

GEZONDHEID EN GEZONDHEIDSZORG

ANNO 1970

DR. F. DOELEMAN

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE TNO
AFDELING ONDERWIJS

I n h o u d

INLEIDING

1.	ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING	I
	A. Levensstandaard	I -2
	B. Enkele staatsrechtelijke gegevens	I -5
2.	HET LEVENSMILIEU VAN DE NEDERLANDSE BEVOLKING	II
	P.M.	
3.	DE NEDERLANDSE BEVOLKING IN GEZONDHEID EN ZIEKTE	III
	A. Nederland in West-Europa	III-2
	B. Demografische gegevens	III-5
	C. Mortaliteit	III-11
4.	DE STAND VAN WETENSCHAP EN TECHNIEK	IV
	P.M.	
5.	BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG	V
	A. Ministeries	V -2
	B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslag	V -23
	C. Provinciale beleidsorganen	V -46
	D. Gemeentelijke beleidsorganen	V -53
	E. Particuliere toporganen	V -56
	F. Professionele organisaties	V -68
	G. Patienten- en ouderverenigingen	V -77
6.	SOCIALE ZEKERHEID	VI
	A. De sociale verzekeringswetten	VI -2
	B. Verzekering tegen loonderving t.g.v. verminderde validiteit	VI -5
	C. Verzekering tegen kosten van gezondheidszorg	VI -9
7.	OPLEIDING EN ONDERZOEK	VII
	A. Opleiding van gezondheidkundigen	VII-2
	B. Wetenschappelijk onderzoek m.b.t. gezondheid en gezondheidszorg	VII-2

8.	GENEESMIDDELENVOORZIENING, ONDERZOEKLABORATORIA	VIII	
	A. Produktie van geneesmiddelen	VIII-2	
	B. Rijksinstituten en streeklaboratoria	VIII-4	
9.	MILIEUHYGIËNE	IX	
	A. Water	IX	-2
	B. Voedingsmiddelen	IX	-8
	C. Afvalverwijdering	IX	-13
	D. Bestrijding van luchtverontreiniging	IX	-15
10.	MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG	X	
	A. Gemeentelijke Geneeskundige en/of Gezondheidsdienst en District Gezondheidsdienst	X	-2
	B. Schoolgezondheidszorg	X	-7
	C. Schooltandverzorging	X	-10
	D. Plaatselijke en provinciale kruisverenigingen	X	-12
	E. Extramurale instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg, tuberculosebestrijding, reumabe- strijding, epilepsie-bestrijding, e.d. P.M.	X	-16
	F. Bedrijfsgeneeskundige diensten	X	-17
	G. Instellingen voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	X	-24
	H. Het Nederlandsche Roode Kruis	X	-30
11.	VRIJ GEVESTIGDE GEZONDHEIDSKUNDIGEN	XI	
	A. De huisarts	XI	-2
12.	INTRAMURALE VOORZIENINGEN	XII	
	A. Ziekenhuizen	XII	-2
	B. Psychiatrische inrichtingen	XII	-7
	C. Zwakzinnigeninrichtingen	XII	-9
	D. Verpleegtehuizen	XII	-11
	E. Inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten	XII	-13
	F. Medische kindertehuizen	XII	-15

BRONVERMELDING

De hoofdstukken zijn gescheiden door groene bladen.

De onderverdelingen per hoofdstuk zijn gescheiden door roze bladen.

INLEIDING

De term 'gezondheidszorg' wordt in dit boek in zeer brede zin gebruikt, d.w.z. omvattend alle maatschappelijke structuren voor directe en indirecte gezondheidszorg (zie figuur 0.1.). Onder directe gezondheidszorg worden begrepen de instellingen voor de hygiëne van het milieu (9), de organisaties voor maatschappelijke gezondheidszorg (10), de vrij gevestigde gezondheidkundigen (11) en de intramurale voorzieningen (12). De indirecte gezondheidszorg bestaat uit de beleidsorganen (5), de organen voor sociale zekerheid (6), de instellingen voor opleiding van gezondheidkundigen en voor wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot gezondheid en gezondheidszorg (7), en instellingen voor geneesmiddelenvoorziening en onderzoeklaboratoria (8). Deze volgorde is niet toevallig: de maatschappelijke structuren voor indirecte gezondheidszorg scheppen condities die een goede directe gezondheidszorg mogelijk maken. In het kader van de directe gezondheidszorg dienen de milieuhygiëne en de maatschappelijke gezondheidszorg te garanderen, dat ziekte zoveel mogelijk voorkomen of (voorzover dat niet gelukt) zo vroeg mogelijk opgespoord wordt. Waar de primaire en de secundaire preventie tekortschieten, moeten de curatieve voorzieningen trachten alsnog herstel van gezondheid en validiteit te bewerkstelligen.

De structuren voor indirecte en directe gezondheidszorg staan echter niet op zichzelf; zij zijn ingebed in de Nederlandse samenleving met zijn typische signatuur, zij zijn afhankelijk van de stand van wetenschap en techniek, zij staan in wisselwerking met het materiële levensmilieu en met de bevolking zoals deze zich in demografische zin voordoet. Vandaar het beeld van de drie ringen van figuur 0.1., die tevens het stramien aangeven waarop de opbouw van dit boek berust.

Dit werk is niet compleet. In de loop van de volgende jaren zal het gecorrigeerd en aangevuld moeten worden, opdat tenslotte een evenwichtig overzicht van relevante verbale en cijfermatige informatie over de leefsituatie, de gezondheidstoestand en de vorm van de gezondheidszorg in ons land gepresenteerd kan worden. Deze presentatie is echter geen doel in zichzelf, maar slechts een middel om inzicht te geven in het functioneren van de gezondheidszorg als een open maatschappelijke structuur, opgebouwd uit een onoverzichtelijk grote hoeveelheid van losjes samenhangende subsystemen.

Aan het verzamelen van de tot nu toe bijeengebrachte documentatie is achtereenvolgens gewerkt door mevrouw A.J. Hellema-van de Pol, mejuffrouw C.M. Schaap, de heer W.F. van der Vlist en de heer J. Koster.

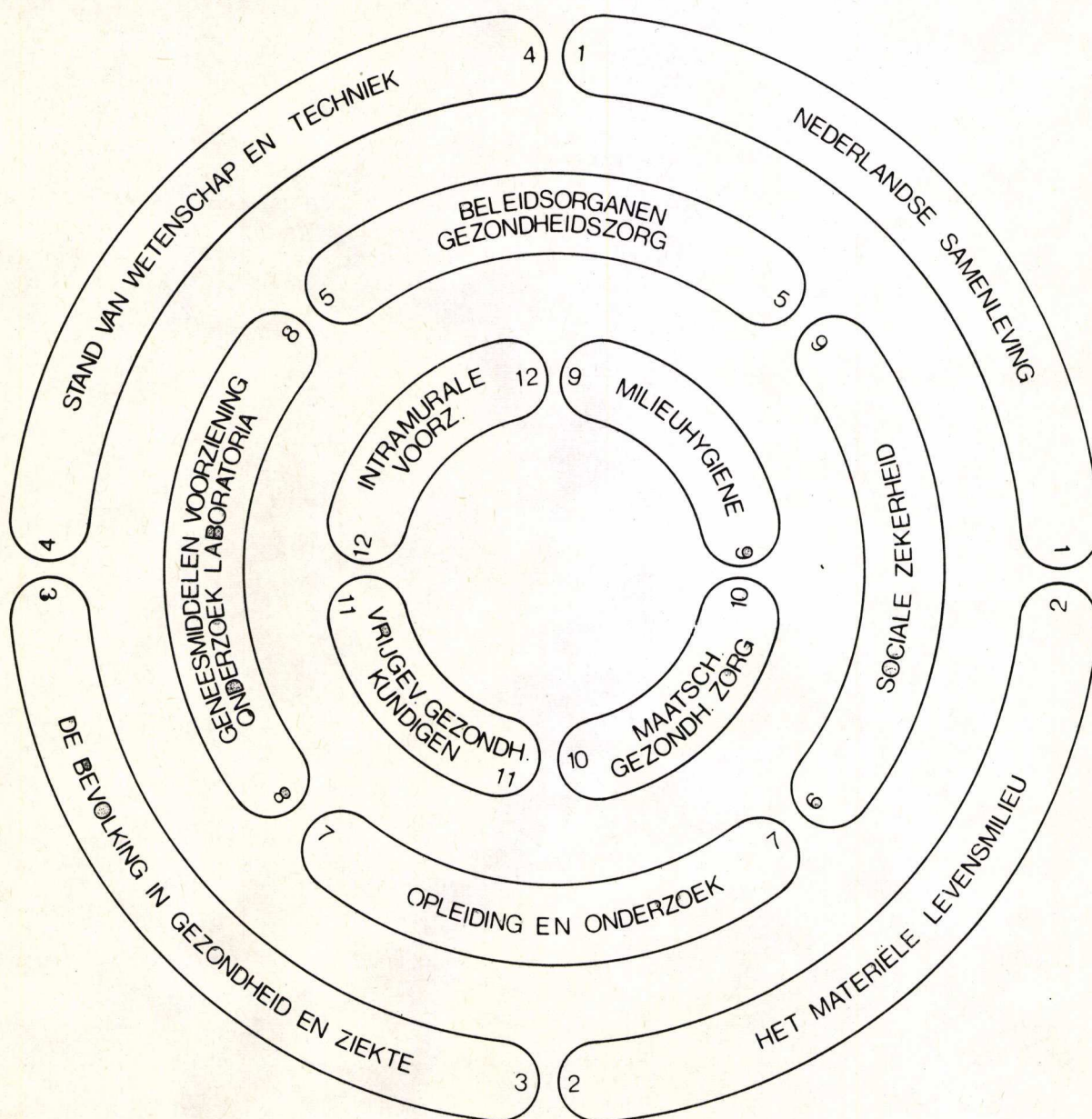
Dr. F. Doeleman

Fig. 0.1. DE DRIE RINGEN

1 t/m 4: Structuren voor de algemene leefsituatie

5 t/m 8: Structuren voor indirecte gezondheidszorg

9 t/m 12: Structuren voor directe gezondheidszorg



1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

A. Levensstandaard

I-2

B. Enkele staatsrechtelijke gegevens

I-5

1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

A. Levensstandaard

De levensstandaard van Nederland in vergelijking met
omringende landen

I-3

Fig. 1.1. Bruto nationaal product tegen marktprijzen
1970

I-4

Fig. 1.2. Enkele andere maten voor de levensstandaard
1970-1971

I-4

Fig. 1.3. Burgerlijke beroepsbevolking in procenten
per bedrijfstak 1970

I-4

1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

A. LevensstandaardDe levensstandaard van Nederland in vergelijking met omringende landen

Als wij Nederland met de omringende West-Europese landen vergelijken ten aanzien van de gemiddelde jaarlijkse toeneming van het bruto nationaal product in de periode 1960-1970, dan blijkt uit figuur 1.1. dat Nederland en België lagere cijfers vertonen dan Frankrijk en de Bondsrepubliek, maar hogere dan Engeland.

De basisstatistieken van de EEG maken het mogelijk ook met behulp van enkele andere (betrekkelijk willekeurige) criteria de levensstandaard in deze vijf landen te vergelijken.

Blijkens figuur 1.2. is het energieverbruik (in tonnen steenkool equivalent) per inkomen in Nederland hoger dan in Frankrijk, maar lager dan in België, Duitsland en Engeland.

Wat het aantal auto's per 1.000 inwoners betreft, liggen wij duidelijk achter bij de omringende landen. Het aantal telefoontoestellen per 1.000 inwoners is in Engeland en België groter dan in Nederland. Ook wat televisietoestellen betreft nemen we een middenpositie in.

Indien de ontwikkeling van de "dienstensector" (naast landbouw en industrie) als maat voor de levensstandaard gebruikt kan worden, dan toont figuur 1.3. dat in dit opzicht Nederland vooropgaat, onmiddellijk gevolgd door België en Engeland. Voor de industriële sector vertoont de Bondsrepubliek het hoogste percentage, voor de landbouwsector Frankrijk.

Fig. 1.1. BRUTO NATIONAAL PRODUCT TEGEN MARKTPRIJZEN
IN NEDERLAND EN OMRINGENDE WESTEUROPESE LANDEN
1970

	br.nationaal product 1970 in miljard dollar	gemiddelde jaarlijkse toeneming 1960 - 1970
NEDERLAND	31.3	4,0
BELGIE	25.7	4,0
FRANKRIJK	147.6	5,1
B.R.DUITSLAND	186.4	4,4
VER.KONINKRIJK	121.4	2,6

N.I.P.G. - TNO

6050^b

Fig. 1.2. ENKELE ANDERE MATEN VOOR DE LEVENSTANDAARD IN
NEDERLAND EN OMRINGENDE WESTEUROPESE LANDEN

1970-1971	1970 Energiever- bruik per in- woner in t. ske.	1-1-1971 Personen- auto's per 1000 inw.	1-1-1970 Telefoontoe- stellen per 1000 inw.	1-1-1970 TV-ontvang- toestellen per 1000 inw.
NEDERLAND	5,3	194	242	223
BELGIE	6,0	211	200	207
FRANKRIJK	4,2	245	161	201
B.R.DUITSLAND	5,5	237	212	262
VER.KONINKRIJK	5,8	213	253	284

N.I.P.G. - TNO

6268^b

Fig. 1.3. BURGERLIJKE BEROEPSBEVOLKING, IN PROCENTEN
PER BEDRIJFSTAK, IN NEDERLAND EN OMRINGENDE
WESTEUROPESE LANDEN, 1970

	Landbouw	Industrie	Diensten	Werkloos	totale beroepsbevolking	
					%	n x 1000
NEDERLAND	7,2	40,7	50,9	1,2	100	4.595
BELGIE	4,7	43,8	49,4	2,0	100	3.823
FRANKRIJK	13,9	39,9	41,4	1,7	100	20.829
B.R.DUITSLAND	9,0	49,3	41,2	0,6	100	26.854
VER.KONINKRIJK	2,8	46,0	49,0	2,2	100	25.459

N.I.P.G. - TNO

6269^b

1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

B. Enkele staatsrechtelijke gegevens

Grondwet voor het Koninkrijk der Nederlanden	I-6
Wet, Koninklijk Besluit, Ministeriële Beschikking	I-9
Fig. 1.4 Van wetsontwerp tot wet	I-10
Staatsrechtelijke positie van Minister en Staatssecretaris	I-11
Kamercommissies	I-12

1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

B. Enkele staatsrechtelijke gegevensGrondwet voor het Koninkrijk der NederlandenDe Grondwet van 1815

Het belangrijkste aspect is de principiële verdeling van taken over de verschillende organen van de staat. De bepaling en onderlinge begrenzing van deze taken berust op de door Montesquieu in het midden van de achttiende eeuw gepropageerde scheiding der machten. Deze zgn. trias politica is gekenmerkt door de verdeling van de staatstaak over een wetgevende, een uitvoerende en een rechterlijke macht.

Wetgevende macht: "De wetgevende macht wordt gezamenlijk door de Koning en de Staten Generaal uitgeoefend". (art. 119)

Uitvoerende macht: "De Ministers zorgen voor de uitvoering der Grondwet en der andere wetten, voor zoverre die van de Kroon afhangt". (art. 86,3).

Rechterlijke macht: Een onafhankelijke rechterlijke organisatie (art. 169, 170, 180) is belast met de rechtspraak.

Voorts zijn in de Grondwet bepaalde grondrechten van de burgers vastgelegd. Ook in dit opzicht is Frankrijk ons voorgedaan. Als voorbeeld van een dergelijk grondrecht kan genoemd worden het recht op vrijheid van godsdienst: "Ieder belijdt zijn godsdienstige meningen met volkomen vrijheid". (art. 181).

Tenslotte worden in de Grondwet bepaalde onderwerpen genoemd, waarvan men de regeling uitdrukkelijk aan de wetgever wil opdragen of omtrent welke regeling men door de wetgever zekere lijnen in acht genomen wil zien. Hierbij dient opgemerkt, dat o.a. wel het onderwijs en de armenzorg uitdrukkelijk als voorwerpen van staatszorg worden genoemd (resp. art. 208, 1 en art. 209), maar dat de verantwoordelijkheid van de regering voor de volksgezondheid niet in onze Grondwet is verankerd. Dit is merkwaardig, omdat in de Staatsregeling van 1798 (het woord grondwet is pas in 1813 geïntroduceerd) de

bepaling was opgenomen, dat het vertegenwoordigend lichaam "door heilzame wetten zijn zorg uitstrekt tot alles wat in het algemeen de gezondheid der ingezetenen kan bevorderen". Deze bepaling, opgenomen naar het voorbeeld van de Franse constitutie van 1791, is na 1813 echter voorgoed uit de Grondwet verdwenen.

Wel heeft ons land het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie aanvaard (goedgekeurd bij Wet van 8 maart 1947), waarin het grondrecht van ieder menselijk wezen op het genot van een zo goed mogelijke gezondheidstoestand en de verantwoordelijkheid van de regeringen voor de gezondheid van haar volken zijn vastgelegd.

Belangrijkste grondwetsherzieningen sedert 1815:

1840: invoering strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de minister; verplicht contrasignering van alle koninklijke besluiten door de betreffende ministers.

1848: invoering politieke (en daarmee volledige) ministeriële verantwoordelijkheid; invoering koninklijke onschendbaarheid; het recht van de Kroon tot kamerontbinding; jaarlijkse vaststelling van de rijksbegroting; rechtstreekse verkiezingen voor Tweede Kamer, provinciale staten en gemeentebesturen (volgens censuskiesrecht); verkiezing van de Eerste Kamer door de provinciale staten (dus indirect door censuskiezers); nieuwe bevoegdheden van de Staten-Generaal, nl. recht van amendement, interpellatie en enquête voor de Tweede Kamer en recht van interpellatie voor de Eerste Kamer; nieuwe staatkundige rechten van de burgers, nl. recht van vereniging en vergadering, vrijheid van onderwijs en onschendbaarheid van het briefgeheim.

1887: het kiesrecht werd verbonden aan het bezit van door de wet (Kieswet) te bepalen kentekenen van geschiktheid en maatschappelijke welstand. Uitwerking van door de Grondwet geëiste kentekenen schiep 5 categorieën kiezers, van wie de censuskiezers 90% van het totale aantal kiesgerechtigden vormden. Als geheel werd het kiezerscorps echter in belangrijke mate vergroot.

1917: invoering algemeen mannenkiesrecht en passief vrouwenkiesrecht; beginsel van evenredige vertegenwoordiging voor de Tweede Kamer; financiële gelijkschakeling van het bijzonder lager onderwijs met het openbaar lager onderwijs.

1919: invoering algemeen vrouwenkiesrecht (deze bepaling is in 1922 in werking getreden).

1938: mogelijkheid van benoeming van ministers, die niet belast zijn met de leiding van een departement (ministers zonder portefeuille); inlassing van een hoofdstuk over openbare lichamen voor beroep en bedrijf (hoofdstuk V) en een hoofdstuk over "andere lichamen met verordenende bevoegdheid" (hoofdstuk VI), waarmee de mogelijkheid van de publiekrechtelijke bedrijfsorganisatie in de Grondwet werd vastgelegd.

1948: invoering van de functie van staatssecretaris.

1956: uitbreiding van het ledental van de Tweede Kamer tot 150 en dat van de Eerste Kamer tot 75 leden.

1963: verlaging van de minimumleeftijd voor het actief kiesrecht van 23 tot 21 jaar en verlaging van de minimale leeftijd voor het lidmaatschap van de Tweede Kamer van 30 tot 25 jaar.

1972: verdere verlaging van de minimumleeftijd voor het actief kiesrecht tot 18 jaar; bij de wet zal bepaald moeten worden wie leden zijn van het Koninklijk Huis; uitkeringen aan leden van het Koninklijk Huis en geldelijke voorzieningen voor leden van de Eerste en Tweede Kamer dienen bij de wet geregeld te worden.

Een algehele herziening van de Grondwet, waarbij met name een aantal sociale grondrechten aan de orde komen, is in voorbereiding.

1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

B. Enkele staatsrechtelijke gegevensWet, Koninklijk Besluit, Ministeriële Beschikking

Een Wet is een algemene regeling, die tot stand komt door samenwerking van Koning en Staten-Generaal (Grondwet, art. 119). "Koning" is hier dan opgevat in de zin van "de Kroon", d.w.z. de koning en de ministers.

In de praktijk is de gang van zaken meestal zo, dat een wetsontwerp wordt opgesteld door de ambtenaren van het departement van de betrokken minister. Wanneer eerst de Tweede en vervolgens de Eerste Kamer zich positief hebben uitgesproken over het wetsontwerp, de Koning er zijn sanctie aan heeft verleend en de verantwoordelijke minister het ontwerp heeft gecontrasigneerd, kan de afkondiging in het Staatsblad plaatsvinden. Het ontwerp is daarmee tot wet geworden. Ook bestaat de mogelijkheid, dat de parlementsleden (d.w.z. leden van de Tweede Kamer) zelf een wetsontwerp indienen.

Een Algemene Maatregel van Bestuur (A.M.V.B.) is een algemene regeling van wetgevende aard, die door de Koning (dus door de Minister) wordt vastgesteld.

