose aids gesteld. Aids wordt veroorzaakt door hiv. Omdat aids een nieuwe en ongeneeslijke ziekte is, is door de overheid specifiek beleid ter bestrijding van hiv-infecties en aids ontwikkeld.

Aids-bestrijding is in 1983 begonnen met voorlichting onder homoseksuele mannen. Sindsdien is beleid ontwikkeld op de terreinen voorlichting en preventie, zorg, juridische en ethische zaken en internationale samenwerking. Voor de coördinatie en ontwikkeling van het beleid functioneerde vanaf 16 september 1983 het op particulier initiatief totstandgekomen Landelijk AIDS-Coördinatieteam. In de Nota inzake het Aids-beleid (Tweede Kamer, vergaderjaar 1986-1987, 19218, nrs. 8-9) werd het voornemen kenbaar gemaakt een Nationale Commissie Aids-Bestrijding (NCAB) in te stellen, ter vervanging van het Landelijk AIDS-Coördinatieteam. Omdat moeilijk was te voorspellen hoe de problematiek ten aanzien van aids zich zou ontwikkelen is per 1 oktober 1987 de NCAB in eerste instantie voor een periode van vier jaar ingesteld. Die periode is per 1 oktober 1991 met vier jaar

verlengd. Per 1 oktober 1995 is de NCAB opgehouden te bestaan en sindsdien wordt de centrale rol vervuld door de Stichting Aids Fonds. Enkele onderdelen van het werk van de NCAB zijn ondergebracht bij andere landelijke instanties: onder andere het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) en het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD).

De NCAB was belast met de advisering en de uitvoering van bepaalde taken op het gebied van de aids-bestrijding. Bij de advisering nam de commissie de taken van de andere adviesorganen in de gezondheidszorg in acht. Dit betekent dat de commissie in het algemeen niet adviseerde over aangelegenheden betreffende de stand van de wetenschap of over het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aids, omdat de Gezondheidsraad en de Raad voor het Gezondheidsonderzoek zich reeds op deze terreinen begeven. Omdat de onderwerpen waarover is geadviseerd onderling met elkaar zijn verweven, vond er regelmatig overleg plaats tussen de commissie en de genoemde adviesorganen. Dit overleg kon ook worden uitgebreid naar de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor Ziekenhuisvoorzieningen.

De NCAB werd ondersteund door het Bureau van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding. Dit bureau was een voortzetting van het Bureau Landelijke Beleidscoördinatie Aids dat het Landelijke Aids-Coördinatieteam ondersteunde. De minister trof voorzieningen ten behoeve van het secretariaat van de commissie en het Bureau van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding. De leden van de NCAB werden benoemd (en ontslagen) door de minister. De kosten van de NCAB en haar bureau werden vergoed door het Rijk, volgens regels die de minister daarvoor gaf.

financiering

In 1976 gaat de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, in vier als risico-gebieden aangemerkte grote steden, gratis toegankelijke poliklinieken subsidiëren. Deze 'drempelvrije curatieve geslachtsziektebestrijding' is een uitbreiding van de Conventie van Brussel uit 1924, op grond waarvan zeelieden recht hadden op gratis onderzoek naar en behandeling van geslachtsziekten. Nederland is in 1930 tot deze overeenkomst toegetreden (Stb. 1930, 335). Vanaf 1978 geldt ook buiten de grote steden een drempelvrije regeling, de zogenaamde Vomil-regeling, op grond waarvan, na verwijzing door een Dienst voor Geslachtsziektenbestrijding een patiënt kosteloos kan worden behandeld door een vrijgevestigde dermatoloog.

Vanaf 1981 tot 1990 golden twee regelingen voor de subsidiëring van niet-curatieve geslachtsziektebestrijding. Dit zijn de *Interim-rijksregeling subsidiëring niet-curatieve geslachtsziektenbestrijding gemeenten* (Stcrt. 1981, 202) en de *Rijksregeling subsidiëring niet-curatieve geslachtsziektenbestrijding kruiswerk* (Stcrt. 1981, 202). De handelingen met betrekking tot de subsidiëring van de geslachtsziektebestrijding zijn opgenomen in het PIVOT-rapport *Volksgezondheidssubsidies. Een onderzoek naar de toepassing van het subsidie-instrument ten bate van de volksgezondheid, 1945-1997*.

Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende voorzieningen tegen verbreiding van geslachtsziekten (niet-officiële citeertitel: Besluit Bestrijding Geslachtsziekten) (Stb. 1940, S.806)

(121)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het vorderen van personen dat zij zich onderwerpen aan een onderzoek naar geslachtsziekten en het gelasten dat patiënten met een geslachtsziekte zich laten behandelen.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende voorzieningen tegen verbreiding van geslachtsziekten (Stb. 1940, S.806) art. 2 lid 1, art. 3 lid 2 en 3 en art. 5 lid 1

opmerking: Het ging hier om een geneeskundig onderzoek door een adviesbureau voor geslachtsziektebestrijding. De inspecteur kon de opname van een patiënt gelasten als hij bij deze ernstig gevaar voor de verbreiding van geslachtsziekten aanwezig achtte. Onder deze handeling vallen ook het aanwijzen door de inspecteur van een arts voor de behandeling van de geslachtsziekte van een patiënt en het aanwijzen van een verpleeginrichting voor de opname van een patiënt met een geslachtsziekte. De inspecteur bracht aan de hoofdinspecteur verslag uit inzake de gedwongen opname van patiënten met een geslachtsziekte en de aanwijzing van verpleeginrichtingen voor de behandeling van patiënten met een geslachtsziekte.