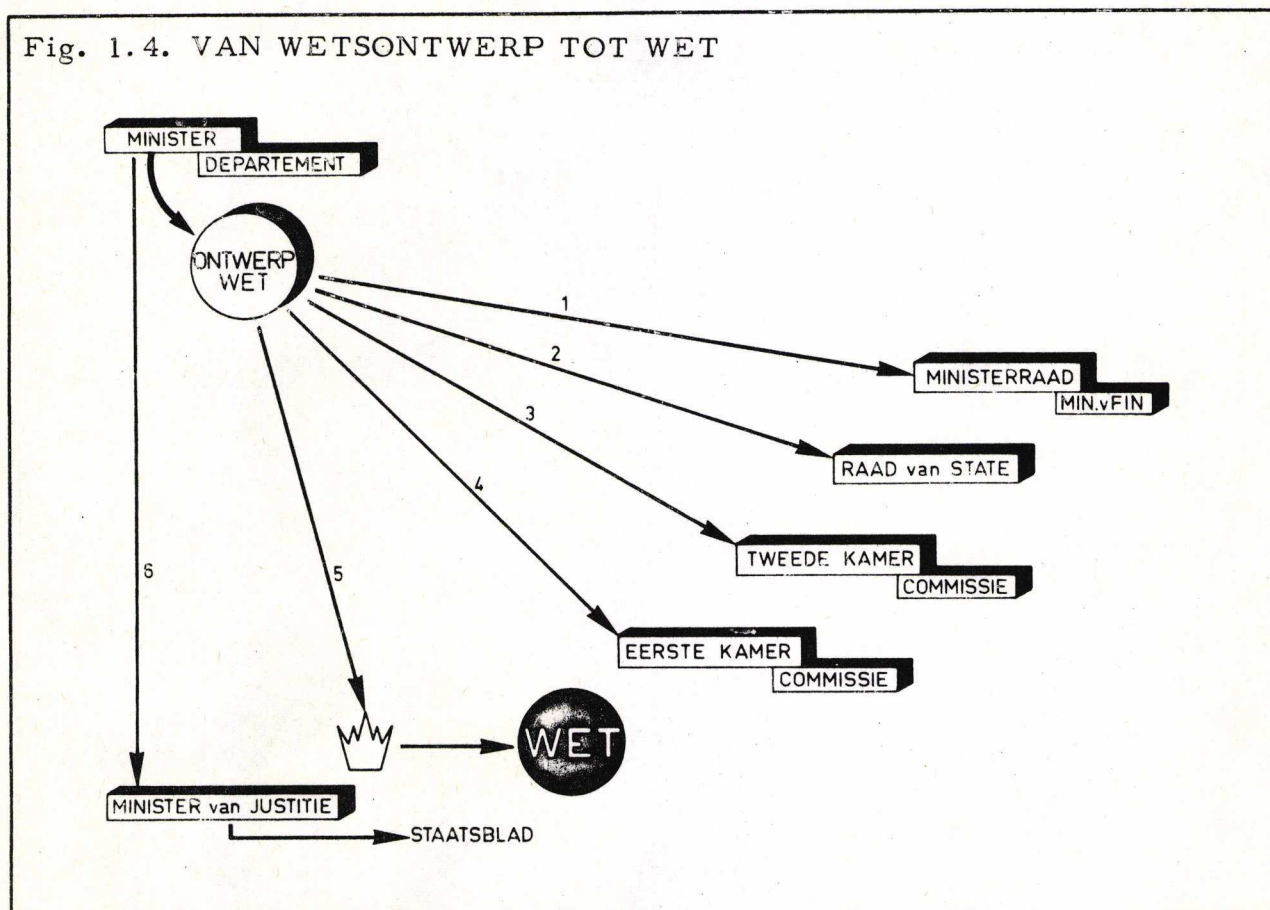
De vorm, die hiervoor gebruikelijk is, is die van een Koninklijk Besluit, hier opgevat in ruime zin (Grondwet, art. 57).

Terwijl de wet meestal alleen de hoofdzaken aangeeft, regelt de A.M.V.B. de nadere uitwerking. Voor de tot standkoming van een A.M.V.B. is de medewerking van het parlement niet vereist.

Een Koninklijk Besluit in engere zin dient voor de regeling van één bepaalde zaak of betreft één persoon (bijv. het verlenen van het predikaat "Koninklijke" aan een jubilerende instelling; het verlenen van een persoonlijke onderscheiding; de benoeming van een notaris enz.). Een K.B. in engere zin is dus een bestuursdaad, die voorziet in één bepaald geval.

Detailkwesties betreffende de uitvoering van wettelijke regelingen kunnen, al naar hun belang, worden geregeld door Beschikkingen, circulaires en brieven van de betrokken minister(s).

Fig. 1.4. VAN WETSONTWERP TOT WET



1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

B. Enkele staatsrechtelijke gegevensStaatsrechtelijke positie van Minister en Staatssecretaris

De ministeriële verantwoordelijkheid is sedert de Grondwetsherziening van 1848 verankerd in onze Grondwet: "De Koning is onschendbaar; de ministers zijn verantwoordelijk" (art. 55).

Zij wordt in artikel 86 van de Grondwet en in de Wet Ministeriële Verantwoordelijkheid (1855) nader uitgewerkt:

"De Ministers zorgen voor de uitvoering der Grondwet en der andere wetten, voor zoverre die van de Kroon afhangt. Hun verantwoordelijkheid wordt geregeld door de wet" (Grondwet, art. 86, 3 en 4).

"Zij zijn wegens het niet naleven van deze verplichting verantwoordelijk en in regten vervolgbaar ...".

"De Hoofden der Ministeriële Departementen staan ter vervolging, hetzij van Onzentwege, hetzij van wege de Tweede Kamer, te regt voor den Hoogen Raad" (Wet Ministeriële Verantwoordelijkheid, art. 1, 2 en art. 4).

De functie van staatssecretaris bestaat pas sedert 1948. De verantwoordelijkheid van de staatssecretaris, dezelfde als die van de minister, is eveneens vastgelegd in artikel 86 van de Grondwet (art. 86, 2). Zij is nader uitgewerkt in de Wet voorzieningen in verband met de invoering van de ambten van minister zonder portefeuille en van staatssecretaris (1951).

De staatssecretaris treedt in alle gevallen, waarin de minister als hoofd van het departement zulks nodig acht en met inachtneming van diens aanwijzingen, in diens plaats als minister op.

Derhalve is ook hij verantwoording schuldig aan het Parlement, onverminderd de verantwoordelijkheid van de minister.

1. ASPECTEN VAN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING

B. Enkele staatsrechtelijke gegevensKamercommissies

Door het voortdurend toenemen van het aantal te behandelen zaken en de steeds voortschrijdende gecompliceerdheid van de onderwerpen is men tot de introductie van vaste commissies gekomen, waarin kamerleden zitting hebben die zich speciaal bezig houden met de onderwerpen die in die commissies behandeld worden.

In de Tweede Kamer zijn deze vaste commissies reeds in 1909 in het Reglement van Orde opgenomen, maar pas in 1925 kwam dit instituut tot leven. Na de oorlog is in 1966 in artikel 30 van het Reglement van Orde de taak van de vaste commissies opnieuw bepaald.

De Eerste Kamer kende alleen de Commissie van Rapporteurs (afdelingsonderzoek), maar sinds 1967 beschikt ook deze kamer over vaste commissies en bijzondere commissies.

Zowel in de Eerste (artt. 53 en 67 Reglement van Orde Eerste Kamer) als in de Tweede Kamer (art. 30 Reglement van Orde Tweede Kamer) zijn de vaste commissies bevoegd tot:

- a. het doen van onderzoek van ontwerpen van begrotingswetten, alsmede, voor zover de Kamer daartoe besluit, van de overige wetsontwerpen;
- b. het bevorderen van een geregelde gedachtenwisseling tussen de regering en de Kamer, waaronder begrepen het aan de regering vragen van inlichtingen en het overleggen met de regering over alles, waaromtrent deze met de commissie in overleg wenst te treden;
- c. het uitbrengen van verslag omtrent haar bevindingen, voor zover zij dit ter voorlichting van de Kamer nodig acht.

In beide Kamers begint de openbare behandeling van wetsontwerpen niet voordat de betrokken vaste commissie haar eindverslag aan de Kamer heeft uitgebracht.

Na het tot stand komen van het Departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in 1971 heeft de Tweede Kamer twee vaste commissies ingesteld, t.w. één voor volksgezondheid en één voor milieuhygiëne. De Eerste Kamer daarentegen beschikt over één vaste commissie voor volksgezondheid en milieuhygiëne.

Deze vaste commissies brengen na onderzoek verslag uit de Kamer over Hoofdstuk XVII van de Rijksbegroting (betrekking hebbende op het Departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne) en verder houden zij zich bezig met alle wetsontwerpen en andere zaken op het gebied van de volksgezondheid en van de milieuhygiëne.

2. HET LEVENSMILIEU VAN DE NEDERLANDSE BEVOLKING

P.M.

Het is de bedoeling t.z.t. in dit hoofdstuk informatie bijeen te brengen over gezondheid bedreigende en gezondheid bevorderende aspecten van het milieu in materiële en psychosociale zin.

3. DE NEDERLANDSE BEVOLKING IN GEZONDHEID EN ZIEKTE

A. Nederland in West-Europa

III-2

B. Demografische gegevens

III-5

C. Mortaliteit

III-11

3. DE NEDERLANDSE BEVOLKING IN GEZONDHEID EN ZIEKTE

A. Nederland in West-Europa

Demografische gegevens van Nederland in vergelijking
met andere West-Europese landen

III-3

Fig. 3.1. Demografische gegevens van vijf West-
Europese landen 1970

III-4

3. DE NEDERLANDSE BEVOLKING IN GEZONDHEID EN ZIEKTE

A. Nederland in West-EuropaDemografische gegevens van Nederland in vergelijking met andere West-Europese landen

Nederland neemt te midden van de omringende West-Europese landen een in demografisch opzicht unieke positie in (zie figuur 3.1.). Het heeft verreweg de grootste bevolkingsdichtheid, het hoogste percentage jeugdigen, het laagste percentage bejaarden, het hoogste geboortecijfer en het laagste sterftcijfer. Dit schept een situatie die voor de gezondheidszorg van groot belang is.

Fig. 3.1. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS OVER NEDERLAND
EN OMRINGENDE WESTEUROPESE LANDEN IN 1970

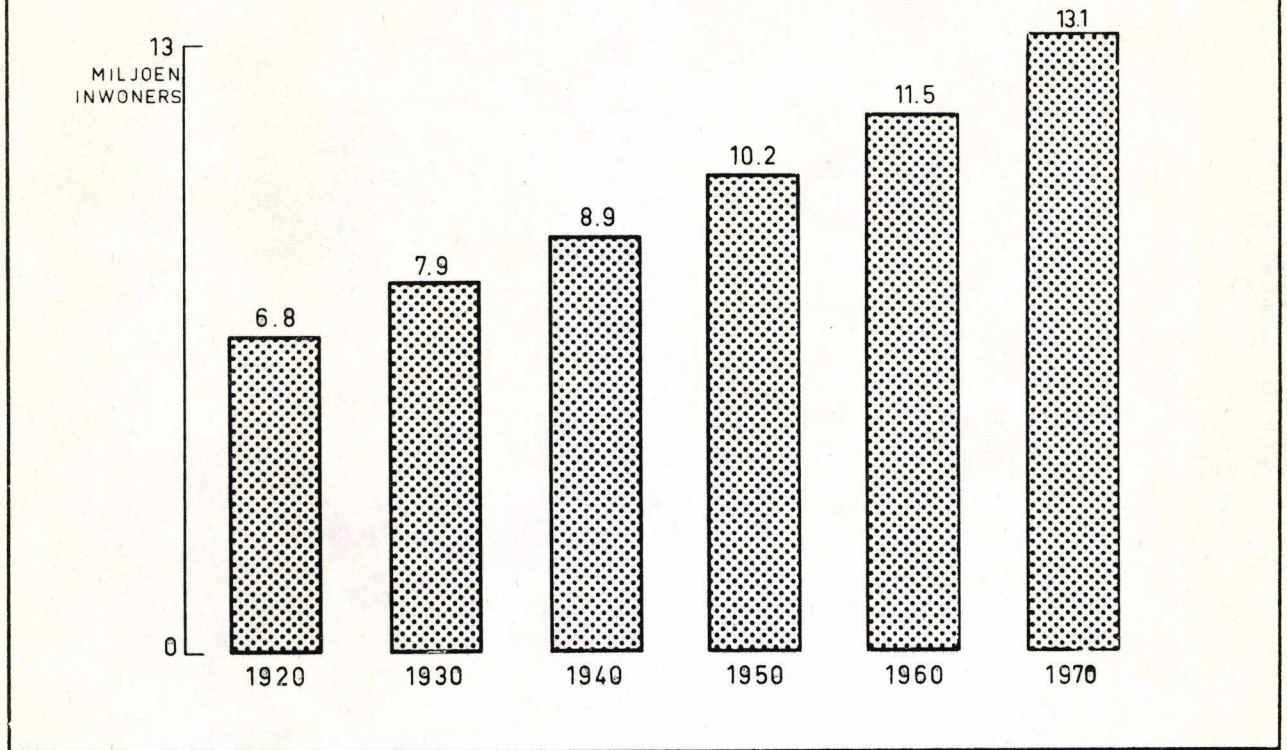
	Bevolking x 1 miljoen	Dichtheid per km ²	< 15 jaar in % bev.	> 64 jaar in % bev.	Geboorten p. 1000 inw.	Sterfte p. 1000 inw.
NEDERLAND	13,0	386	27,4	10,1	18,3	8,4
BELGIE	9,7	318	23,6	13,4	14,6	12,3
FRANKRIJK	50,8	93	24,9	12,8	16,7	10,6
B.R.DUITSLAND	60,8	245	23,2	13,2	13,3	11,9
VER.KONINKRIJK	55,7	228	24,0	12,8	16,2	11,8

3. DE NEDERLANDSE BEVOLKING IN GEZONDHEID EN ZIEKTE

B. Demografische gegevens

Fig. 3.2. Aantal inwoners van Nederland 1920-1970	III-6
Fig. 3.3. Tijdstippen waarop de bevolkingsgroei een volgend miljoen bereikt 1795-1970	III-6
Fig. 3.4. Bevolking naar gemeentegrootte 1920-1970	III-7
Fig. 3.5. Verstedelijking 1920-1970	III-7
Fig. 3.6. Overschotten binnenlandse migratie naar landsdeel 1950-1970	III-8
Fig. 3.7. Overschotten buitenlandse migratie naar landsdeel 1950-1970	III-8
Fig. 3.8. Beroepsbevolking per bedrijfstak 1849-1960	III-9
Fig. 3.9. Leeftijdsopbouw van de Nederlandse be- volking 1920-1970	III-10
Fig. 3.10. Gemiddelde levensverwachting in Neder- land bij de geboorte 1920-1970	III-10

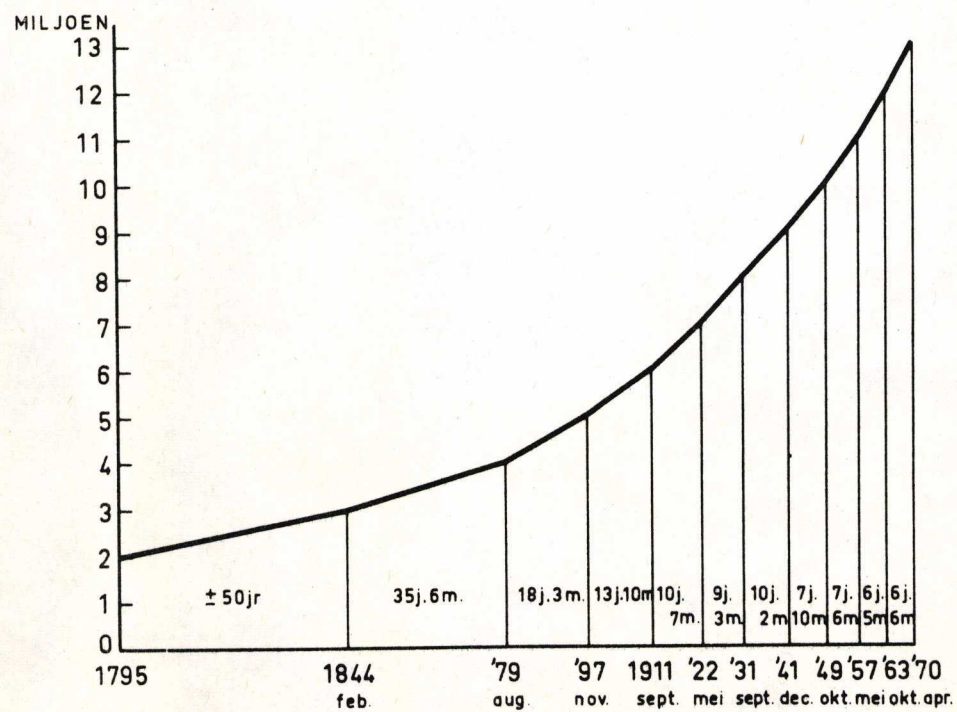
Fig. 3.2. AANTAL INWONERS VAN NEDERLAND 1920-1970



N.I.P.G. - TNO

6053A

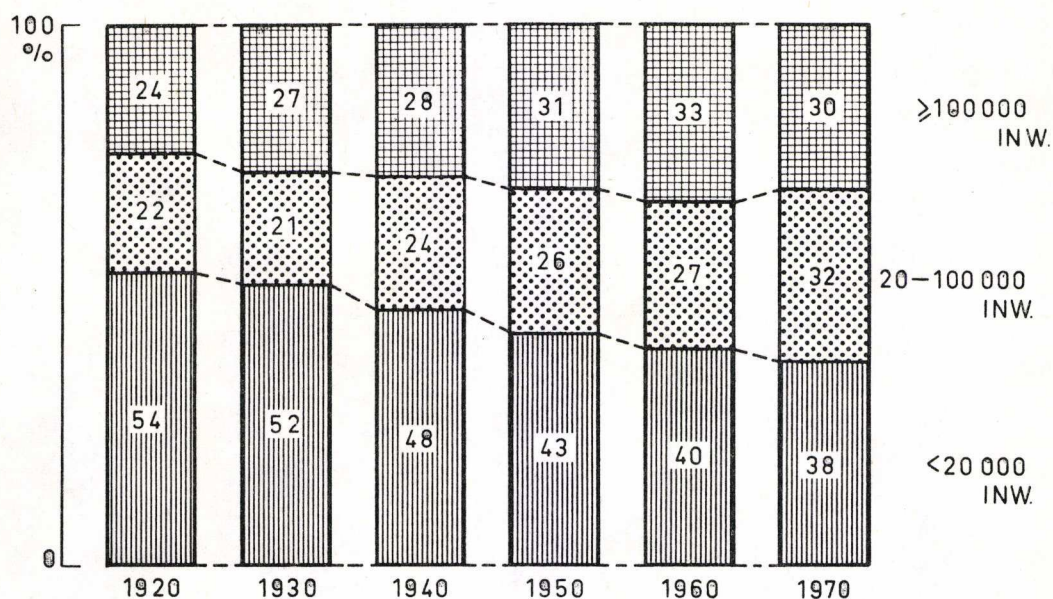
Fig. 3.3. TIJDSTIPPEN WAAROP DE BEVOLKINGSGROEI EEN VOLGEND MILJOEN BEREIKT 1795-1970



N.I.P.G. - TNO

6054A

Fig. 3.4. BEVOLKING VAN NEDERLAND NAAR GEMEENTEGROOTTE
(procentuele verdeling) 1920-1970