(122)

actor: Inspectie voor de Gezondheidszorg
 handeling: Het beslissen in beroepen inzake een bevel van de geneeskundig inspecteur van de Volksgezondheid aan een patiënt om zich te laten opnemen voor de behandeling van zijn geslachtsziekte en inzake de toewijzing van een verpleeginrichting aan een patiënt met een geslachtsziekte.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende voorzieningen tegen verbreiding van geslachtsziekten (Stb. 1940, S.806) art. 5 lid 3

(123)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het vergoeden van de kosten van drempelvrije curatieve geslachtsziektebestrijding.
 periode: 1945 -
 bron/
 grondslag: archief Directie Gezondheidsbeleid/Conventie van Brussel
 product: betalingsbewijzen na ontvangst van kwitanties

opmerking: De kosten van de drempelvrije curatieve geslachtsziektebestrijding worden vergoed uit de rijksbegroting en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Patiënten met een geslachtsziekte kunnen in de drempelvrije kliniek anoniem en gratis worden behandeld. Het gaat hier om een uitbreiding uit 1976 van een regeling op basis van de Conventie van Brussel (1924) op grond waarvan de kosten voor curatieve geslachtsziektebestrijding voor zeelieden werden vergoed.

(124)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het overleggen met particuliere organisaties die zich bezighouden met de bestrijding van aids en soa en het formuleren van beleidsstandpunten.
 periode: 1945 -
 bron: interview mw. drs. W. Reijmerink (ministerie van VWS)
 product: bijvoorbeeld het Regeringsstandpunt n.a.v. het eindrapport 'Het AIDS-beleid geactualiseerd' van de NCAB (08-12-1995)

opmerking: Bestrijding van aids en soa speelt zich vooral af op regionaal en gemeentelijk niveau. Het ministerie van VWS heeft een regiefunctie in het aids-beleid en de soa-bestrijding t.a.v. kwaliteit en toegankelijkheid.

Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188)

(125)

actor: Nationale Commissie Aids-Bestrijding
 handeling: Het vaststellen van het (algemeen) beleid van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding.
 periode: 1987 - 1995
 product: notulen, vergaderstukken, rapporten

(126)

actor: Nationale Commissie Aids-Bestrijding
 handeling: Het adviseren van de minister(s) in aangelegenheden betreffende het beleid ten aanzien van de aids-bestrijding.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 3 lid 1
 product: diverse adviezen en publikaties o.a. *Het AIDS-beleid geactualiseerd. Eindadvies van de Nationale Commissie AIDS-Bestrijding* (september 1995)

opmerking: De commissie neemt bij het geven van adviezen de taken van de overige adviesorganen op het gebied van de gezondheidszorg in acht.

(127)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het opdragen van taken aan de Nationale Commissie Aids-Bestrijding.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 3 lid 2

opmerking: Het betreft hier onder meer uitvoerende taken op het gebied van de informatievoorziening (bijvoorbeeld de Aids-infolijn), de beoordeling en coördinatie van voorlichtingsprojecten en de begeleiding van andere specifieke projecten.

(128)

actor: Nationale Commissie Aids-Bestrijding
 handeling: Het verzorgen van de informatievoorziening ten aanzien van aids.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 3 lid 2 en toelichting bij het Besluit.

(129)

actor: Nationale Commissie Aids-Bestrijding
 handeling: Het beoordelen en coördineren van voorlichtingsprojecten en begeleiden van andere specifieke projecten.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 3 lid 2 en toelichting bij het Besluit.

(130)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het aanwijzen van bij de aids-bestrijding betrokken maatschappelijke organisaties die deskundigen kunnen voordragen voor lidmaatschap van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 4 lid 2 onder b

opmerking: Er mogen ten hoogste vijf deskundigen in de commissie zitting hebben welke zijn voorgedragen door de bedoelde maatschappelijke organisaties.

(131)

actor: Nationale Commissie Aids-Bestrijding
 handeling: Het stellen van regels ten aanzien van de werkwijze van de commissie en van die van de onder haar ressorterende werkgroepen en secties alsmede ten aanzien van de werkwijze van het hoofd van het Bureau van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 7 en 12

opmerking: De commissie kan ter voorbereiding van haar adviezen dan wel voor bepaalde uitvoerende taken werkgroepen of secties instellen.

De regels ten aanzien van de werkwijze van het hoofd van het Bureau van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding behoeven de goedkeuring van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert.

(132)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van de regels die de Nationale Commissie Aids-Bestrijding stelt ten aanzien van de werkwijze van het hoofd van het Bureau van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 12 lid 2

(133)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van de beslissing van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding zich te laten bijstaan door deskundigen of ten behoeve van haar werkzaamheden onderzoek te laten uitvoeren alsmede het beschikbaar stellen van een budget hiervoor.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 8

(134)

actor: Nationale Commissie Aids-Bestrijding
 handeling: Het opstellen van een jaarverslag.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 14

(135)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het geven van regels voor de vergoeding door het Rijk van de kosten van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding en het Bureau van de Nationale Commissie Aids-Bestrijding.
 periode: 1987 - 1995
 grondslag: Besluit Nationale Commissie Aids-Bestrijding (Stcrt. 1987, 188) art. 16

5.3 Toezicht

In de verschillende wet- en regelgeving op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg wordt het toezicht op de naleving van de wettelijke voorschriften nader geregeld. Hiervoor zijn hieronder twee handelingen geformuleerd. Voor toezicht wordt verder verwezen naar PIVOT-rapport nr. 5 *Zicht op toezicht. Een institutioneel onderzoek naar het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1940-1990.*

(136)

actor: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (1945 -) en de Onderwijsinspectie (1954 - 1981)

handeling: Het houden van toezicht op de naleving van de wettelijke voorschriften op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.

periode: 1945 -

grondslag: *t.a.v. infectieziektebestrijding en opsporing ziekteoorzaken in het algemeen:*
Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265) art. 3 lid 1, 3 en 4, art. 4 lid 2, art. 8 lid 3, art. 14 lid 3, art. 34 lid 1 en art. 37 onder A.2 en zoals gewijzigd (Stb. 1974, 725) art. 5 lid 3, art. 6 lid 3 en art. 10 lid 3; Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448) art. 16 onder B. § 1. en zoals gewijzigd (Stb. 1936, 855) art. 23 lid 2 onder 1□ en zoals gewijzigd (Stb. 1975, 404) art. 16 lid 2 en art. 23 lid 1
t.a.v. bevolkingsonderzoek:
Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar (Stb. 1953, 349) art. 13 lid 3; Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende toestemming tot het instellen van groepsgewijze röntgenologische onderzoeken der ademhalingsorganen (Stcrt. 1944, 107) art. 6 lid 4; Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (Stb. 1951, 288) art. 21; Wet op het bevolkingsonderzoek (Stb. 1992, 611) art. 10
t.a.v. quarantaine:
Zeequarantainewet (Stb. 1877, 35) art. 7 lid 1 en art. 9; Luchtquarantainewet (Stb. 1935, 626) art. 8; Quarantainewet (Stb. 1960, 335) art. 14 lid 4 en art. 15 lid 1
t.a.v. bestrijding van SOA:
Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende voorzieningen tegen verbreiding van geslachtsziekten (Stb. 1940, S.806) art. 8

product: o.a. Registratie Infectieziekten (RIF)

opmerking: De Onderwijsinspectie was naast de Inspectie voor de Gezondheidszorg belast met het toezicht op de naleving van de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar. De RIF bevat medische gegevens van patiënten met een aangifteplichtige infectieziekte. De behandelend arts vult, als er sprake is van een aangifteplichtige infectieziekte, een registratiekaart in en via de GGD of de regionale inspectie worden de gegevens bij de Hoofdinspectie verwerkt. Het doel van de registratie is inzicht te verkrijgen in de epidemiologie van infectieziekten om het beleid hierop aan te kunnen passen. Het gaat om 8000 tot 10.000 gevallen per jaar. De RIF bestaat sinds 1988.

(137)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het aanwijzen van ambtenaren aan wie inzage van boeken en bescheiden betreffende een ontsmettingsdienst moet worden gegeven.

periode: 1945 -

grondslag: Besluit ter uitvoering van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1929, 448) art. 25 onder b., gewijzigd (Stb. 1936, 855) art. 21 onder c.

opmerking: Om in aanmerking te kunnen komen voor een rijksbijdrage in de kosten voor een ontsmettingsdienst moet door het gemeentebestuur inzage in boeken en bescheiden van de ontsmettingsdienst worden gegeven.

6 Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht van wet- en regelgeving

Het betreft een aanvulling op het overzicht van wet- en regelgeving van VUGA (Systematisch register op Staatsblad en Staatscourant).

wet- en regelgeving	jaar	Stb. nr.	Stcrt. nr.
Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken, voor 1 januari 1976: Besmettelijke-Ziektenwet			
KB's houdende wijziging	1931	349	
	1940	S804A	
	1941		25
	1942		29
	1944	E 93	
Besluit vaststelling model kenmerk	1929		192
Besluit voorwaarden ziekenbarakken voor gemeentebesturen	1929		197
Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose			
Inwerkingtreding	1952	389	
Besluit toestemming groepsgewijze röntgenologische onderzoeken	1944		107
Voorlopige handhaving	1951	25	
Besluit verplichte inenting tyfus en paratyfus	1940	S801	
Wijziging	1942	S816	
Voorlopige handhaving	1951	25	
	1951	584	
	1953	20	
Besluit Bestrijding Geslachtsziekten	1940	S806	
Wijziging	1943	S808	
Voorlopige handhaving	1951	25	
Quarantainebesluit	1933	276	
Wijziging	1934	131	