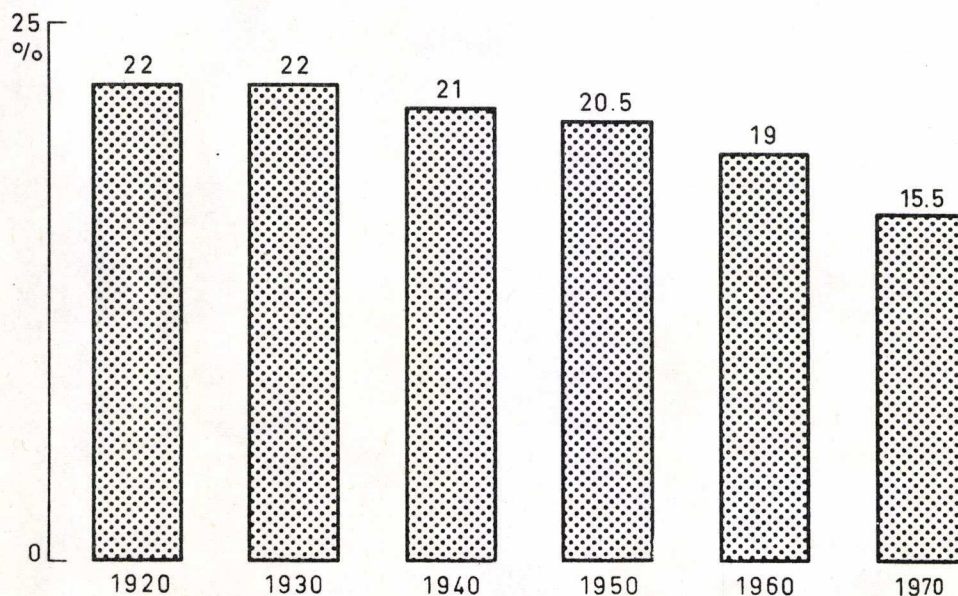


N.I.P.G. - TNO

6055A

Fig. 3.5. VERSTEDELIJING VAN NEDERLAND 1920-1970

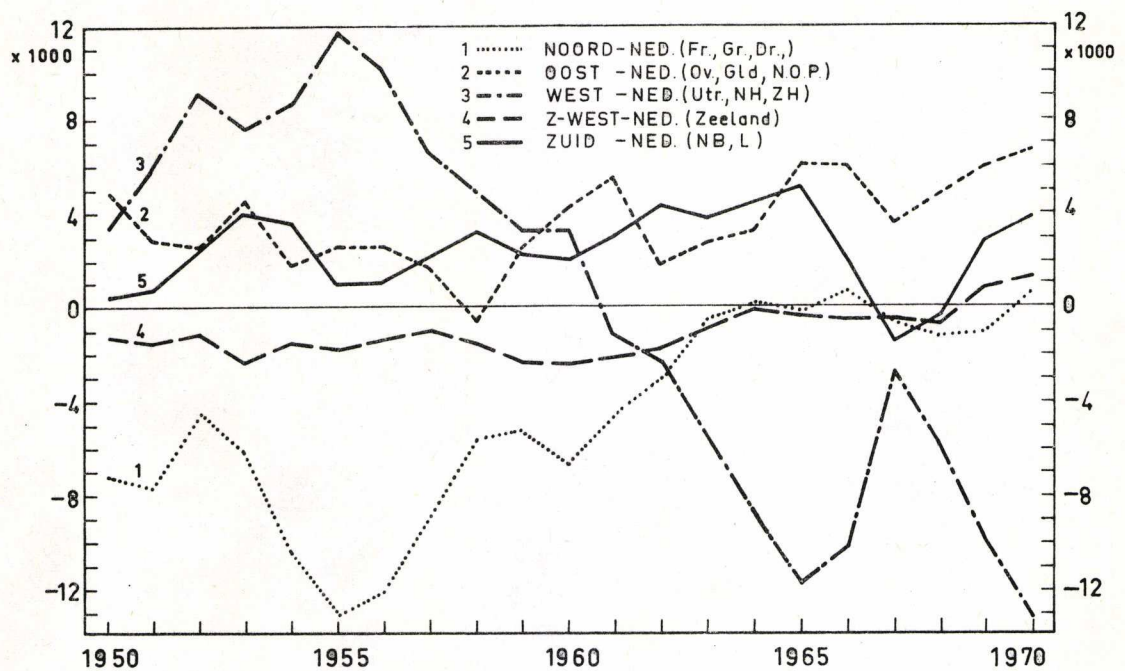
GEZAMENLIJKE BEVOLKING VAN $\left\{ \begin{array}{l} \text{AMSTERDAM} \\ \text{'s-GRAVENHAGE} \\ \text{ROTTERDAM} \end{array} \right.$
(in procenten van de totale bevolking)



N.I.P.G. - TNO

6056A

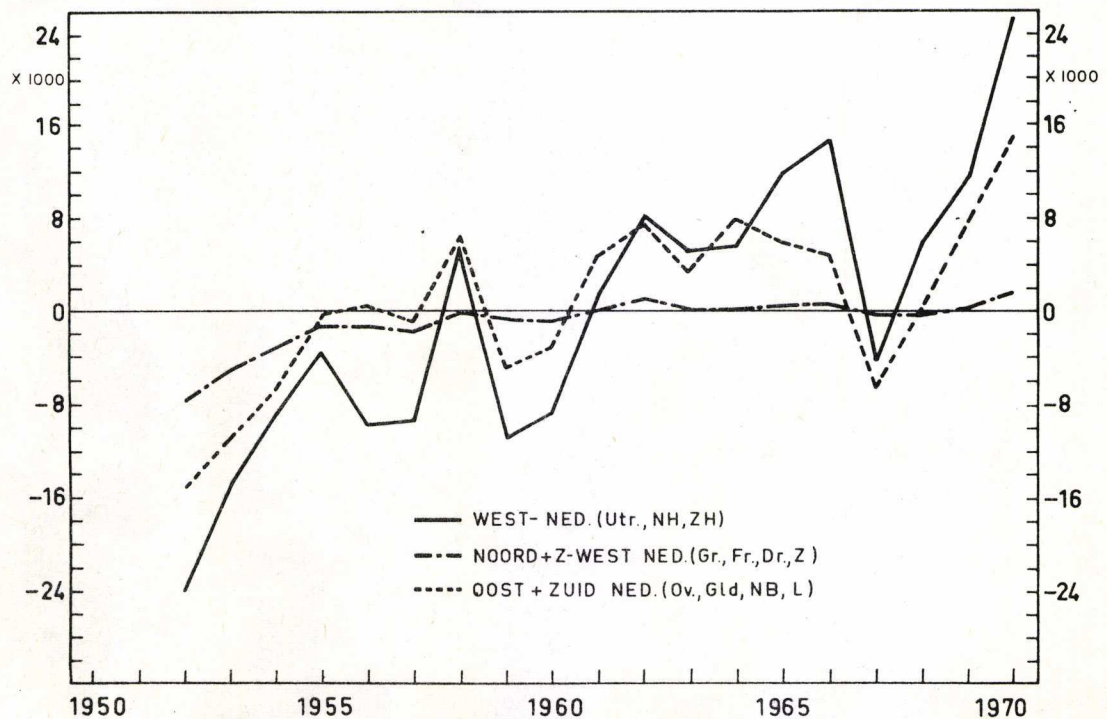
Fig. 3.6. OVERSCHOTTEN BINNENLANDSE MIGRATIE NAAR
LANDSDEEL (absolute aantallen) 1950-1970



N.I.P.G. - TNO

6057 A

Fig. 3.7. OVERSCHOTTEN BUITENLANDSE MIGRATIE NAAR
LANDSDEEL (absolute aantallen) 1950-1970



N.I.P.G. - TNO

6058 A

Fig. 3.8. BEROEPSBEVOLKING PER BEDRIJFSTAK 1849-1960
(in procenten van de totale beroepsbevolking)

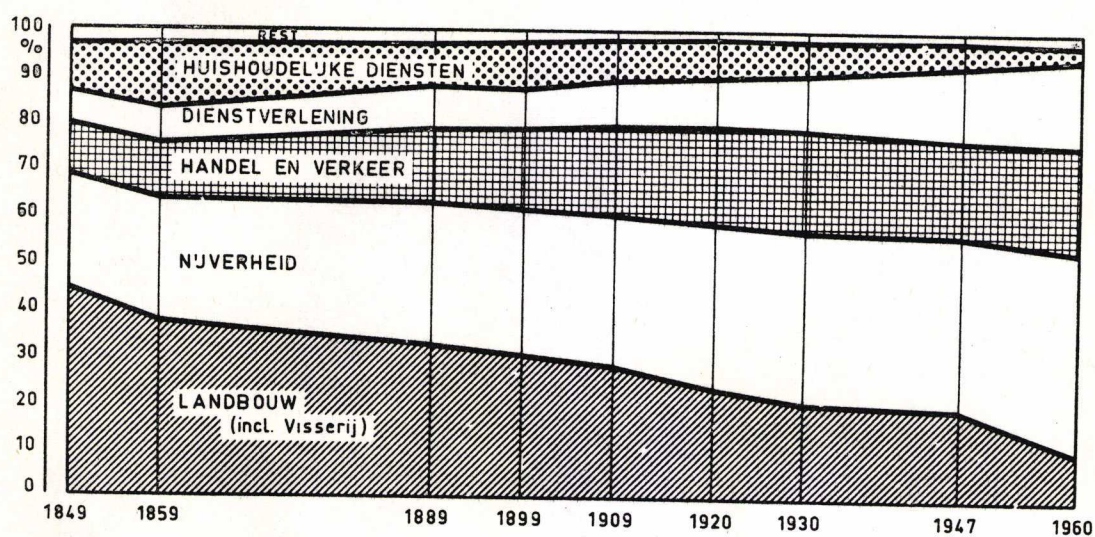
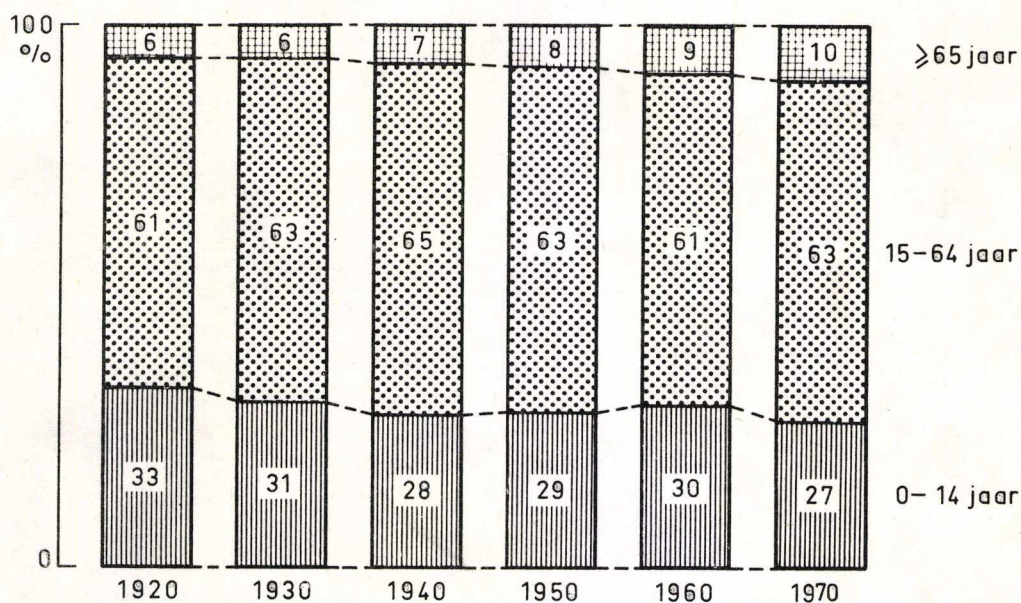


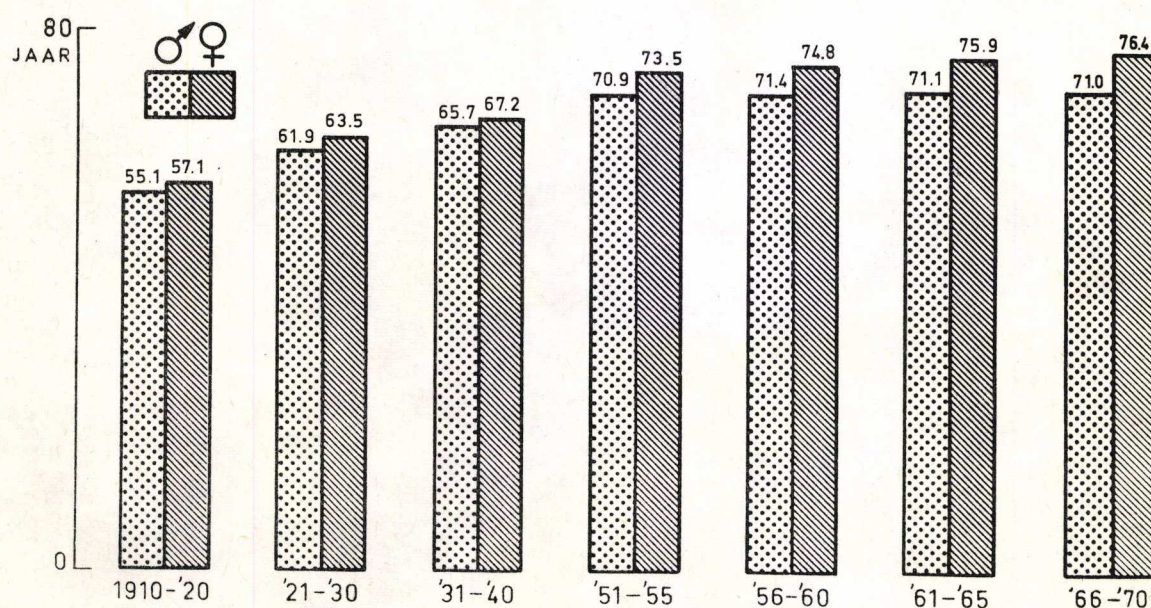
Fig. 3.9. LEEFTIJDOPBOUW VAN DE NEDERLANDSE BEVOLKING
(procentuele verdeling) 1920-1970



N. I. P. G. - TNO

6060A

Fig. 3.10. GEMIDDELDE LEVENSV ERWACHTING IN NEDERLAND BIJ DE
GEBORTE NAAR GESLACHT 1920-1970



N. I. P. G. - TNO

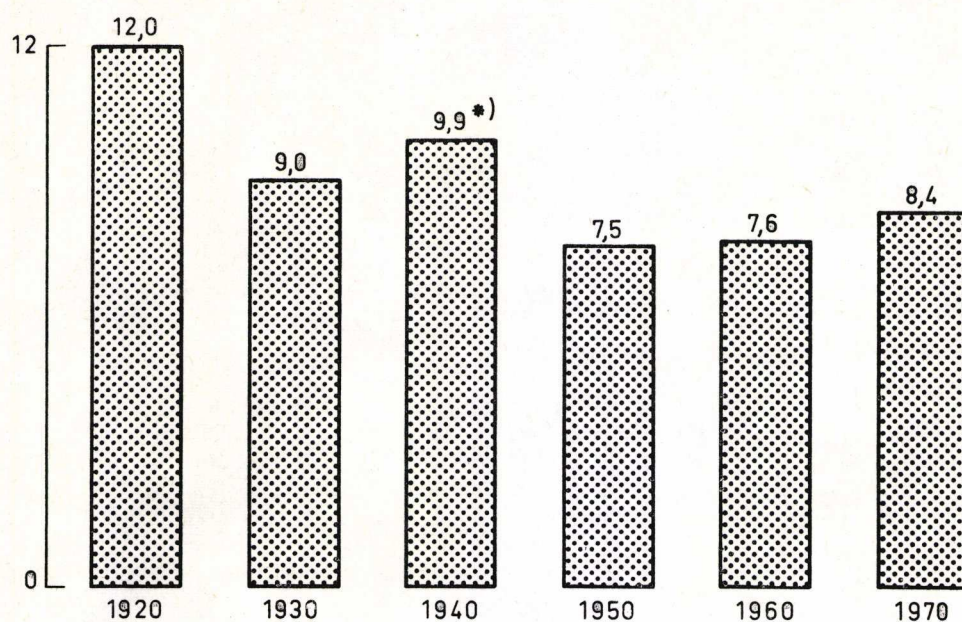
6061B

3. DE NEDERLANDSE BEVOLKING IN GEZONDHEID EN ZIEKTE

C. Mortaliteit

Fig. 3.11. Totale sterfte in Nederland 1920-1970	III-12
Fig. 3.12. Gestandaardiseerde sterftcijfers naar geslacht 1950-1970	III-12
Fig. 3.13. Brutosterfte aan vier belangrijke doodsoorzaken 1950-1970	III-13
Fig. 3.14. Sterfte aan ischaemische hartziekten 1950-1970	III-14
Fig. 3.15. Sterfte aan cerebrovasculaire ziekten 1950-1970	III-14
Fig. 3.16. Sterfte aan carcinomen van long, bronchus en trachea 1950-1970	III-15
Fig. 3.17. Sterfte aan verkeersongevallen 1950-1970	III-15
Fig. 3.18. De elf voornaamste doodsoorzaken in 1970	III-16
Fig. 3.19. Zuigelingensterfte 1920-1970	III-17

Fig. 3.11. TOTALE STERFTE IN NEDERLAND 1920-1970
(per 1000 inwoners)



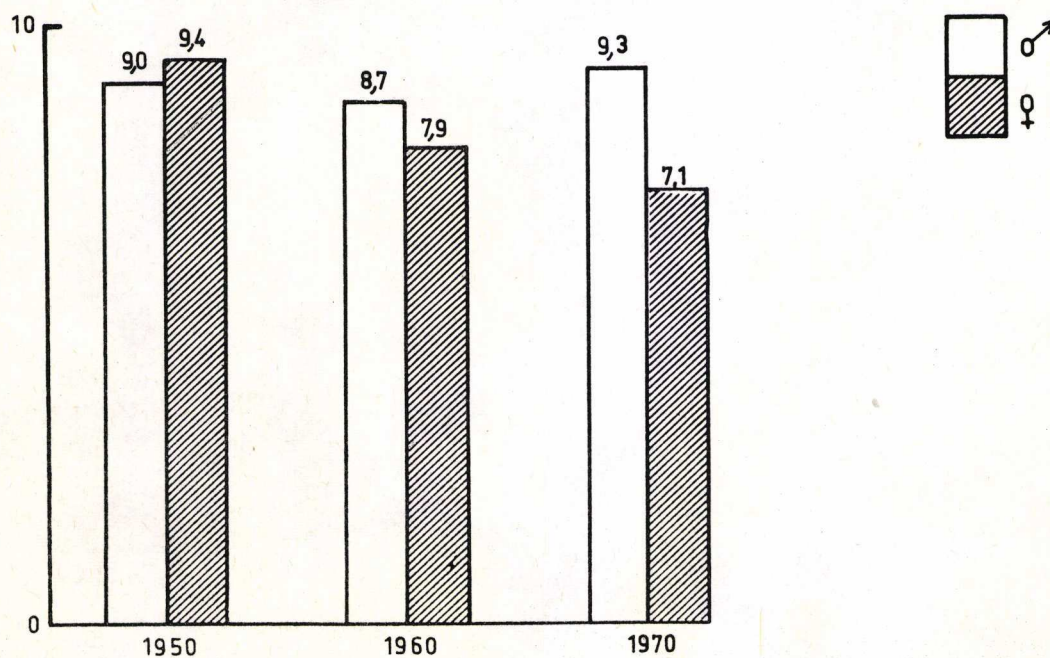
*incl. oorlogsslachtoffers

N. I. P. G. - TNO

6062A

Fig. 3.12.

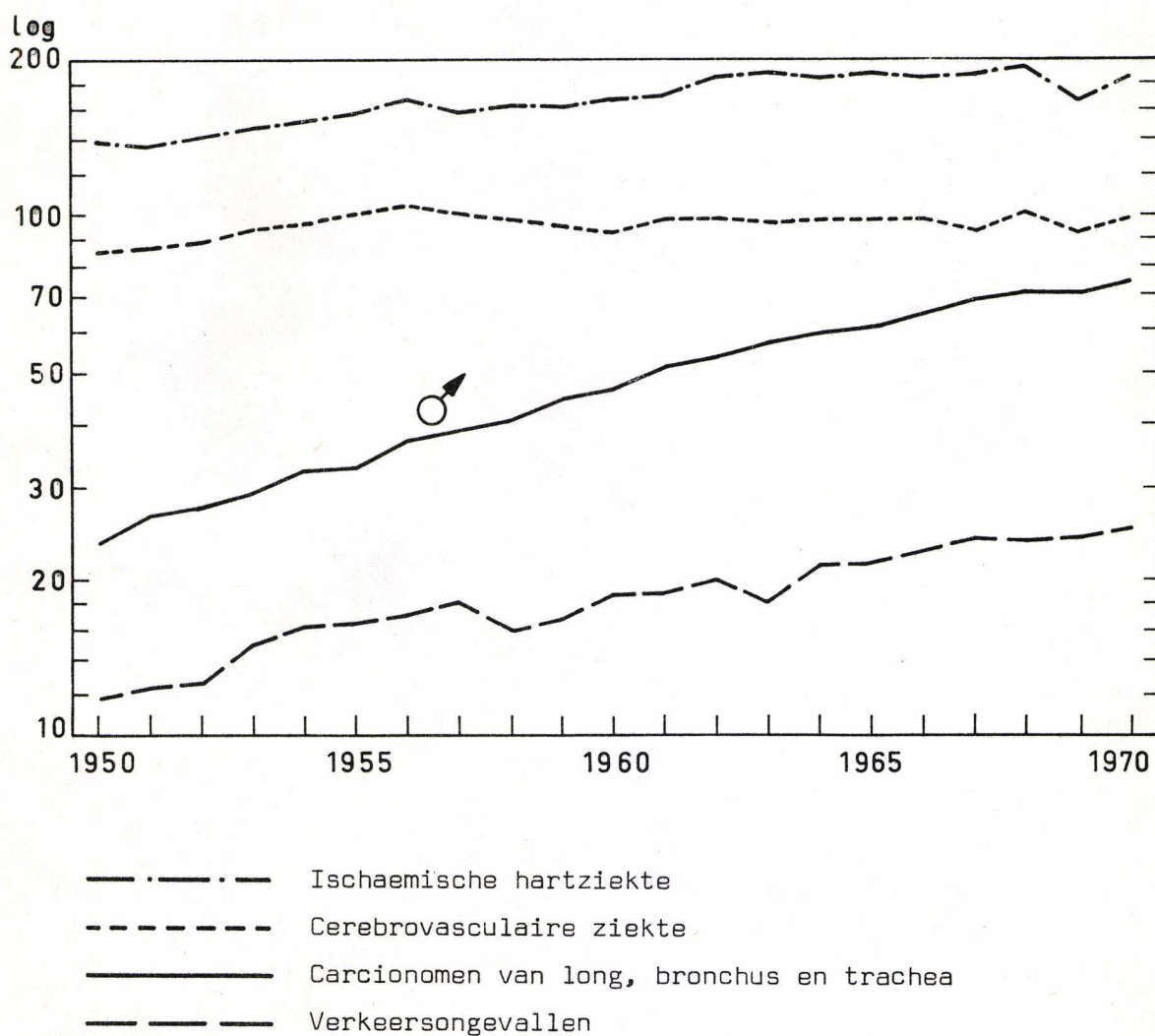
GESTANDAARDISEERDE STERFTECIJFERS NAAR GESLACHT 1950-1970
(Als standaardbevolking is de bevolking van Nederland in 1967 aangehouden)



N. I. P. G. - TNO

6248A

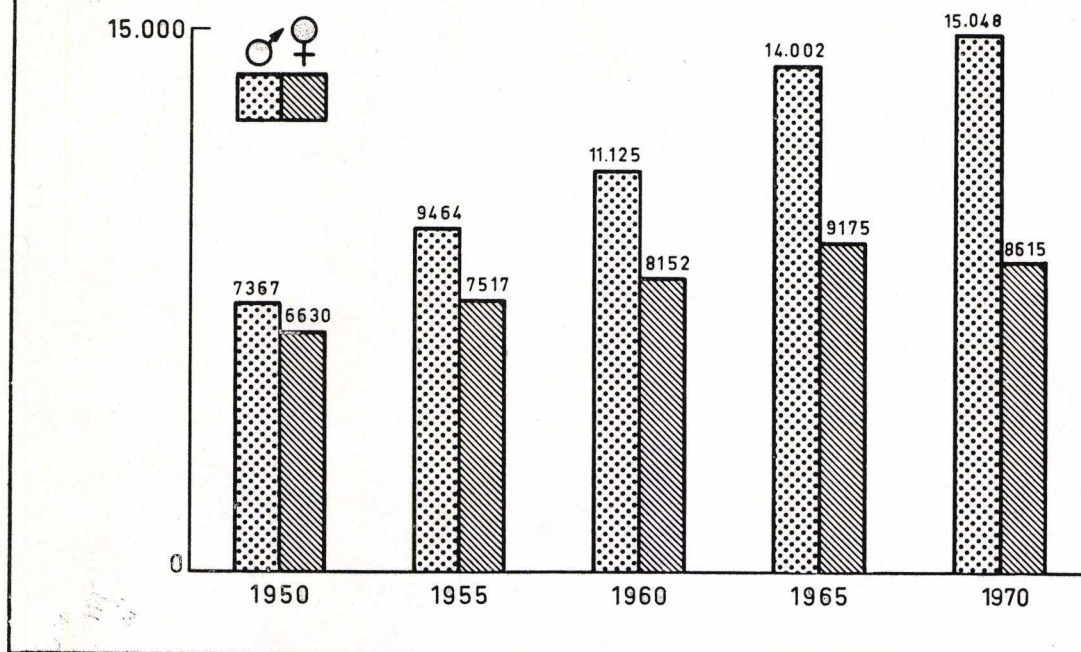
Fig. 3.13. BRUTOSTERFTE AAN VIER BELANGRIJKE DOODSOORZAKEN
(per 100.000) 1950-1970



N.I.P.G.-TNO

6064^A

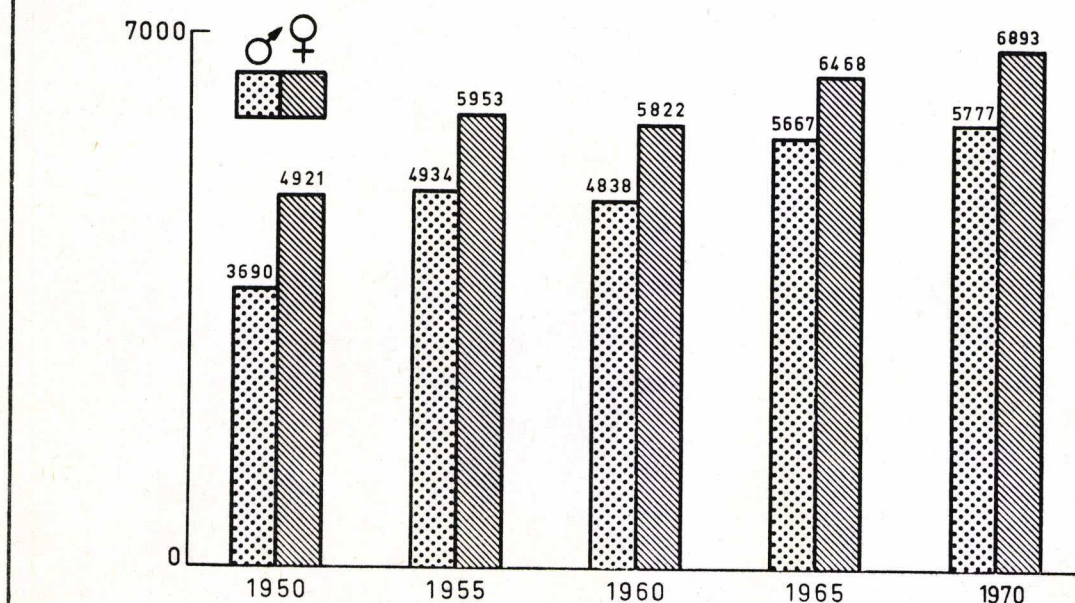
Fig. 3.14. STERFTE AAN ISCHAEMISCHE HARTZIEKTE
(in absolute aantallen) 1950-1970



N. I. P. G. - TNO

6065 A

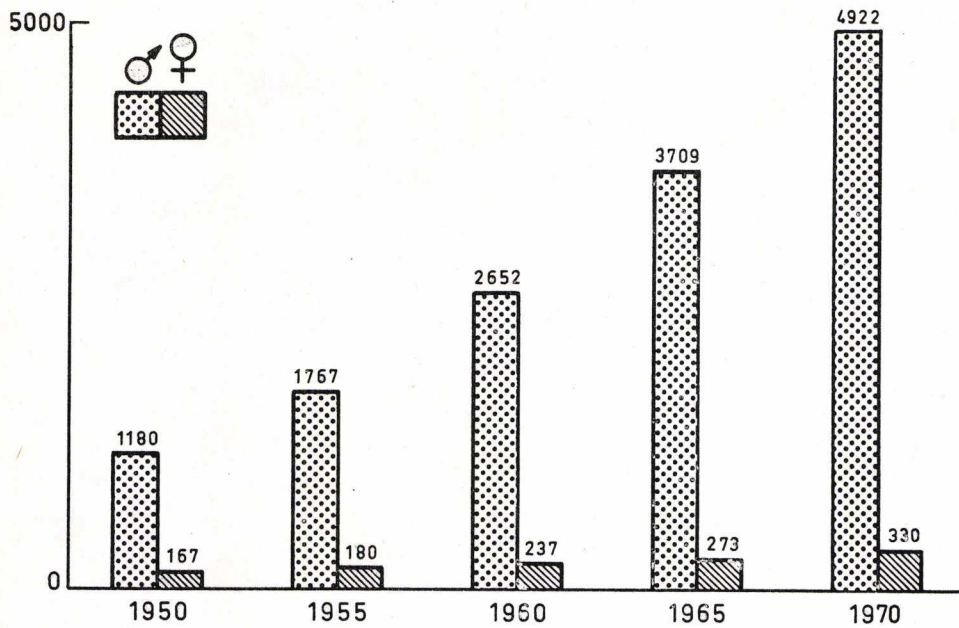
Fig. 3.15. STERFTE AAN CEREBROVASCULAIRE ZIEKTE
(in absolute aantallen) 1950-1970



N. I. P. G. - TNO

6066 A

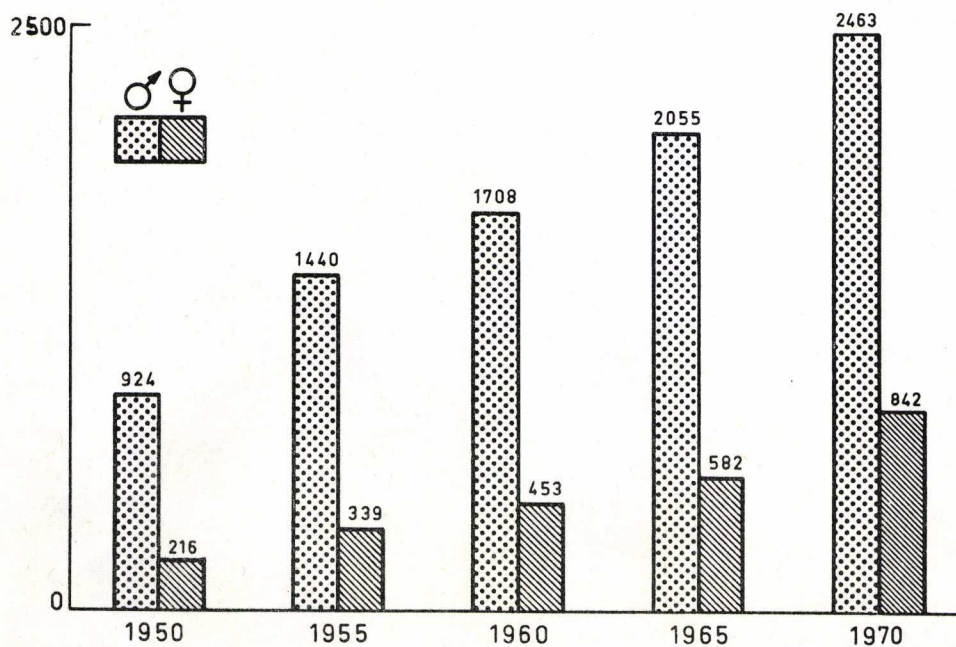
Fig. 3.16. STERFTE AAN CARCINOMEN VAN LONG, BRONCHUS EN TRACHEA
(in absolute aantallen) 1950-1970



N.I.P.G. - TNO

6067^A

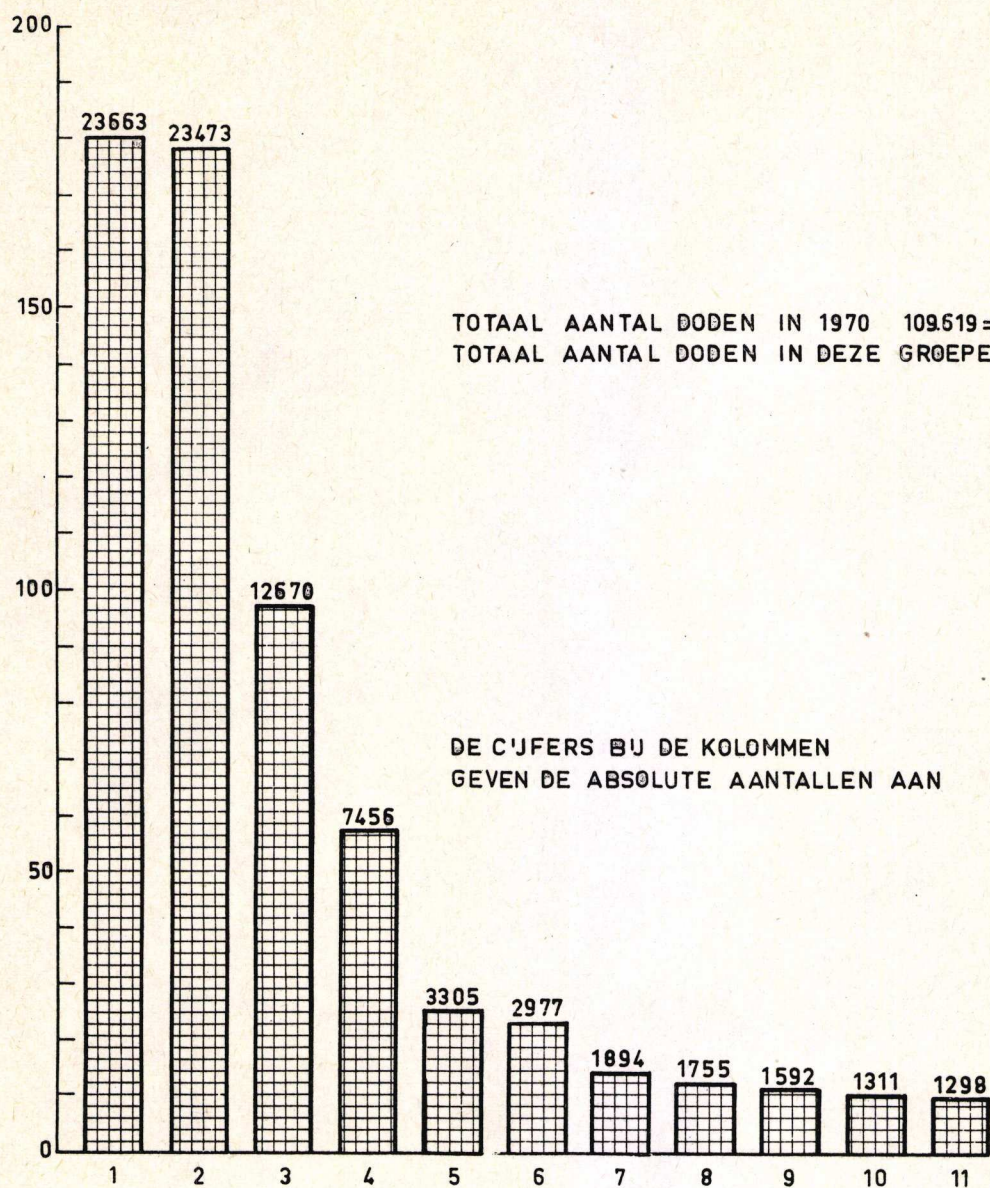
Fig. 3.17. STERFTE AAN VERKEERSONGEVALLLEN
(in absolute aantallen) 1950-1970



N.I.P.G. - TNO

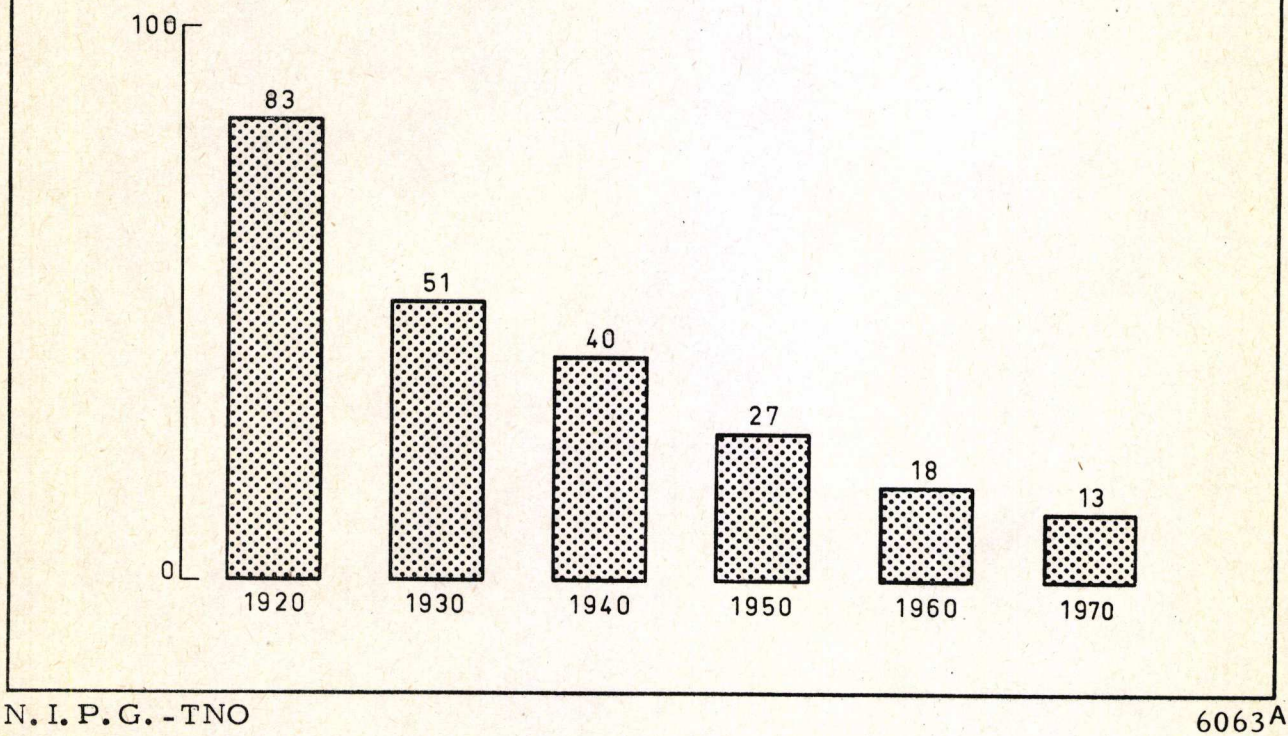
6068^A

Fig. 3.18. DE ELF VOORNAAMSTE DOODSOORZAKEN IN 1970
(voor mannen en vrouwen) (per 100.000)



- 1 = Ischaemische hartziekte
- 2 = Kwaadaardige nieuwvormingen
- 3 = Cerebrovasculaire ziekte
- 4 = Overige hartziekten
- 5 = Verkeersongevallen
- 6 = Pneumonie
- 7 = Nieuwvormingen van lymfatisch en hemopoëtisch weefsel
- 8 = Bronchitis
- 9 = Diabetes mellitus
- 10 = Aangeboren afwijkingen
- 11 = Hypertensie-ziekte

Fig. 3.19 ZUIGELINGENSTERFTE IN NEDERLAND 1920 - 1970
(per 1000 levendgeborenen)



4. DE STAND VAN WETENSCHAP EN TECHNIEK

P.M.

Het is de bedoeling t.z.t. in dit hoofdstuk relevante gegevens
bijeën te brengen over de meest recente ontwikkelingen in weten-
schap en techniek en in de geneeskunde in het bijzonder.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

A. Ministeries	V-2
B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslag	V-23
C. Provinciale beleidsorganen	V-46
D. Gemeentelijke beleidsorganen	V-53
E. Particuliere toporganen	V-56
F. Professionele organisaties	V-68
G. Patienten- en ouderverenigingen	V-77

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

A. Ministeries

Historie en huidige taakverdeling	V-3
Fig. 5.1. Gezondheidswet	V-6
Ministerie van Sociale Zaken	V-7
Fig. 5.2. Ministerie van Sociale Zaken 1973	V-8
Arbeidsinspectie (Ministerie van Sociale Zaken)	V-9
Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne	V-11a
Fig. 5.3. Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne 1973	V-12
Fig. 5.4. Directoraat-generaal van de Volksge- zondheid	V-13a
Fig. 5.5. Directoraat-generaal voor de Milieu- hygiëne	V-13b
Fig. 5.6. Rijksinstituten en inspecties	V-13c
Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne)	V-14
Fig. 5.7. Geneeskundige Inspectie van de Volksge- zondheid 1973	V-19
Fig. 5.8. Geneeskundige Inspectie voor de Geeste- lijke Volksgezondheid 1970	V-19
Fig. 5.9. Inspectie voor de Geneesmiddelen 1970	V-20
Fig. 5.10. Veterinaire Inspectie 1970	V-20
Fig. 5.11. Inspectie Levensmiddelen 1970	V-21
Fig. 5.12. Staatstoezicht op de Volksgezondheid	V-22

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

A. Ministeries

Historie

In de jaren vóór 1918 ressorteerde de zorg voor de volksgezondheid onder het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Bij Koninklijk Besluit van 25 september 1918 werd als nieuw departement van algemeen bestuur het Ministerie van Arbeid ingesteld. Dit betekende, dat van nu af aan volksgezondheid, sociale verzekering en arbeidszaken waren ondergebracht in een eigen, zelfstandig departement. Een jaar later introduceerde de Gezondheidswet 1919 als departementale figuur de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Hiermee had de volksgezondheid in het departementale bestel een duidelijk eigen gezicht gekregen, al heeft het tot 1951 geduurd vóór dit ook in de naam van het departement tot uitdrukking kwam. In de loop der jaren heeft deze naam diverse veranderingen ondergaan. Soms werd dit veroorzaakt door het feit, dat bepaalde nieuwe taken aan het ministerie werden toegevoegd of eraan werden onttrokken, een andere maal bracht men in een naamsverandering een gewijzigde visie op de departementale taak tot uiting. Na verschillende veranderingen (1918: Arbeid; 1923: Arbeid, Handel en Nijverheid; 1931: Economische Zaken en Arbeid; 1933: Sociale Zaken) werd de naam in 1951 gewijzigd in Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Deze situatie heeft tot 6 juli 1971 geduurd.

In deze 20 jaar hebben zich twee belangrijke ontwikkelingen voorgedaan, t.w. de introductie van staatssecretarissen en de instelling van adviesraden voor de volksgezondheid op nationaal en provinciaal niveau.

In 1950 deden twee staatssecretarissen hun intrede op het departement, t.w. een staatssecretaris voor de sector Sociale Zaken en een staatssecretaris voor de sector Volksgezondheid. In het kabinet-De Jong was er een staatssecretaris (Kruisinga) voor sociale zaken en volksgezondheid die primair de volksgezondheidszaken behartigde. Het kabinet-

Biesheuvel had geen staatssecretaris op het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, het kabinet-Den Uyl heeft er weer wel één (Hendriks).