Bijlage 2 Overzicht van gehanteerde afkortingen

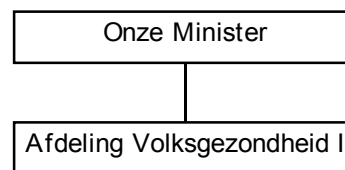
AIDS	Acquired ImmunoDeficiency Syndrome
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BSD	Basis Selectie Document
BSE	Bovine Spongiforme Encefalopathie
CbvK	Centraal Bureau voor keuringen op medisch-hygiënisch gebied
CJ	Creutzfeld-Jacob
GGD	Gemeentelijke/Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GG & GD	Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst
GHI	Geneeskundige Hoofdinspectie
GIV	Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid
GVO	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
HIV	Humaan ImmunoDeficiëntie Virus
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISIS	Infectieziekten Surveillance en Informatie Systeem
ISR	Internationale Sanitaire Regeling
KB	Koninklijk Besluit
(K)NCV	(Koninklijke) Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
MVP	Militair Vaccinatieprogramma
NCAB	Nationale Commissie Aids-Bestrijding
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
PIVOT	Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn
RIO	Rapport Institutioneel Onderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, vanaf 1996 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SOA	Seksueel overdraagbare aandoeningen
Stb.	Staatsblad
Stcrt.	Staatscourant
TBC	Tuberculose
Trb.	Tractatenblad
VoMil	Volksgezondheid en Milieuhygiëne (minister/ministerie van)
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport (minister/ministerie van)
WBI	Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken
WBO	Wet op het bevolkingsonderzoek
WCPV	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WHO	World Health Organization
WIM	Wet immunisatie militairen
WVC	Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (minister/ministerie van)
WVG	Wet voorzieningen gezondheidszorg
ZFW	Ziekenfondswet

Bijlage 3 Organogrammen van de ministeriële organisatie-eenheden werkzaam op het terrein 'infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg' in de periode 1945-1997

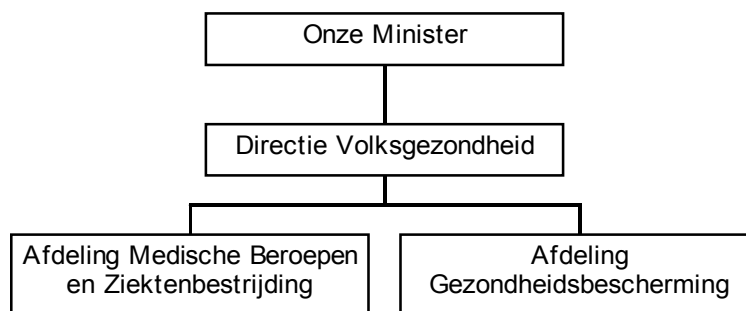
1946-1949



1950-1953



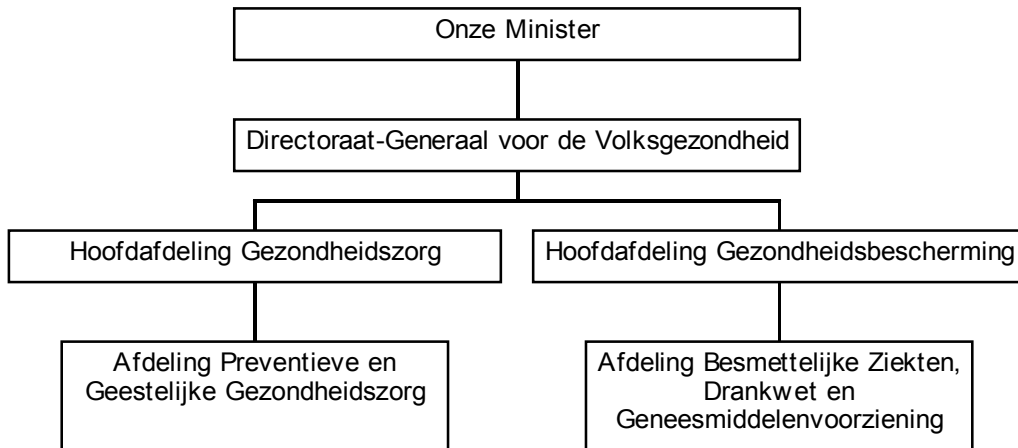
1954-1960



1961-1963



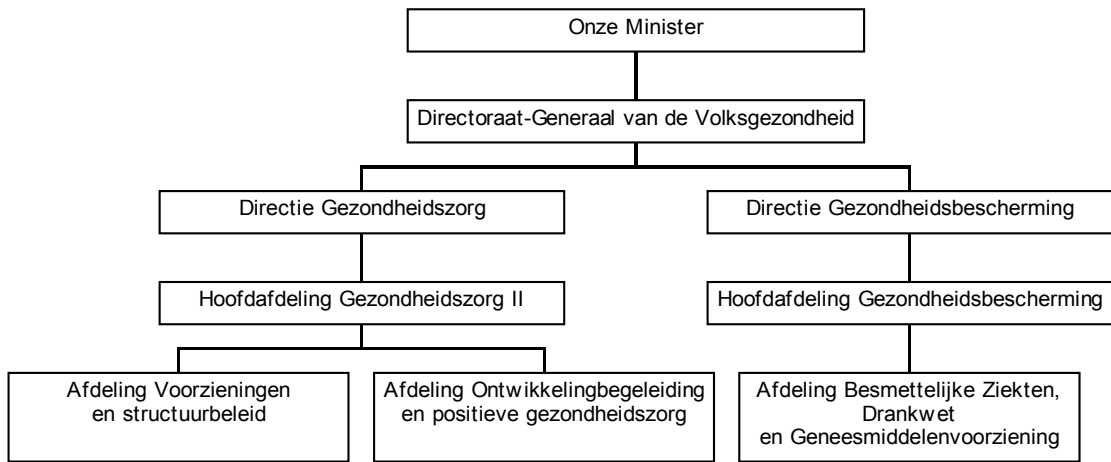
1964



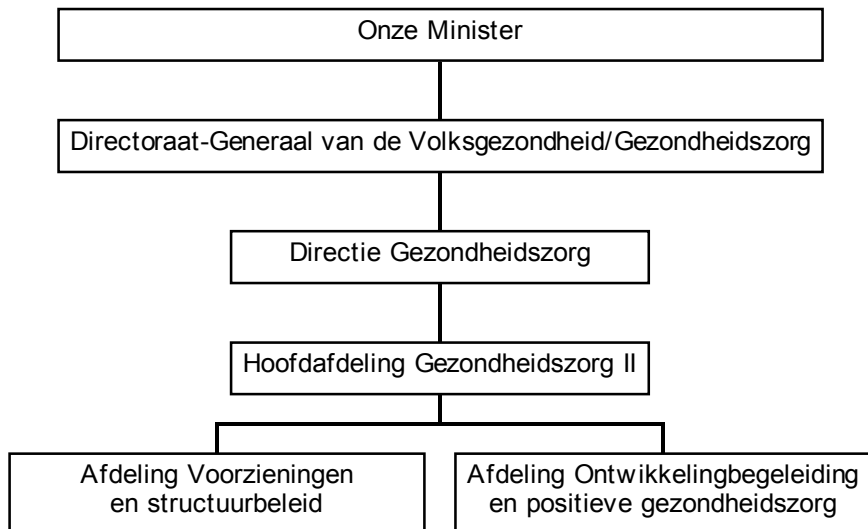
1965



1966



1967-1968



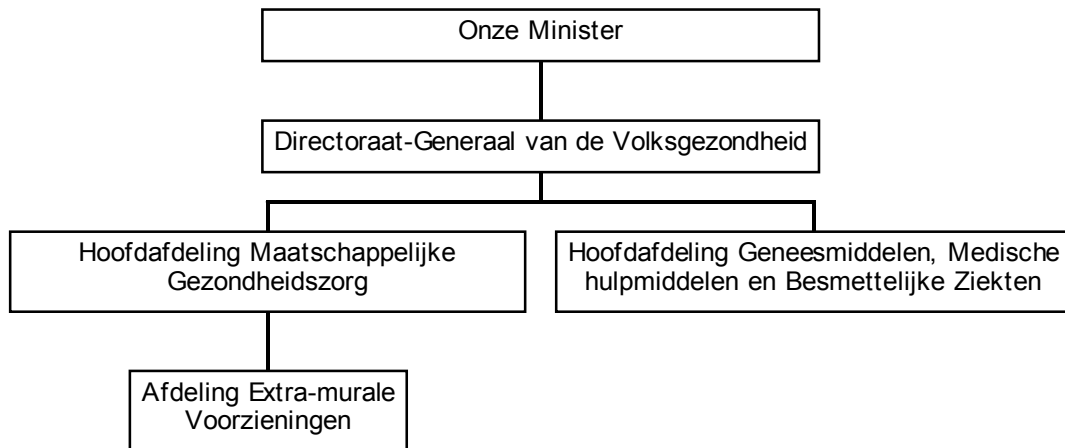
1969-1970



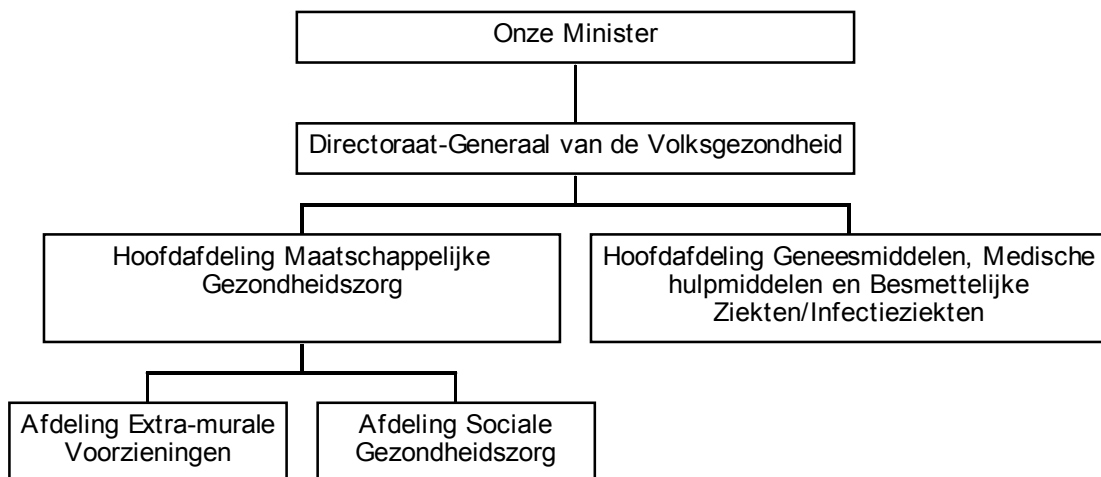
1971-1973



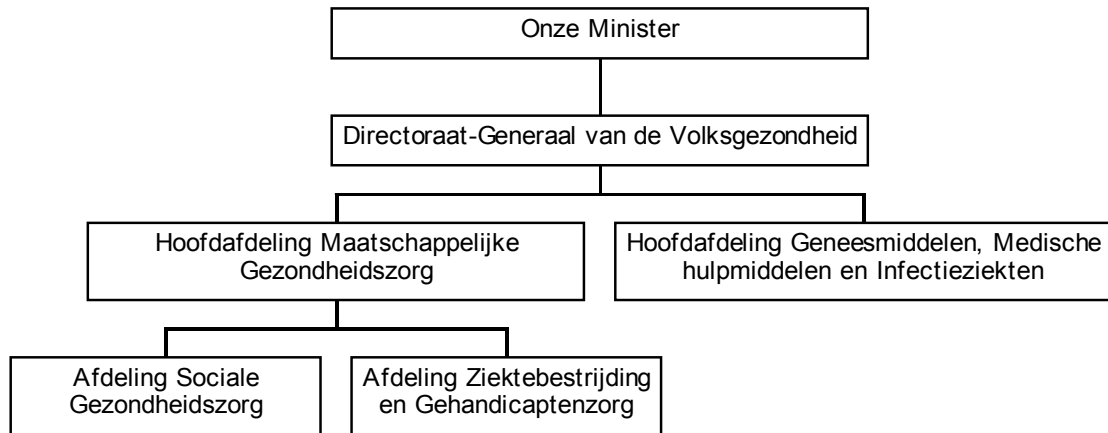
1974



1975-1977



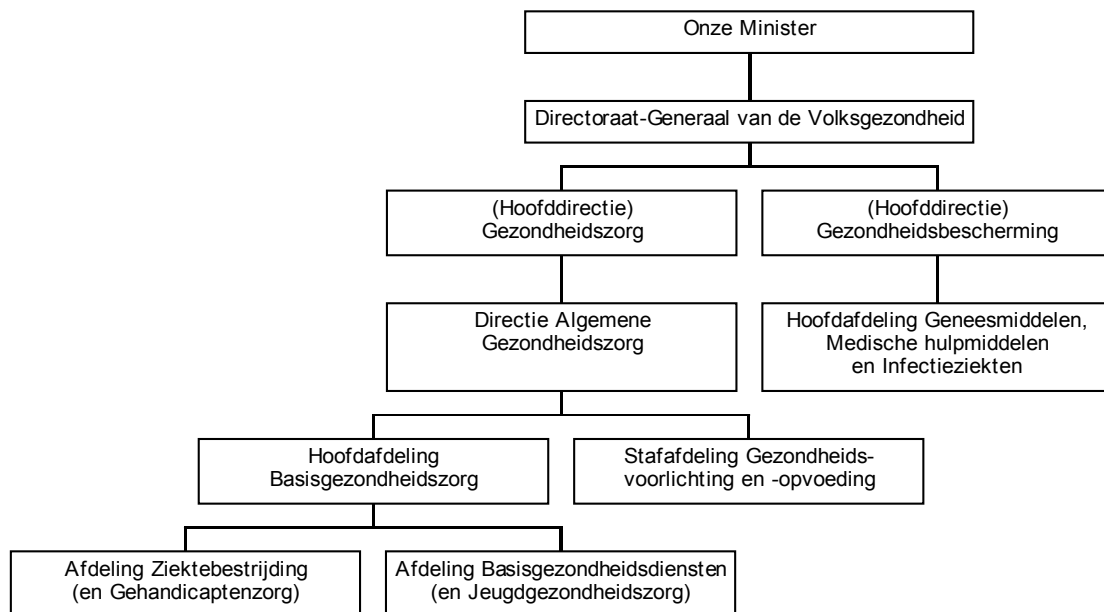
1978-1979