Wat de adviesraden betreft, deze zijn ingesteld bij de herziening van de Gezondheidswet in 1956. Deze wet geeft thans een omschrijving van de taken en bevoegdheden van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, de Gezondheidsraad, de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid (zie fig. 5.1.).

Bij optreden van het kabinet-Biesheuvel in 1971 werd het Departement gesplitst in een Ministerie van Sociale Zaken en een Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Aangezien beide ministeries voor het functioneren van de gezondheidszorg van groot belang zijn, zal hier aan beide aandacht besteed worden.

Huidige taakverdeling

De Minister van Sociale Zaken is verantwoordelijk voor het loonbeleid; voor de sociale verzekering; voor de arbeidsvoorziening (incl. de gewestelijke arbeidsbureaus en centra voor vakopleiding); voor complementaire voorzieningen (voor hoofdarbeiders, handarbeiders, kunstenaars, gehandicapten); en voor de bevordering van optimale arbeidssituaties (incl. bedrijfsgeneeskundige diensten, de arbeidsinspectie en de inspectie van de havenarbeid).

De Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is verantwoordelijk voor de wettelijke maatregelen en subsidie-regelingen op het gebied van de intra- en extramurale gezondheidszorg; voor de geneesmiddelenvoorziening; voor de inhoud van het verstrekkingenpakket van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; voor de wettelijke regelingen met betrekking tot de hygiëne van drinkwater en voedingsmiddelen, bestrijding van luchtverontreiniging, bodemverontreiniging en geluidshinder; en in het algemeen voor de coördinatie op het gebied van de milieuhygiëne.

Andere departementen met taken die voor de volksgezondheid van belang zijn:

Onderwijs en Wetenschappen: Opleiding van artsen, tandartsen en apothekers; hogere beroepsopleidingen; universitaire gezondheidszorg.

Binnenlandse Zaken: Rijksgeneeskundige Dienst; Gemeentelijke Geneeskundige Diensten; Gemeenschappelijke Regelingen (b.v. voor Schoolgezondheidszorg).

Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk: Bijstandswet; bejaardenoorden; zorg voor zwakzinnigen buiten de inrichtingen; sociale zorg voor gehandicapten; bureaus voor levens- en gezinsmoeilijkheden.

Verkeer en Waterstaat: Rijksinstituut voor Zuivering van Afvalwater; Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid; Vervoer gevaarlijke stoffen.

Justitie: Geneeskundige zorg voor gedetineerden en gevangenen; zorg voor psychisch gestoorde delinquenten; reclasering.

Defensie: Geneeskundige verzorging van de strijdkrachten.

Fig. 5.1. GEZONDHEIDSWET 1956

NATIONAAL	AMBTENAREN	DIRECTEUR-GENERAAL VAN DE VOLKSGEZONDHEID STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID
	COLLEGES	GEZONDHEIDSRAAD CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID
PROVINCIAAL	AMBTENAREN	REGIONALE INSPECTEURS VAN HET STAATSTOEZICHT
	COLLEGES	PROVINCIALE RADEN VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

A. MinisteriesMinisterie van Sociale Zaken (zie fig. 5.2.)

Stafafdelingen: Wetgeving en juridische aangelegenheden

Externe betrekkingen

Directoraten-Generaal:

Directoraat-Generaal voor Algemene Beleids-
aangelegenheden

Directoraat-Generaal voor Internationale
zaken

Directoraat-Generaal voor Sociale Voorzie-
ningen

Directoraat-Generaal van de Arbeid

Directoraat-Generaal voor de Arbeidsvoor-
ziening

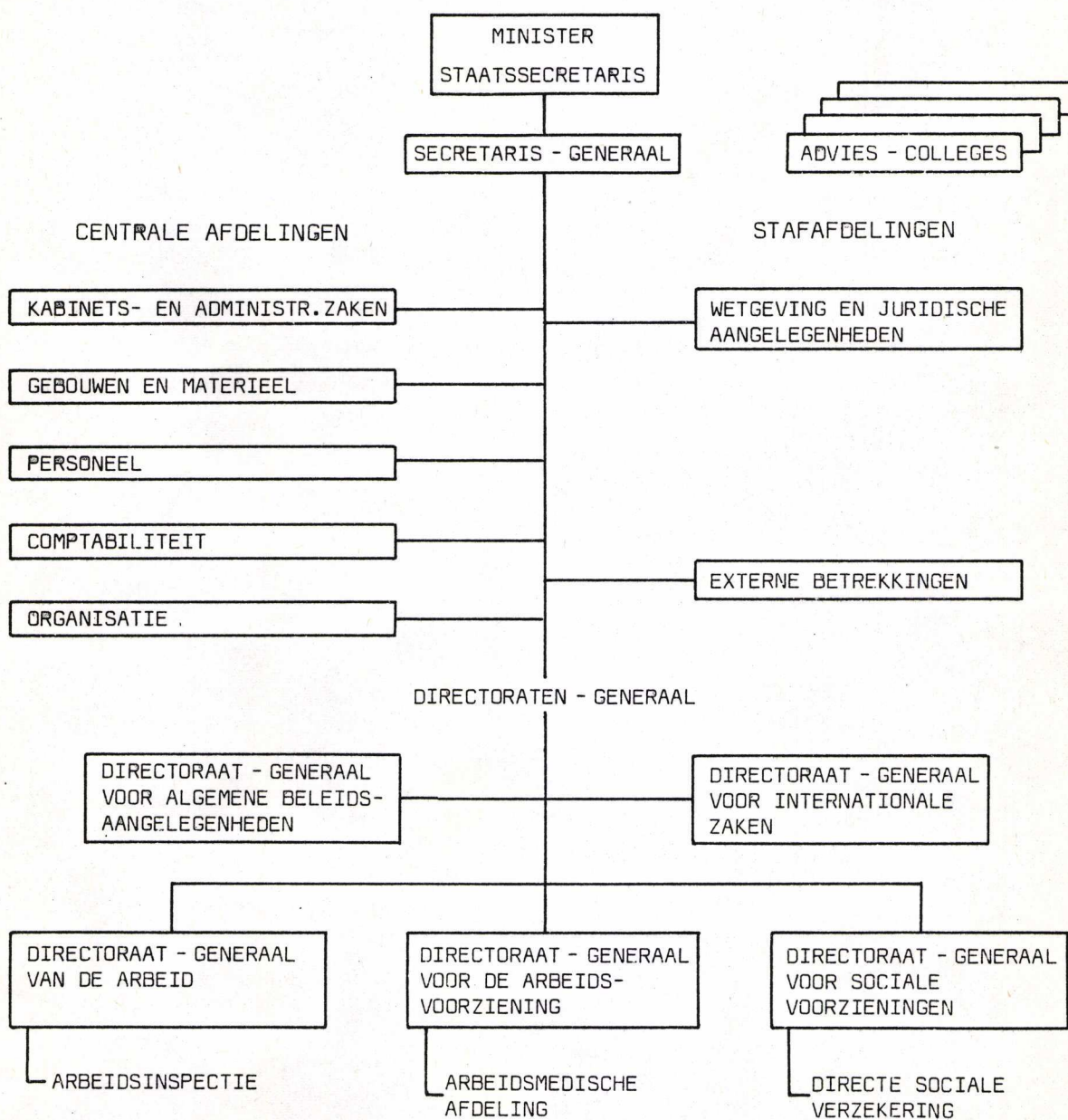
Bij het Ministerie van Sociale Zaken zijn de volgende on-
derdelen van rechtstreeks belang voor de volksgezondheid:

De Arbeidsinspectie (bij het Directoraat-Generaal van de
Arbeid) (zie V-9 en 10).

De Directie Sociale Verzekering (van het Directoraat-Generaal voor Sociale Voorzieningen) heeft te maken met Ziekte-
wet, Wet op de Arbeidsongeschiktheid, Ziekenfondswet, Alge-
mene Wet Bijzondere Ziektekosten, en de overige sociale ver-
zekeringswetten. Wat de Ziekenfondswet en de AWBZ betreft is
de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne echter ver-
antwoordelijk voor de inhoud van het verstrekkingenpakket.

De Arbeidsmedische Afdeling (van het Directoraat-Generaal
van de Arbeidsvoorziening) is bemand met artsen die de bemid-
delingsambtenaren van de Arbeidsbureaus uit medisch oogpunt
adviseren ten aanzien van de capaciteiten van werkzoekenden,
met name van die groepen die speciale zorg behoeven, zoals
gehandicapten, jeugdigen en ouderen.

Fig. 5.2. MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN 1973



5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

A. MinisteriesArbeidsinspectie (Ministerie van Sociale Zaken)

De Arbeidsinspectie ressorteert onder het Directoraat-Generaal van de Arbeid; de Directeur-Generaal van de Arbeid is q.q. hoofd van de Inspectie (Arbeidswet 1919 art. 77, 2 en K.B. van 23-8-1920 art. 7).

Taak van de ambtenaren der Arbeidsinspectie:

Toezicht uitoefenen op de naleving van de wetten op het gebied van de arbeidsbescherming (Arbeidswet 1919, Veiligheidswet 1934, Steenhouderswet 1921, Huisarbeidswet 1933, Rijttijdenwet 1936 enz.) en medewerking verlenen aan de uitvoering van bedoelde wetten (Wet art. 77, 3).

Organisatie van de dienst:a. De Centrale Dienst

Deze bestaat uit technisch en administratief personeel.

De Directeur-Generaal wordt verder bijgestaan door de volgende specialisten: de medisch adviseur, de elektro-technisch adviseur, de scheikundig adviseur, de werktuigkundig adviseur, de landbouwkundige, de deskundige voor gevaarlijke stralen, de deskundige inzake sociaal-pedagogische vraagstukken m.b.t. de arbeid (in het bijzonder die van jeugdigen en vrouwen) en de deskundige inzake arbeidsorganisatie en loontechniek.

De medisch adviseur is hoofd van de medische dienst van de Arbeidsinspectie (voor zijn taken en bevoegdheden zie art. 9b, 16, 17 van het K.B. van 23-8-1920). Als zodanig is hij de belangrijkste functionaris inzake kwesties, die de gezondheid in verband met het arbeidsmilieu betreffen.

Dit komt ook tot uitdrukking in het feit, dat hij q.q. voorzitter van het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde (zie blz. V-41) is.

Bij de vervulling van zijn taak wordt hij bijgestaan door de geneeskundigen bij de Arbeidsinspectie (K.B. van 1920,

art. 16). In de praktijk houdt hij nauw contact met de geneeskundigen, i.c. de (eerste) hoofdgeneeskundigen, die zijn toegevoegd aan de Directeur-Generaal, met standplaats in één van de districten. In hiërarchisch opzicht staan deze functionarissen niet onder de districtshoofden, maar zij ressorteren onder de Centrale Dienst, i.c. de medische dienst.

b. De districten

Aan het hoofd van de dienst der Arbeidsinspectie in elk der 10 districten staat een hoofdinspecteur-directeur van de arbeid (K.B. van 23-8-1920, art. 10). Bij de uitoefening van zijn taak staan hem een buitendienst (inspecteurs, technische ambtenaren en controleurs) en een binnendienst (administratieve ambtenaren) ter beschikking.

De taken en bevoegdheden van de districtshoofden zijn vastgelegd in art. 11 t/m 15 van het K.B. van 23-8-1920.

De districtsgrenzen zijn vastgesteld bij K.B. van 30-12-1933. Er zijn 10 districten. De standplaatsen van de districtshoofden zijn: Maastricht, Breda, Rotterdam, Utrecht, Amsterdam, Haarlem, Arnhem, Deventer, Groningen en 's-Gravenhage.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

A. MinisteriesMinisterie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne per 1 juni 1973

Aan het hoofd van dit (in 1971 ingestelde) departement staat sinds 11 mei 1973 mevrouw Mr. I. Vorrink als Minister met J.P.M. Hendriks als Staatssecretaris. Het ligt in de bedoeling dat de Minister zelf zich voornamelijk zal bezighouden met de sector van de milieuhygiëne, terwijl de Staatssecretaris (die uit de ziekenfondswereld komt) vooral verantwoordelijk zal zijn voor de volksgezondheidszaken.

Secretaris-generaal van het Ministerie is Dr. P. Siderius, apotheker. Mr. J.P.F.H. Kloppenborg is plaatsvervangend secretaris-generaal.

Het Ministerie is gevestigd in drie moderne kantoorgebouwen aan de Dr. Reijersstraat in Leidschendam.

Onder de secretaris-generaal vallen vier centrale afdelingen (algemene zaken, personeel, comptabiliteit, organisatie), vier stafafdelingen (epidemiologie en informatica, internationale zaken, externe betrekkingen, wetgeving en juridische aangelegenheden), een stafbureau lange termijnplanning, en drie directoraten-generaal.

Voor de structuur van het directoraat-generaal van de volksgezondheid wordt verwezen naar figuur 5.4. Rechtstreeks onder de directeur-generaal, dit is de medicus W.B. Gerritsen, vallen vier elders in het land gelegen instellingen en zes inspecties van het Staatstoezicht. De hoofdinspecties zijn eveneens in Leidschendam gevestigd. De zes hoofdafdelingen die de ministeriële afdelingen in strikte zin vormen, staan onder leiding van de directeur gezondheidszorg.

Directeur-generaal van de Milieuhygiëne is Ir. W.C. Reij (zie figuur 5.5.). Het Rijksinstituut voor Drinkwatervoorziening en twee stafafdelingen vallen rechtstreeks onder

hem. In de hoofdinspecteur-directeur voor de milieuhygiëne is de integratie van de inspectie met het directoraat-generaal belichaamd. Als hoofdinspecteur staat hij aan het hoofd van de 9 regionale inspecties, als directeur is hij verantwoordelijk voor de departementale eenheden voor de sectoren lucht, water, straling en bodem.

Voor wat betreft het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid, zie VIII 5 t/m 11.