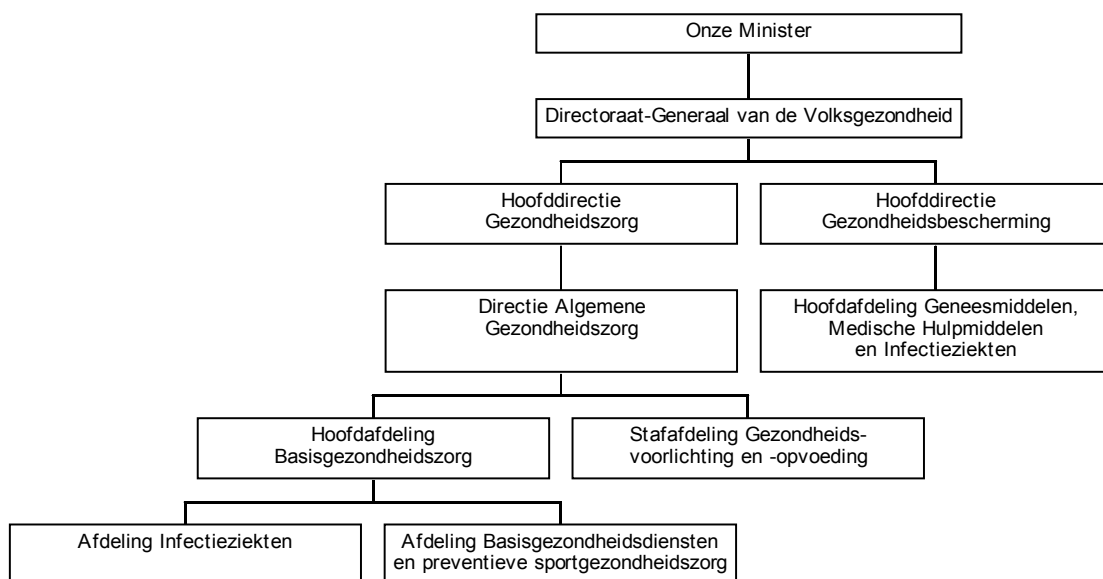
1980



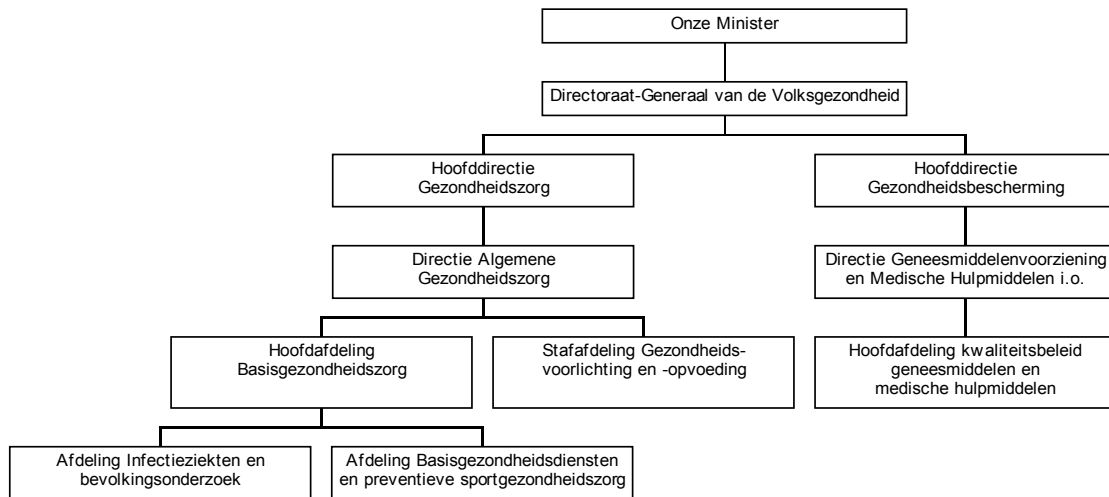
1981-1987



1988



1989-1990



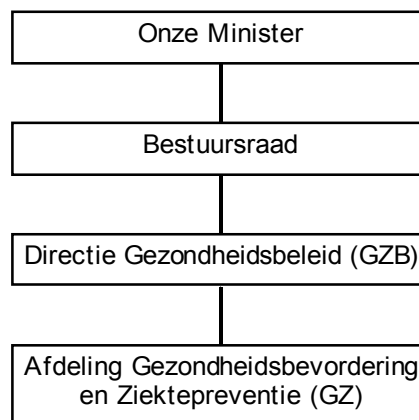
1991-1993



1994-1995



1996-1997



7 Geraadpleegde bronnen

Alkema, Y., *Internationale samenwerking in de volksgezondheid. Een institutioneel onderzoek naar het overheidshandelen op het terrein van de internationale volksgezondheid, 1945-1996*, nog te verschijnen PIVOT-rapport

Boot, J.M. en M.H.J.M. Knapen, *De Nederlandse gezondheidszorg*, Utrecht 1996

Broos, I.E.C.M., m.m.v. S. Slagter en H.E. Erich, *En morgen gezond weer op. Een institutioneel onderzoek naar het takenpakket en de handelingen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1940-1995*, PIVOT-rapport nummer 41, 's-Gravenhage 1996

Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose, *Jaarverslag 1982. 30 jaar bevolkingsonderzoek op tuberculose 1-9-1952 tot 1-9-1982*, 's-Gravenhage 1984