Fig. 5.3. MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIENE 1973

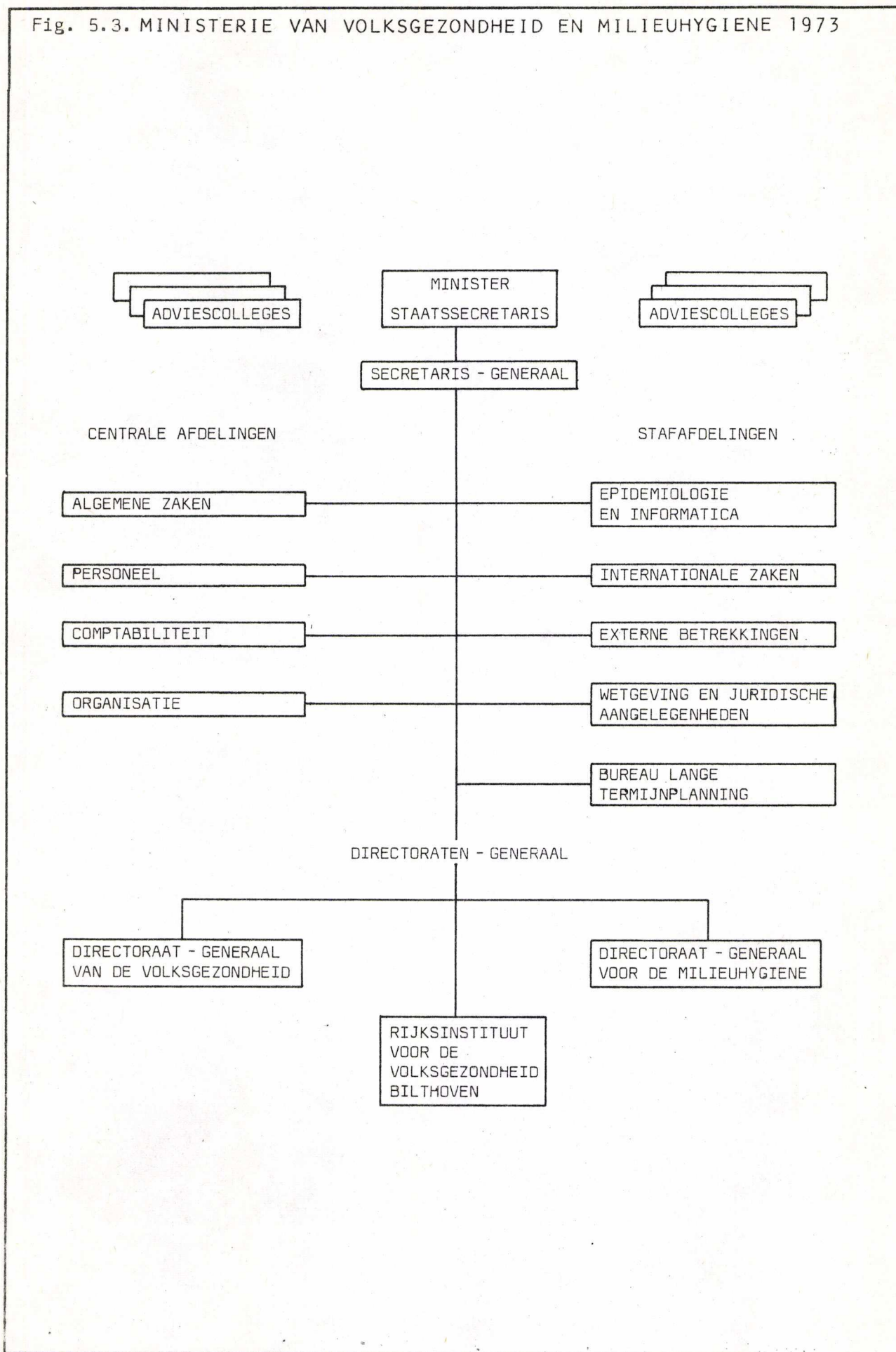


Fig. 5.4. DIRECTORAAT - GENERAAL VAN DE VOLKSGEZONDHEID

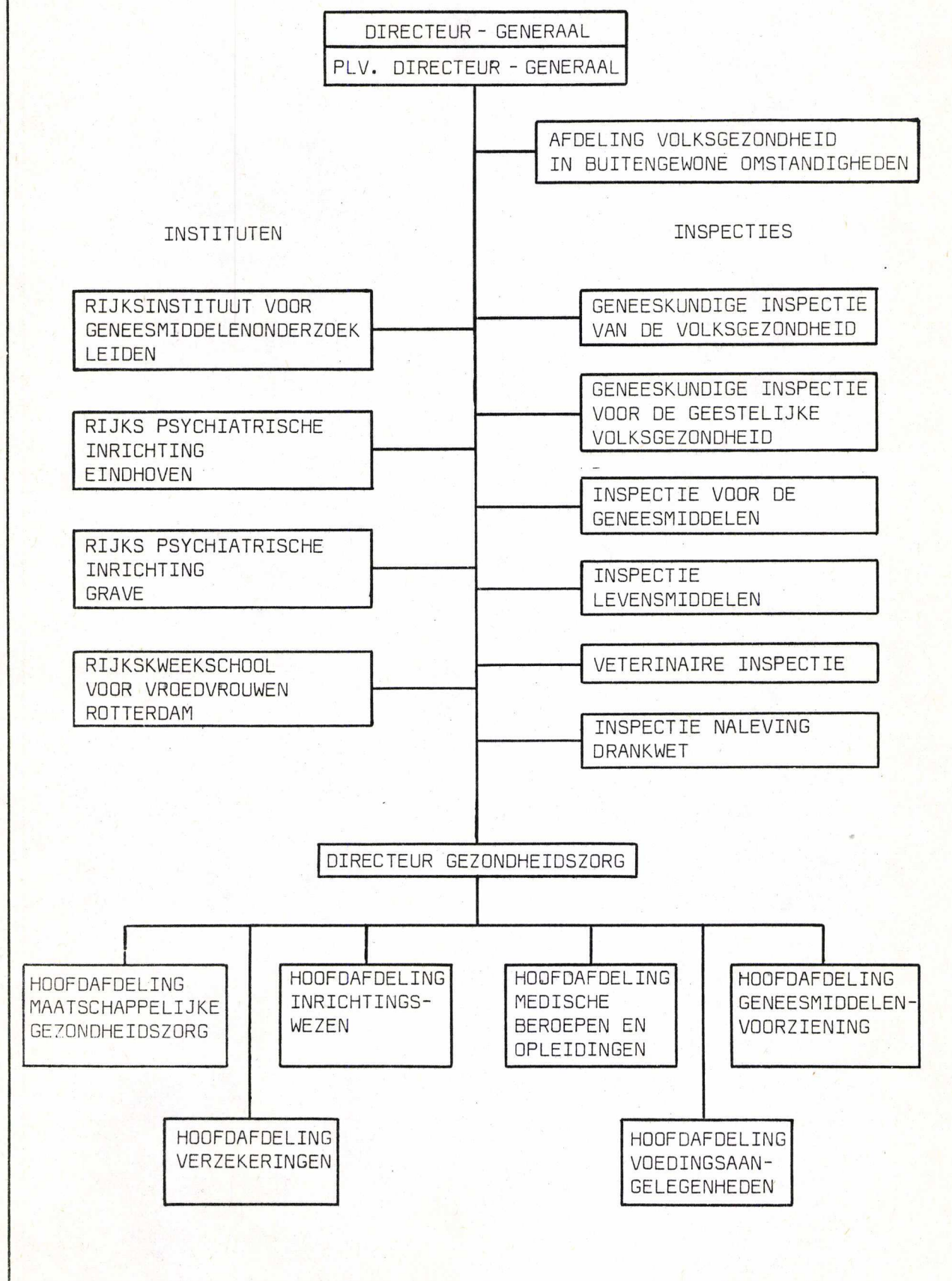


Fig. 5.5. DIRECTORAAT - GENERAAL VOOR DE MILIEUHYGIENE

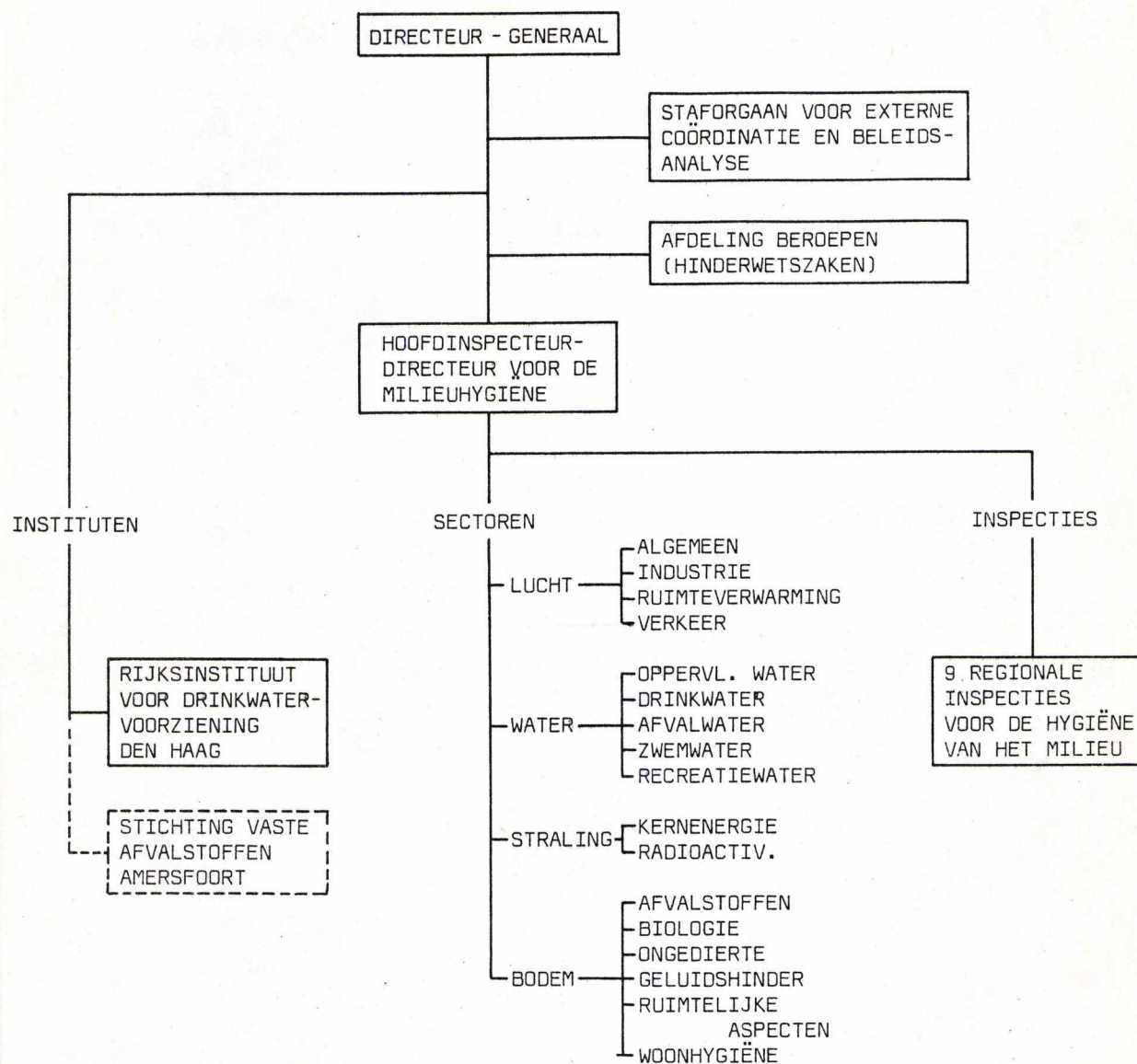


Fig. 5.6. RIJKSINSTITUTEN EN INSPECTIES

RIJKSINSTITUTEN

RIJKSINSTITUUT VOOR
DRINKWATEROORZIENING
TE 's GRAVENHAGE

STICHTING VASTE
AFVALSTOFFEN TE
AMERSFOORT

RIJKSINSTITUUT VOOR
GENEESMIDDELENONDERZOEK
TE LEIDEN

RIJKSKWEEKSCHOOL VOOR
VROEDVROUWEN TE
ROTTERDAM

RIJKSPSYCHIATRISCHE
INRICHTING TE GRAVE

RIJKSPSYCHIATRISCHE
INRICHTING TE EINDHOVEN

STAATSTOEZICHT

GENEESKUNDIGE INSPECTIE VAN
DE VOLKSGEZONDHEID

GENEESKUNDIGE INSPECTIE
VOOR DE GEESTELIJKE
VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE
GENEESMIDDELEN

VETERINAIRE
INSPECTIE

INSPECTIE
LEVENS MIDDELEN

INSPECTIE HYGIENE VAN
HET MILIEU

INSPECTIE VOOR DE
DRANKWETGEVING

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

A. Ministeries

Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne)

Historie

De huidige opbouw van het Staatstoezicht is het resultaat van een langdurig historisch proces dat begonnen is in 1865 met de instelling van het Geneeskundig Staatstoezicht. Dit was aanvankelijk een geografisch gedecentraliseerd apparaat, bestaande uit 7 regionale medische inspecteurs, elk bijgestaan door een adjunct-inspecteur en een Geneeskundige Raad.

In 1901 differentieert dit zuiver geneeskundige regionale apparaat in drie richtingen, t.w. een medische (voor de bestrijding van besmettelijke ziekten en toezicht op de hygiëne van water, bodem en lucht), een farmaceutische (voor toezicht op apotheken en apothekers) en een technische (voor de hygiënisch-medische aspecten van de volkshuisvesting). Aan het hoofd van elk van de vier (later drie) regionale inspecties stond een hoofdinspecteur-arts, bijgestaan door een inspecteur-arts, een inspecteur-apotheker en twee inspecteurs-woningwet. De raden werden echter afgeschaft.

In 1919, toen de Warenwet tot stand kwam, werd een aparte Farmaceutische Inspectie opgericht, die belast werd met het toezicht op geneesmiddelen en apotheken, op de handhaving van de Warenwet en op de hygiëne van bodem, water en lucht. De Vleeskeuringswet van hetzelfde jaar leidde tot de instelling van een Veterinaire Inspectie, die toezicht kreeg op vleeskeuringsdiensten. (In 1925 werd de Veterinaire Inspectie samengesmolten met het Veeartsenijkundig Staatstoezicht van het Departement van Landbouw. Sindsdien hebben de veterinaire inspecteurs twee functies en vallen zij onder twee ministeries.) Naast de geneeskundige inspectie voor de besmettelijke ziekten komen nog twee geneeskundige inspecties, nl. voor de tuberculosebestrijding en de kinderhygiëne. Vanaf 1919 is het apparaat dus functioneel gedecentraliseerd;

naast elkaar bestaan er drie geneeskundige inspecties, een bouwkundige, een farmaceutische en een veterinaire inspectie. Elk van hen heeft een hoofdinspecteur in Den Haag en regionale inspecteurs in de periferie. In 1933 zijn de drie geneeskundige inspecties weer tot één geneeskundige inspectie verenigd.

Het in 1904 ingestelde toezicht op de naleving van de Drankwet (thans: Drank- en Horecawet) werd in 1924 als afzonderlijke inspectie in het Staatstoezicht opgenomen. De inspectie voor de volkshuisvesting werd echter in 1939 naar het Departement van Binnenlandse Zaken overgebracht.

In 1961 treden nieuwe wijzigingen op. In de eerste plaats wordt de Farmaceutische Inspectie in drieën gesplitst. Er wordt een Inspectie Levensmiddelen ingesteld, belast met het toezicht op de handhaving van de Warenwet, en een Inspectie Milieuhygiëne, belast met het toezicht op het biologisch, chemisch en fysisch milieu van de mens. De taak van de Farmaceutische Inspectie wordt beperkt tot de geneesmiddelenvoorziening.

Een tweede verandering in 1961 is de opnemng van de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid in het Staatstoezicht. Hier is een lange geschiedenis aan vooraf gegaan. Al in 1841, toen de eerste Krankzinnigenwet tot stand kwam, werd een Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten ingesteld met enkele regionale inspecteurs. Toen de volksgezondheidszaken en het Staatstoezicht op de Volksgezondheid overgingen naar het Departement van Arbeid en later naar Sociale Zaken, bleef het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten onder het Ministerie van Binnenlandse Zaken ressorteren. Pas in 1947 werd het overgebracht naar het Departement van Sociale Zaken. De ontwikkeling van de extramurale voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg leidde ertoe dat het Staatstoezicht in 1957 als "Inspectie voor de geestelijke volksgezondheid" belast werd met het toezicht op de extramurale en de intramurale zorg. Tenslotte werd pas in 1961 deze inspectie in het

Staatstoezicht op de Volksgezondheid geïncorporeerd.

In 1972 is de positie van de hoofdinspecteur in belangrijke mate gewijzigd. Teneinde een vervlechting tot stand te brengen tussen de hoofdinspecties en de directoraten-generaal van het Ministerie, zijn de hoofdinspecteurs tevens in een departementale functie benoemd met de titel van directeur. Bij het directoraal-generaal van de milieuhygiëne is de integratie van de hoofdinspectie voor de hygiëne van het milieu geheel doorgevoerd (zie figuur 5.5.).

Taak en structuur

De taak, zoals omschreven in de Gezondheidswet 1956:

"De Hoofdinspecteurs, inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zijn belast met:

- a. de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid;
- b. het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister en de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid." (art. 36)

Hoofdinspecteur

"Een Hoofdinspecteur staat aan het hoofd van een door Ons aangewezen onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Zijn ambtsgebied is het gehele Rijk. Hij neemt bij de vervulling van zijn taak de aanwijzingen van Onze Minister en van de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid in acht." (art. 38, 1 van de Gezondheidswet, 1956)

Inspecteur in algemene dienst

"Een Hoofdinspecteur wordt in de uitoefening van zijn taak bijgestaan door één of meer inspecteurs in algemene dienst" (Besluit Staatstoezicht Volksgezondheid, 1958)

De inspecteurs in algemene dienst staan de hoofdinspecteurs

terzijde als specialist op een bepaald terrein van de gezondheidszorg.

Krachtens de aard van hun functie zijn zij ondergeschikt aan de hoofdinspecteurs.

Regionale inspecteur

"Een regionale inspecteur staat aan het hoofd van een door Ons aangewezen onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid binnen een door Ons aangewezen deel van het Rijk. Hij neemt bij de vervulling van zijn taak de aanwijzingen van de betrokken Hoofdinspecteur in acht." (art. 38, 2 van de Gezondheidswet, 1956)

"De regionale inspecteurs ... dienen aan Gedeputeerde Staten of aan Onze Commissaris in een provincie, aan de gemeenteraad, aan Burgemeester en Wethouders of aan de burgemeesters in hun ambtsgebied, van bericht en raad in daarvoor in aanmerking komende zaken, hun werkkring betreffende." (art. 41 van de Gezondheidswet, 1956)

Omschrijving van de werkterreinen der inspecties

Het Besluit Staatstoezicht Volksgezondheid, 1958, gewijzigd in 1961, geeft de volgende omschrijving van de arbeidsterreinen van de inspecties van het Staatstoezicht (art. 2, 1).

Met de in artikel 36 van de Gezondheidswet genoemde taken van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zijn belast:

- a. Op het gebied van de medische en aanverwante groepen, de medische statistiek, de bestrijding en voorkoming van ziekten en de bevordering van de gezondheid, met inbegrip van de daarvoor te verlenen subsidies, alsmede de handhaving der voorwaarden, waaronder deze zijn verleend, voor zover niet behorend tot de taken van één der onder b t/m g genoemde functionarissen: de geneeskundige hoofdinspecteur en de regionale geneeskundige inspecteurs.
- b. Op het gebied van de geestelijke volksgezondheid: de geneeskundige hoofdinspecteur voor de geestelijke volksge-

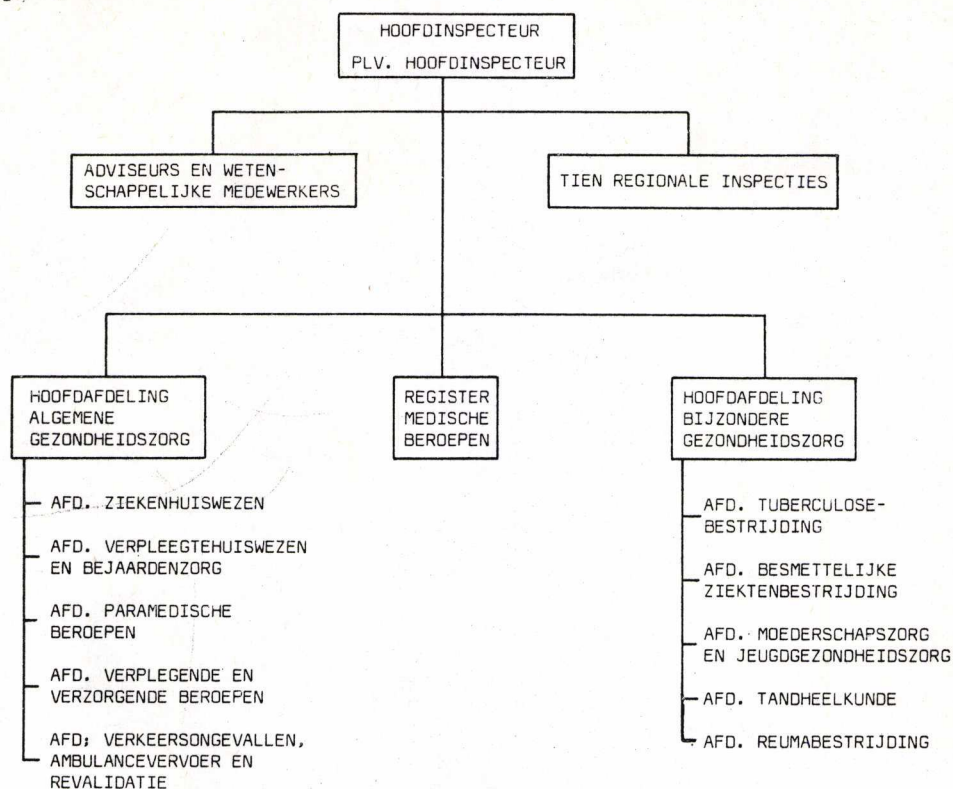
zondheid en de regionale geneeskundige inspecteurs voor de geestelijke volksgezondheid.

- c. Op het gebied van geneesmiddelen, met inbegrip van verdovende middelen: de farmaceutische hoofdinspecteur en de regionale farmaceutische inspecteurs.
- d. Op het gebied van de hygiëne van het biologische, chemische en fysische milieu van de mens: de hoofdinspecteur en de regionale inspecteurs van de volksgezondheid, belast met het toezicht op de hygiëne van het milieu.
- e. Op het gebied van levensmiddelen en de keuring van waren: de hoofdinspecteur en de regionale inspecteurs van de volksgezondheid, belast met het toezicht op levensmiddelen.
- f. Op het gebied van de keuring van vlees, het onderzoek van vlees en vleeswaren, voor zover dit laatste niet van scheikundige aard is, en de destructie: de veterinaire hoofdinspecteur en de regionale veterinaire inspecteurs (tevens Directeur, resp. inspecteurs van de Veeartsenijkundige Dienst).
- g. Op het gebied van de kleinhandel in alcoholhoudende dranken: de inspecteur van de volksgezondheid, belast met het toezicht op de naleving van de Drankwet.

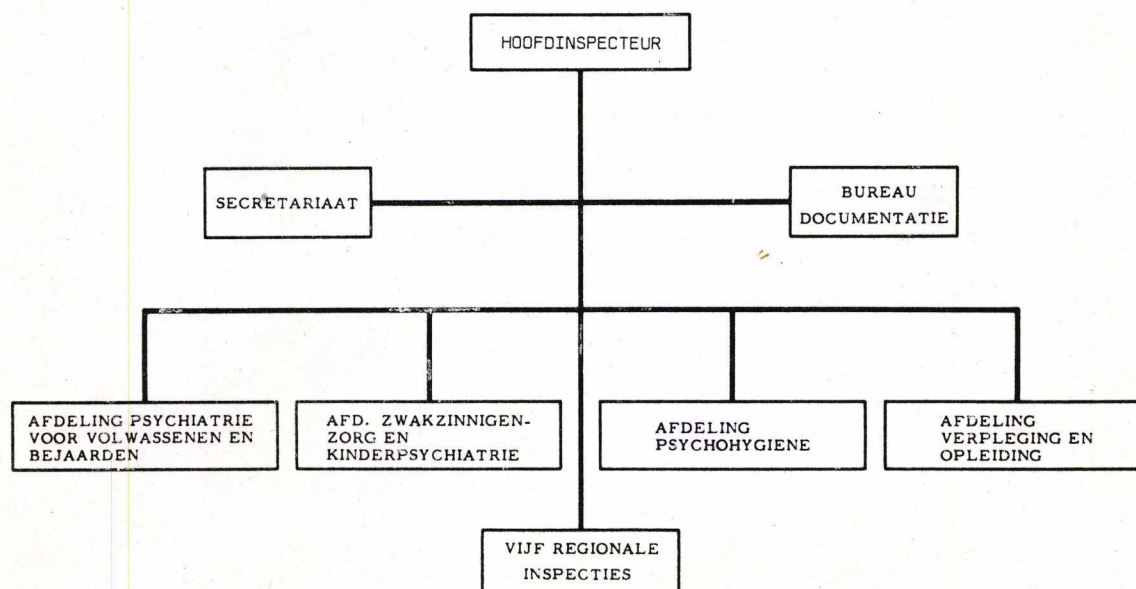
Voor de organisatie van de inspecties en de differentiatie van hun taken wordt verwezen naar de figuren 5.7. t/m 5.12. Behalve de drankwetinspectie die slechts over één inspecteur beschikt, zijn de inspecties van het Staatstoezicht elk be-
mand met een Hoofdinspecteur, één of meer inspecteurs in al-
gemene dienst en een aantal regionale inspecteurs.

Fig. 5.7. GENEESKUNDIGE INSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID

1973



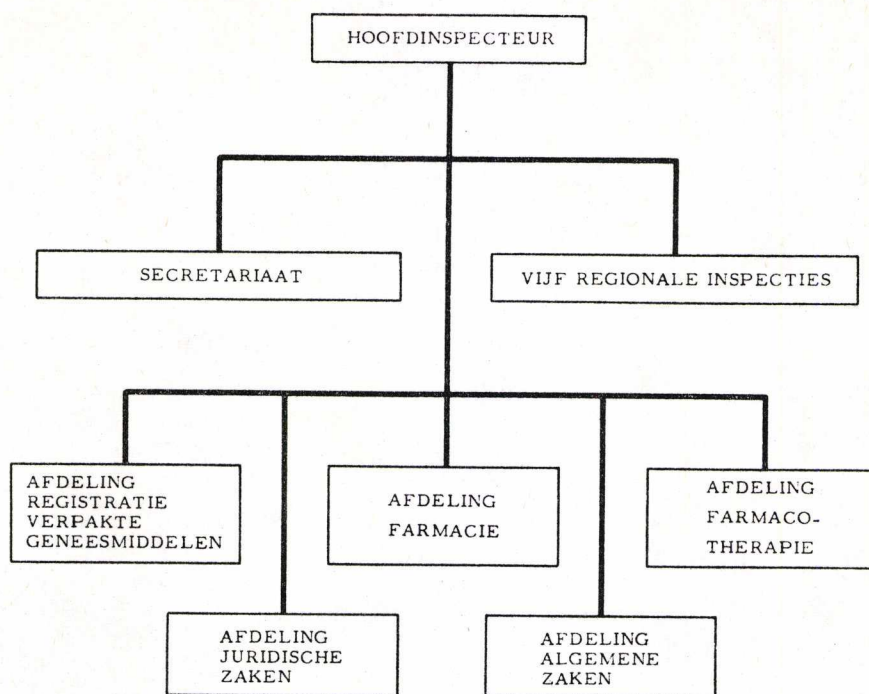
N.I.P.G. - TNO

6076^aFig. 5.8. GENEESKUNDIGE INSPECTIE VOOR DE GEESTELIJKE
VOLKSGEZONDHEID 1970

N.I.P.G. - TNO

6077^a

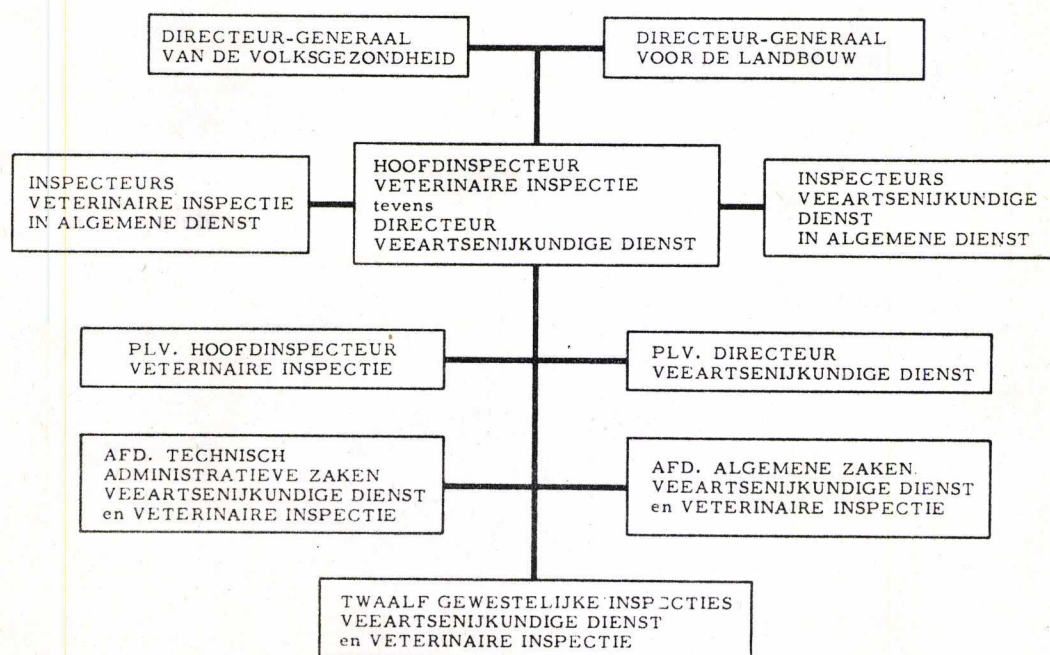
Fig. 5.9. INSPECTIE VOOR DE GENEESMIDDELEN 1970



N.I.P.G. - TNO

6078

Fig. 5.10. VETERINAIRE INSPECTIE 1970



N.I.P.G. - TNO

6079

Fig. 5.11. INSPECTIE LEVENSMIDDELEN 1970

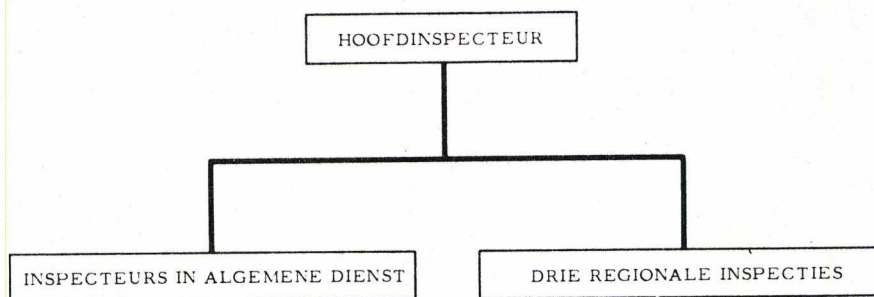
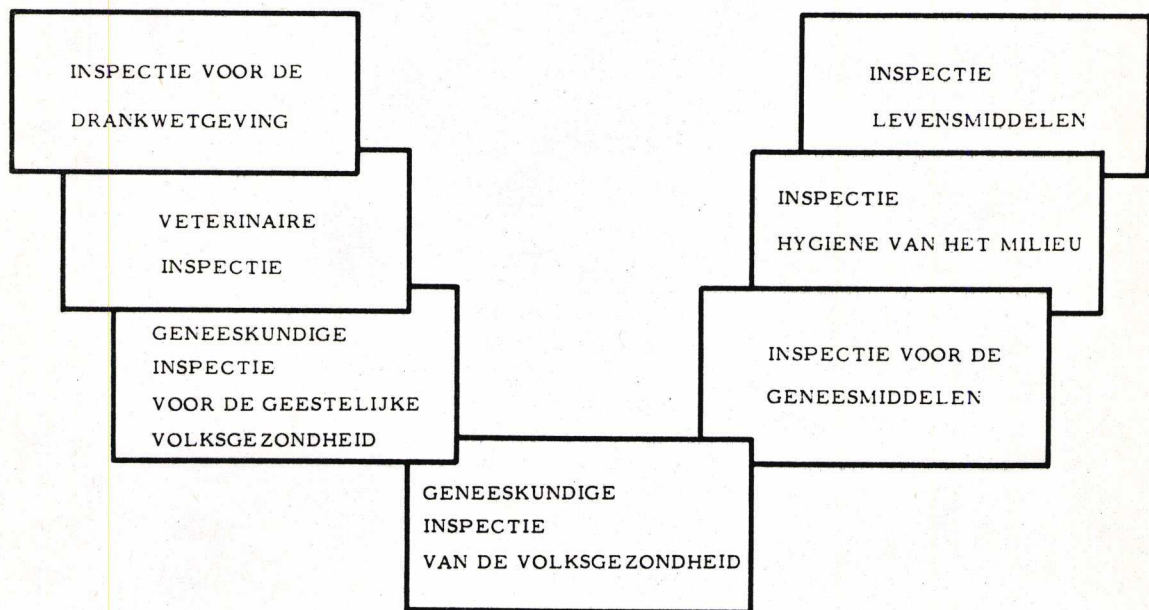


Fig. 5.12. STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID 1970



5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslag

Instelling van adviescolleges	V-24
Fig. 5.13. Vaste Colleges van advies en bijstand aan de regering 1970	V-25
Centrale Raad voor de Volksgezondheid	V-26
Fig. 5.14. Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1970	V-28
Gezondheidsraad	V-29
Fig. 5.15. Ambtenaren die ambtshalve lid zijn van twee adviesraden	V-30
Sociaal-Economische Raad	V-31
Sociale Verzekeringsraad	V-32
Ziekenfondsraad	V-33
Voedingsraad	V-34
Adviescommissie Warenwet	V-35
Raad voor de Drinkwatervoorziening	V-36
Destructieraad	V-37
Raad inzake de Luchtverontreiniging	V-38
Centrale Raad voor de Kernenergie	V-40
College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfs- geneeskunde	V-41
College ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen	V-43
College voor Ziekenhuisvoorzieningen	V-44a
Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven	V-45

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslag

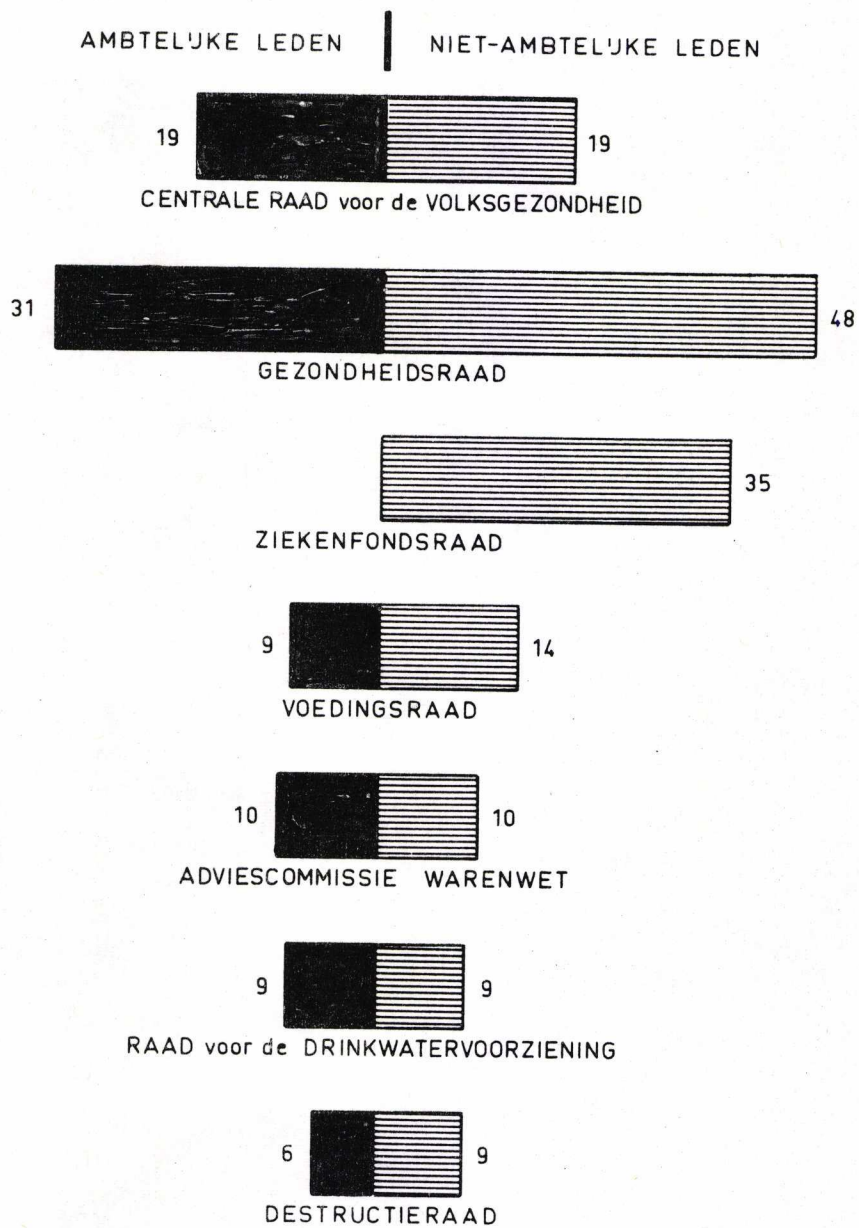
Instelling van adviescolleges

De Grondwet bepaalt, dat vaste adviescolleges ingesteld dienen te worden krachtens de wet:

"De instelling van vaste colleges van advies en bijstand aan de Regering geschiedt krachtens de wet, die tevens regelen inhoudt omtrent hun benoeming, samenstelling, werkwijze en bevoegdheid". (art. 87)

Bij de hierna vermelde permanente raden en colleges is steeds aangegeven krachtens welke wet zij zijn ingesteld.

Fig. 5.13. VASTE COLLEGES VAN ADVIES EN BIJSTAND AAN DE
REGERING 1970



5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagCentrale Raad voor de Volksgezondheid

Taak, zoals omschreven in de Gezondheidswet 1956:

- a. ... "door overleg de samenwerking te bevorderen tussen Onze Minister en de openbare lichamen en diensten en de particuliere rechtspersonen en instellingen, werkzaam op het gebied van de volksgezondheid" (art. 3).
- b. De Raad brengt aan ieder Onze Ministers op verzoek of uit eigen beweging advies uit omtrent onderwerpen, welke van belang zijn voor de volksgezondheid (art. 14, 1).
- c. Tenzij het algemeen belang zich naar hun oordeel daartegen verzet, stellen Onze Ministers, ieder voor zover het hem aangaat, de Centrale Raad in kennis van alle ontwerpen van maatregelen van wetgevende aard, welke van belang zijn voor de volksgezondheid (art. 14, 3).

Ter vermindering van vertraging heeft men de mogelijkheid van het verplicht horen van de Raad afgewezen.

Samenstelling:

volgens pariteit (art. 6, 2)

39 leden (art. 4)

	<u>aantal leden</u>
<u>Ambtelijke leden</u>	
a. Voorzitter (tevens lid: niet stemgerechtigd)	1
b. Hoofdinspecteurs	6
Directeur-generaal van het R.I.V.	1
Voorzitter van de Gezondheidsraad	1
c. Openbare lichamen en diensten:	
Ziekenfondsraad	1
Voedingsraad	1
Directoraat-generaal van de Arbeid	1
Gemeenschappelijke Medische Dienst	1
Gedeputeerde Staten van twee provincies (ieder 1 lid)	2
Vereniging van Nederlandse Gemeenten	5
	19
	20

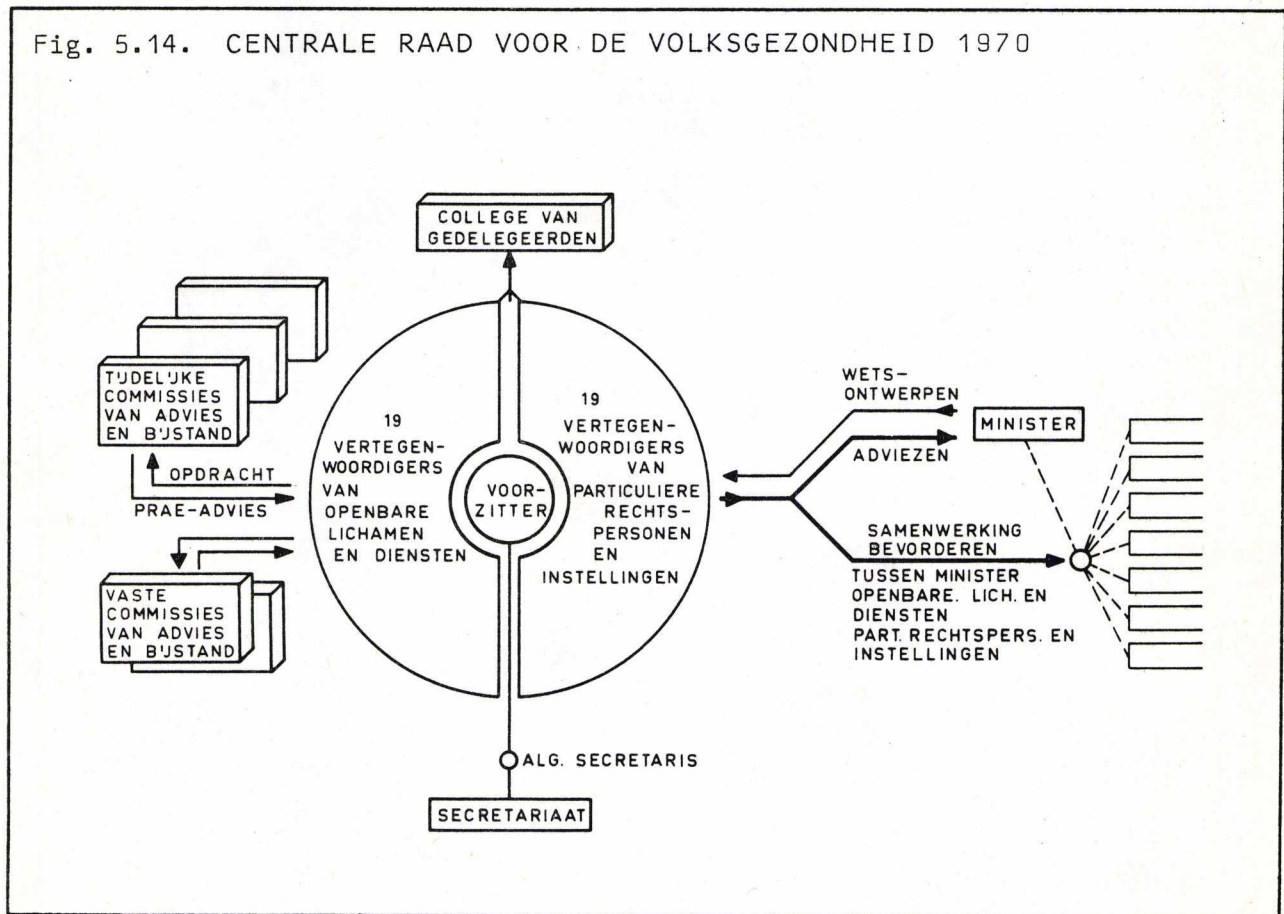
	<u>aantal leden</u>
transport	20
Leden aangewezen door de volgende <u>particuliere rechtspersonen en instellingen:</u>	
Kon.Ned.Mij. t.b.d. Geneeskunst	5 *)
Kon.Ned.Mij. t.b.d. Pharmacie	1
Ned.Mij. t.b.d. Tandheelkunde	1
A.N.V. Het Groene Kruis	2
Nat.Fed. Het Wit-Gele Kruis	2
Het Oranje-Groene Kruis	2
Stichting "Het Nederlandse Ziekenhuiswezen"	1
Ver. van Katholieke Ziekenhuizen	1
Gemeensch.Overleg Ziekenfondsorganisaties (G.O.Z.)	1
Nat.Fed. voor de Geestelijke Volksgezondheid	2
Fed. van Ver. die de verpleging en andere onderdelen van de gezondheids- zorg bevorderen	1
	<u>19</u>
	39

In 1970 heeft de Centrale Raad twee Vaste Commissies van Advies en Bijstand ingesteld, één voor de Verpleging en één voor de Milieuhygiëne.

Bij Wet van 28 augustus 1970 is een wijziging in de Gezondheidswet aangebracht die het noodzakelijk maakt voor elk lid een plaatsvervangend lid te benoemen.

*) waarvan 2 aangewezen in overleg met het hoofdbestuur van de A.N.V.S.G.

Fig. 5.14. CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID 1970



N. I. P. G. - TNO

6084A

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagGezondheidsraadTaak

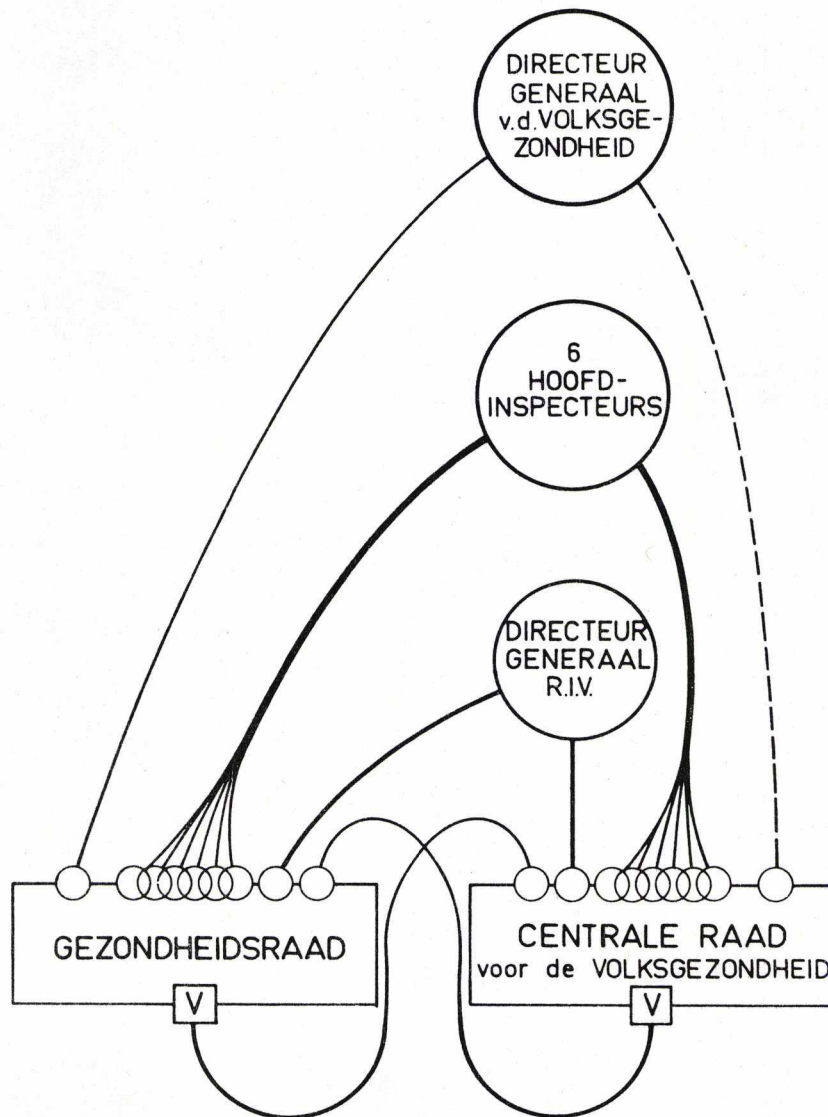
- a. Het is de taak van de Raad Onze Ministers voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid (art. 22 van de Gezondheidswet, 1956).
- b. De Raad of een commissie uit de Raad brengt ieder Onze Ministers op verzoek of uit eigen beweging advies uit (art. 30, 1).

Samenstelling (art. 23)

- a. Voorzitter (tevens lid)
- b. - Directeur-Generaal van de Volksgezondheid
 - Hoofdinspecteurs
 - Directeur-Generaal van het R.I.V.
 - Voorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid
 - Andere ambtenaren of functionarissen
- c. Andere leden

In de praktijk komt de Raad nimmer in plenaire zitting bijeen, doch alleen in de vorm van commissies.

Fig. 5.15. AMBTENAREN DIE AMBTSHALVE LID ZIJN VAN TWEE ADVIESRADEN



5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagSociaal-Economische RaadTaak (Wet op de Bedrijfsorganisatie 1950)

- a. "... een het belang van het Nederlandse volk dienende werkzaamheid van het bedrijfsleven te bevorderen, alsmede het belang van het bedrijfsleven en de daartoe behorende personen te behartigen" (art. 2).

De Raad maakt t.a.v. de onderwerpen, waarvan de regeling aan hem is overgelaten, de verordeningen, die hij ter vervulling van zijn in art. 2 omschreven taak nodig oordeelt (art. 32, 1).

- b. "De Raad dient desgevraagd Onze Ministers van advies en kan hen uit eigen beweging van advies dienen over de uitvoering van deze wet en andere aangelegenheden van sociale of economische aard" (art. 41, 1).