Dijk, F. van, *Verzekerd van zorg. Een onderzoek naar instituties en wet- en regelgeving op het terrein van de bekostiging en verzekering als onderdeel van het stelsel van structuur en financiering van de gezondheidszorg, 1940-1990*, PIVOT-rapport nummer 7, 's-Gravenhage 1993

Dute, J.C.J., *De wetgeving ter bestrijding van infectieziekten*, Nijmegen 1994

Egmond, N.P. van en F. van der Doe, *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg: Gezondheidsraad en Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Een institutioneel onderzoek op het terrein van de advisering in de gezondheidszorg, 1940-1990*, PIVOT-rapport nummer 14, 's-Gravenhage 1994

Fase, W.J.P.M. en L. Opheikens (hoofdred.), *Sociale verzekeringswetten*, 13 delen, losbl. Kluwer, Deventer 19..-
deel .. Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Garritsen, A.M. (red.), *Pyttersen's Nederlandse Almanak 1997-'98*, Houten 1997

Handelend optreden. Overheidshandelen: modellen, onderzoeksmethoden en toepassingen, 's-Gravenhage 1994

Hueting, E. en A. Dessing, *Tuberculose. Negentig jaar tuberculosebestrijding in Nederland*, Zutphen 1993

Humbert, L.B., F. van der Doe en M.J.B. Kavelaars, *Kwaliteit op recept. Een onderzoek naar de actoren en handelingen op het terrein geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, 1940-1990*, PIVOT-rapport nummer 13, 's-Gravenhage 1994

Humbert, L.B., *Zicht op toezicht. Een institutioneel onderzoek naar het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1940-1990*, PIVOT-rapport nummer 5, 's-Gravenhage 1993

Lendering, J., m.m.v. J. van der Meer, *Volksgezondheidssubsidies. Een institutioneel onderzoek naar het beleidsinstrument subsidiëring op het terrein van de volksgezondheid, 1945-1997*, nog te verschijnen PIVOT-rapport

Maas, P.J. van der en J.P. Mackenbach (red.) *Volksgezondheid en gezondheidszorg*, Utrecht 1995

Melker, H.E. de, M.A.E. Conyn-van Spaendonck en M.J.W. Sprenger (red.), *Infectieziekten in Nederland. Epidemiologie, diagnostiek en bestrijding*, Den Haag 1997

Memorie van Toelichting bij de ontwerp-Infecziektenwet, Kamerstukken II, 1996-1997,

25 336, nr. 3

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Tellen en meten. Een overzicht van landelijke registraties in de zorg*, Rijswijk september 1993

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Documentatie nr. 6. Preventiebeleid in de Nederlandse volksgezondheid* (informatiefolder) mei 1997

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Documentatie nr. 10. Het Nederlandse aids-beleid* (informatiefolder) oktober 1997

NCAB (1995), *Het AIDS-beleid geactualiseerd. Eindadvies van de Nationale Commissie AIDS-Bestrijding*, Amsterdam september 1995

Nederlandse Staatswetten, editie Schuurman & Jordens, Zwolle:
 deel 26: P.R. Lugthart (bewerking), *Wetgeving infectieziekten* (negende druk, 1980)
 deel 25A: J.M. Smorenburg (bewerking), *Preventieve gezondheidszorg* (vijfde druk, 1992)

Nota Infectieziektenbestrijding, Kamerstukken II, 1996-1997, 25 295, nr. 2

Notitie Preventiebeleid voor de volksgezondheid. Praktische keuzen voor de jaren negentig, Kamerstukken II, 1992-1993, 22 894, nr. 1

Oldenbeek, N. J. van, *Voedings- en productveiligheid. Een institutioneel onderzoek naar actoren en handelingen op het terrein van de bescherming van de volksgezondheid tegen ondeugdelijke voedingsmiddelen en producten, 1945-1996*, nog te verschijnen PIVOT-rapport

Oliehoek, A.J.M. en P.E.M. Leenaars en A.J.P. Schrijvers, 'Curatieve soa-bestrijding, het wettelijk kader' in: *SOA-bulletin*, 12 (1991) 3 (juni), p. 3-5

Reijmerink, W. , 'Overheidsbeleid inzake de bestrijding van SOA' in: *Infectieziekten-bulletin* 1993, nr. 3, p. 50-51

Staatsalmanak 1945-1998

Staatsblad 1872-1997

Staatscourant 1929-1997

Storm, J.R., 'Kernpunten van de Wet op het Bevolkingsonderzoek' in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1996, nr. 35, p. 1776-1778

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

Van Stockum's centraal naam- en zaakregister op de Nederlandse wetgeving 1913-1 juli 1955, 's-Gravenhage 1956

Voorschriften Volksgezondheid en Milieuhygiëne, band 9 (Subsidieregelingen, Voorkoming besmettingsgevaar) (losbladige Vermande), Lelystad 1957-

Wiebes, P.E., *Geslachtsziektenbestrijding in Nederland. Historische ontwikkeling van curatieve en niet-curatieve functies en het belang van drempelvrije voorzieningen* (WVC-literatuurrapport nr. 32), Rijswijk 1986