"Tenzij het landsbelang zich naar hun oordeel daartegen verzet, vragen Onze ... Ministers de Raad ... advies omtrent alle belangrijke maatregelen op sociaal of economisch gebied, welke zij voornemens zijn te treffen" (art. 41, 2).

De Raad moet dus gehoord worden.

Samenstelling (art. 4)

- a. Werknemers
- b. Ondernemers
- c. Kroonleden (onafhankelijke deskundigen)

De werknemers en de ondernemers zijn paritair vertegenwoordigd. Zij vormen samen tenminste tweederde deel van het totale aantal leden, dat minimaal 30, maximaal 45 bedraagt.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagSociale Verzekeringsraad

De instelling van de S.V.R. berust op de Organisatiewet Sociale Verzekering van 12 Juni 1952.

Taak:

Volgens artikel 47 is de Raad belast met het toezicht op de uitvoering van de organisatiewet en van de daarin genoemde sociale verzekeringswetten, en op de daarbij betrokken uitvoeringsorganen. Artikel 49 geeft de S.V.R. het recht om een besluit van een bedrijfsvereniging dat naar zijn oordeel in strijd is met het algemeen belang, aan de Minister ter schorsing of ter vernietiging voor te dragen.

Samenstelling:

De S.V.R. bestaat volgens artikel 35 uit een door de Kroon benoemde voorzitter en 18 leden, waarvan er 6 door de Minister, 6 door werkgeversorganisaties en 6 door werknemersorganisaties aangewezen worden.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagZiekenfondsraad

Taak (Ziekenfondswet, 1964; Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, 1967)

De Ziekenfondsraad is belast:

- a. Met het desgevraagd of eigener beweging uitbrengen van advies aan de Minister omtrent onderwerpen, rakende de ziekenfondsverzekering en de algemene wet bijzondere ziektekosten (ZFW, art. 67, 1a, AWBZ, art. 48, 1a)
- b. Met het toezicht op beheer en administratie van de ziekenfondsen (ZFW, art. 67, 1b), ziektekostenverzekeraars en uitvoerende organen (AWBZ, art. 48, 1b)
- c. Met het beheer van de Algemene Kas en het Fonds Bejaardenverzekering (ZFW, art. 72, 1) en van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AWBZ, art. 51, 1)

Het oordeel van de Ziekenfondsraad wordt gevraagd over alle aangelegenheden, welke de ziekenfondsverzekering en de algemene wet bijzondere ziektekosten betreffen, tenzij zulks volgens de Minister niet mogelijk is wegens het spoedeisende karakter van de te treffen maatregel (ZFW, art. 67, AWBZ, art. 48, 3).

Samenstelling: 39 leden (ZFW, art. 51, AWBZ, art. 48, 2)

- a. 7 Krconleden, onder wie de Voorzitter van de Raad
- b. 7 vertegenwoordigers van werkgevers
- c. 7 vertegenwoordigers van werknemers
- d. 9 vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars en instituten voor ziektekostenregelingen voor ambtenaren
- e. 9 vertegenwoordigers van de medewerkers.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagVoedingsraadTaak (Wet op de Voedingsraad, 1952)

De Raad dient de Ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Landbouw en Visserij, zowel desgevraagd als uit eigen beweging, van advies over onderwerpen, welke de voeding en de voedselvoorziening raken (art. 1, lid 2 en 3).

Samenstelling: tenminste 20 en ten hoogste 24 leden (art. 2)

a. De Voorzitter (tevens lid)

b. Ten hoogste 9 ambtelijke leden (art. 2, 2)c. 14 niet-ambtelijke leden (K.B. van 23-6-1953:

	<u>aantal leden</u>
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst	7
Nederlands Genootschap voor Landbouw-wetenschap	2
Genootschap ter bevordering van de Melkkunde	1
Bedrijfschap voor Visserijprodukten	1
Nederlandse Huishoudraad	1
Voedingsorganisatie TNO	2
	14

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagAdviescommissie Warenwet

Taak (Warenwet, art. 17, 1; Besluit van 16-7-1955, no. 24 art. 2)

De Commissie is belast met bijstand in de uitvoering van de wet. De Commissie wordt gehoord over alle ontwerpen van algemene maatregelen van bestuur ...; de Commissie dient op verzoek of eigener beweging van raad omtrent de uitvoering van artikelen ...

Samenstelling (Besluit art. 3)

De Commissie bestaat uit ten hoogste 20 leden, waarvan ten hoogste 10 personen in overheidsdienst.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagRaad voor de DrinkwatervoorzieningTaak (Waterleidingwet, 1957)

"Onze Minister op verzoek of uit eigen beweging van advies te dienen inzake de toepassing van deze wet." (art. 2, 1)

Bevoegdheid

"De Raad is bevoegd provinciale en gemeentebesturen van advies te dienen inzake de toepassing van deze wet." (art. 2, 2)

Samenstelling (art. 2, 4)

Voorzitter (tevens lid) en tenminste 11 en ten hoogste 17 andere leden (Besluit op de Raad voor de Drinkwatervoorziening, 1957; art. 2, 1).

- a. Tenminste éénderde van de leden van de Raad wordt benoemd uit de kringen van het provinciaal en het gemeentelijk bestuur, volgens het beginsel der pariteit.
- b. Tenminste éénderde van de leden wordt benoemd uit hoofde van deskundigheid op het gebied van de drinkwatervoorziening.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslag

Destructieraad

Taak (Destructiewet, 1957, art. 23, 6)

- a. Zich beraden omtrent de vraagstukken, verband houdende met het door verwerking onschadelijk maken van materiaal van dierlijke herkomst.
- b. Onze Minister van advies dienen, ook eigener beweging.

De Raad moet worden gehoord omtrent de ingevolge of krachtens deze wet te nemen maatregelen van wetgevende of uitvoerende aard, met uitzondering van provinciale en gemeentelijke maatregelen.

Samenstelling: ten hoogste 15 leden (art. 23, 2)

- a. De Voorzitter (tevens lid).
- b. Ambtelijke leden: ten hoogste 6 (art. 23, 2).
- c. Niet-ambtelijke leden: 3 vertegenwoordigers van respectievelijk de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de Vereniging van Nederlandse Deconstructoren en het Landbouwschap. (Besluit op de Destructieraad, 1957; art. 1)

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagRaad inzake de luchtverontreiniging

Taak (Wet inzake de luchtverontreiniging, 1970)

"De Raad heeft tot taak Onze Minister op zijn verzoek of uit eigen beweging van advies te dienen met betrekking tot de uitvoering van deze wet en met betrekking tot alle andere zaken, de luchtverontreiniging betreffende" (art. 3, 1)

"De Raad brengt ieder jaar een verslag uit, waarin in elk geval is opgenomen een overzicht van de toestand met betrekking tot de luchtverontreiniging in Nederland en van de ontwikkeling hierin. Dit verslag wordt toegezonden aan Onze Minister en aan de Staten-Generaal" (art. 3, 2)

Samenstelling: maximaal 25 leden (art. 4, 1) en even zo veel plaatsvervangers. De leden worden benoemd op voordracht van de Minister, maar zijn als regel geen ambtenaren. De Ministers van Binnenlandse Zaken, van Onderwijs en Wetenschappen, van Financiën, van Defensie, van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, van Verkeer en Waterstaat, van Economische Zaken, van Landbouw en Visserij, van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk, van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Justitie kunnen personen aanwijzen die de door de Raad en de commissies te houden vergaderingen kunnen bijwonen met raadgevende stem (art. 9, 1)

Werkwijze

"De Raad wordt bijgestaan door een secretaris, die door Ons wordt benoemd en ontslagen. Hij heeft in de vergaderingen van de Raad een raadgevende stem." (art. 6, 1)

"Onze Minister kan, in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat, voorzien in een bureau van de Raad dat onder leiding staat van de secretaris." (art. 6, 2)

De Raad is eind 1971 samengesteld. Hij telt 25 leden, vertegenwoordigende provinciale besturen, gemeentebesturen, vakbonden, industrie, landbouw, volksgezondheid, natuurbescherming, verkeer, ruimteverwarming en specifieke verenigingen.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEITSDZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslag

Centrale Raad voor de Kernenergie

Taak (Kernenergiewet, 1963)

"De Centrale Raad dient ... Onze Ministers van advies op het gebied van de kernenergie en de ioniserende stralen." (art. 2, 2)

Samenstelling (art. 3, 1)

- 2 vertegenwoordigers van de Industriële Raad voor de Kernenergie;
- 2 vertegenwoordigers van de Wetenschappelijke Raad voor de Kernenergie;
- 2 vertegenwoordigers van de Gezondheidsraad;
- 1 vertegenwoordiger van de Stichting Reactor Centrum Nederland;
- 1 vertegenwoordiger van de Centrale Organisatie TNO;
- 1 vertegenwoordiger van de Organisatie Z.W.O.

De voorzitter wordt benoemd uit de leden van de Raad (art. 3, 3).

De Gezondheidsraad brengt zowel de bij hem binnengekomen aanvragen om advies als de door hem uitgebrachte adviezen over aangelegenheden, de gezondheidsaspecten van de kernenergie en de ioniserende stralen betreffende, ter kennis van de Centrale Raad voor de Kernenergie (art. 12).

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagCollege van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde

De taak en samenstelling van dit college zijn geregeld in:

Wet op de Bedrijfsgeneeskunde, 1959

Besluit College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsge-
neeskunde van 20-7-1961

Besluit eisen bedrijfsgeneeskundige diensten van 20-7-1961.

Taak

- a. "Het College heeft onder meer tot taak het uitbrengen van advies en het doen van voorstellen aan Onze Minister, welke kunnen strekken tot bevordering van de bedrijfsgeneeskunde." (wet, art. 8e, 3)
- b. "Het is tevens de taak van het College, het hoofd of de bestuurder van een onderneming waaraan een bedrijfsgeneeskundige dienst is verbonden, de ondernemingsraad van een onderneming, alsmede de aan een onderneming verbonden bedrijfsgeneeskundige dienst desgevraagd advies en bijstand te verlenen." (wet, art. 8e, 4)
- c. "Onze Minister wint omtrent verzoeken om erkenning van bedrijfsgeneeskundige diensten, alsmede omtrent het intrekken van een erkenning het advies in van het College. Het College kan zich ook uit eigen beweging met voorstellen tot intrekking van een erkenning tot Onze Minister wenden." (wet, art. 8e, 5)
- d. "De aanstelling van een bedrijfsarts behoeft de voorafgaande goedkeuring van het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde." (wet, art. 12 quarter, 6, besluit eisen, art. 2)
- e. Geschillen tussen bedrijfsartsen en het hoofd of de bestuurder van een onderneming kunnen worden voorgelegd aan het College. Na de partijen te hebben gehoord, deelt het College zijn advies mee aan deze. (besluit eisen, art. 9)

Samenstelling: (wet art. 8e, 2 en besluit college, art. 2, 1)

a. Ambtelijke leden:

De Medisch Adviseur bij de Arbeidsinspectie.

De Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid.

De Medisch Adviseur bij de Sociale Verzekeringsbank.

b. Niet-ambtelijke leden:

3 bedrijfsartsen, op aanbeveling van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde.

2 leden op aanbeveling van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

6 leden op aanbeveling van de Stichting van den Arbeid.

Voorzitter: (besluit college, art. 2, 3)

De Medisch Adviseur bij de Arbeidsinspectie fungeert als voorzitter van het College.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagCollege ter beoordeling van verpakte geneesmiddelenTaak

Volgens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (28 Juli 1958) mogen verpakte (d.w.z. door de farmaceutische industrie geproduceerde) geneesmiddelen alleen bereid, verkocht, afgeleverd, ingevoerd of verhandeld worden, indien zij geregistreerd zijn (art. 3). Het College ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen houdt daartoe een register bij van verpakte geneesmiddelen die mogen worden bereid en afgeleverd. De fabrikant moet onder overlegging van de nodige gegevens aan het College een verzoek richten tot inschrijving van het geneesmiddel (K.B. van 16 Juli 1963). Verpakte geneesmiddelen waarvan naar redelijkheid mag worden aangenomen dat zij de aangeprezen werking bezitten, die niet schadelijk zijn voor de gezondheid bij gebruik overeenkomstig het voorschrift en die voldoen aan de bij algemene maatregel van bestuur gegeven voorschriften, worden in het register ingeschreven.

Bevoegdheid

Het College is volgens artikel 22 van het K.B. van 16 Juli 1963 bevoegd alle onderzoeken te doen verrichten die het voor een goede uitoefening van zijn taak nodig acht. Deze onderzoeken worden verricht door daartoe door de Minister aangewezen instellingen, t.w. het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven. Mits met toestemming van de Minister kan het College echter ook elders onderzoek laten verrichten.

Samenstelling

Het College bestaat uit een voorzitter en 14 leden. Voorzitter is de farmaceutisch hoofdinspecteur (K.B. van 13 September 1967).

Opmerking

Per 1 januari 1970 waren 3.741 verpakte geneesmiddelen op de Nederlandse markt toegelaten.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagCollege voor Ziekenhuisvoorzieningen

Taak, zoals omschreven in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen 1971:

"Het College heeft tot taak Onze Minister op zijn verzoek of uit eigen beweging van advies te dienen met betrekking tot de uitvoering van deze wet en met betrekking tot andere zaken, de doelmatige voorzieningen ter zake van ziekenhuizen en andere inrichtingen voor gezondheidszorg betreffende." (art. 2, 2)

"Onze Minister legt de plannen der provinciën, de daartegen ingebrachte bezwaren en de door gedeputeerde staten kenbaar gemaakte opmerkingen voor aan het College." (art. 4, 2)

"Het College brengt binnen een door Onze Minister te bepalen termijn aan hem advies uit; dit advies gaat vergezeld van het ontwerp van een landelijk ziekenhuisplan." (art. 4, 3)

"Alvorens op een aanvraag om een vergunning tot het bouwen van een ziekenhuis te beslissen, wint Onze Minister het advies in van het College." (art. 14, 1)

"Het College zendt zijn advies aan Onze Minister binnen vier maanden nadat het hem is gevraagd." (art. 14, 2)

Samenstelling

Het College bestaat uit personen uit de kring van de ziekenhuizen, medewerkers in ziekenhuizen, ziekenfondsen, ziektekosten verzekeraars, organen die een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren uitvoeren, gemeenten, provinciën en andere instellingen die belang hebben bij een doelmatige voorziening in de behoefte aan ziekenhuizen en andere inrichtingen voor gezondheidszorg, alsmede uit onafhankelijke deskundigen (art. 2, 3)

Het College bestaat uit ten hoogste vijftientig leden. Voor elk lid kan een plaatsvervanger worden benoemd (art. 2, 4).

De voorzitter van het College wordt door Ons, de overige leden en plaatsvervangende leden worden door Onze Minister benoemd, geschorst en ontslagen. (art. 2, 5)

Het College, dat in 1972 geïnstalleerd is, bestaat uit 25 leden, die als volgt verdeeld zijn:

- 1 onafhankelijk voorzitter (Dr.Ir. J.H.E. Hessels)
- 1 onafhankelijk deskundige (Prof.C.A. van den Beld, directeur van het Centraal Planbureau)
- 9 leden voorgedragen door de Nationale Ziekenhuisraad
- 5 leden voorgedragen door het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties
- 1 lid uit de kring der ziektekostenverzekeraars
- 1 lid uit de kring der organen die ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren
- 2 leden aangewezen door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
- 2 leden namens het Interprovinciaal Overleg
- 1 lid namens de Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- 2 leden aangewezen door de Stichting van de Arbeid

De twee hoofdtaken die het College zich in eerste instantie gesteld heeft, zijn:

- a) het ontwikkelen van normen ten behoeve van provinciale plannen en van het nationale ziekenhuisplan
- b) het ontwikkelen van een systematiek voor een effectieve beoordeling van bouwprojecten.

Het College, dat tot het in werking treden van de artikelen 6 en 7 van de Wet tevens optreedt als de (reeds vele jaren bestaande) Ziekenhuiscommissie, heeft een Commissie van Voorbereiding en Interne Zaken, een Commissie Planontwikkeling en een Commissie Bouwzaken ingesteld.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

B. Vaste adviescolleges op wettelijke grondslagCentraal Orgaan Ziekenhuistarieven

Dit lichaam berust op de Wet Ziekenhuistarieven van 29 April 1965.

Art. 2. Indien door organisaties van ziekenhuizen, van ziekenfondsen en van andere belanghebbenden een naar het oordeel van Onze Minister voldoende representatief orgaan is ingesteld, hetwelk zich ten doel stelt de vaststelling van verantwoorde tarieven te bevorderen, kan Onze Minister dit orgaan aanwijzen als het centraal orgaan in de zin der wet.

Art. 3. Het is degene, die een ziekenhuis beheert, verboden een verhoogd of nieuw tarief in rekening te brengen, tenzij:

- a. dit is goedgekeurd door het centraal orgaan, dan wel
- b. hij dit schriftelijk heeft aangemeld bij Onze Minister en de termijn binnen welke Onze Minister aan artikel 5, tweede lid, toepassing kan geven, ongebruikt is verstreken.

Oorspronkelijk vielen psychiatrische inrichtingen, verpleeginrichtingen en academische ziekenhuizen niet onder de wet. Bij K.B. van 12-1-1968 wordt onder ziekenhuis mede verstaan een psychiatrische inrichting en een verpleeginrichting, erkend of voorlopig erkend krachtens art. 8 van de A.W.B.Z.

Bij Ministeriële Beschikking van 25 Mei 1965 is de Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven aangewezen als het centraal orgaan in de zin van de Wet Ziekenhuistarieven.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

C. Provinciale beleidsorganen

Provinciaal Bestuur	V-47
---------------------	------

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid	V-50
--	------

Fig. 5.16. Provinciale Raad voor de Volksgezond- heid 1970	V-52
---	------

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

C. Provinciale beleidsorganenProvinciaal bestuur

De belangrijkste bevoegdheden van de Provinciale Staten zijn vastgelegd in artikel 143 van de Grondwet:

"Aan de Staten wordt de regeling en het bestuur van de huishouding der provincie overgelaten." (zie ook Provinciewet, 1962, art. 89)

"Zij maken de verordeningen, die zij voor het provinciaal belang nodig oordelen." (zie ook Provinciewet, art. 90)

De provinciale verordeningen mogen echter niet in strijd zijn met hetgeen reeds bij wet of algemene maatregel van bestuur is geregeld. (Grondwet, art. 149 en Provinciewet, art. 80)

Het dagelijks bestuur van de provincie berust bij Gedeputeerde Staten:

"De (Provinciale) Staten benoemen uit hun midden een college van Gedeputeerde Staten, waaraan, volgens de regels door de wet te stellen, de dagelijkse leiding en uitvoering van zaken worden opgedragen ...". (Grondwet, art. 148; zie ook Provinciewet, art. 101 en 103)

De bevoegdheden van het provinciaal bestuur op het gebied van de gezondheidszorg berusten o.a. op de volgende wetten:

Krankzinnigenwet (1884):

"Voor zoover niet op andere wijze in de behoefte aan gestichten tot opnemning van de in eenige provincie wonende of verblijvende krankzinnigen wordt voorzien, zorgt het bestuur der provincie, hetzij afzonderlijk, hetzij in vereeniging met de besturen van andere provinciën, voor de oprichting en instandhouding van gestichten voldoende aan de door deze wet gestelde eisen." (art. 11)

Gezondheidswet (1956):

"In elke provincie stellen de Provinciale Staten een Provin-

ciale Raad voor de Volksgezondheid in." (art. 45, 1)

"Zij regelen, met inachtneming van de voorschriften van dit hoofdstuk, bij verordening, de samenstelling, de bevoegdheid en de werkwijze van de Raad." (art. 45, 3)

Wet op de bejaardenoorden (1963):

"De staten der provincie stellen regelen ten aanzien van de bejaardenoorden." (art. 7, 1)

"Deze regelen hebben in ieder geval betrekking op:

- a. de vrijheid van de bejaarden, hun leven naar eigen inzicht in te richten;
- b. de hygiëne en de zorg voor de gezondheid;
- c. de veiligheid;
- d. het aantal, de bekwaamheid en de geschiktheid van personen werkzaam in het bejaardenoord;
- e. de inrichting van het gebouw;
- f. de boekhouding." (art. 7, 2)

Wet Verontreiniging Oppervlaktewateren (1969)

De wet verbiedt het zonder vergunning verontreinigen van oppervlaktewateren. Aan G.S. wordt de bevoegdheid gegeven dergelijke vergunningen te verlenen met betrekking tot oppervlaktewateren die niet in beheer zijn bij het Rijk.

Wet Hygiëne en Veiligheid Zweminrichtingen (1969)

Wet Hygiëne Kampeerplaatsen (1969)

Volgens deze beide wetten kunnen bij A.M.V.B. voorschriften worden gegeven, terwijl G.S. nadere voorschriften kunnen geven.

Wet inzake de Luchtverontreiniging (1970)

Deze wet geeft G.S. de bevoegdheid vergunning te verlenen tot het oprichten of in werking hebben van inrichtingen die luchtverontreiniging kunnen veroorzaken.

Wet Ziekenhuisvoorzieningen (1971)

De wet verplicht G.S. om aan de Minister een plan voor te leggen over de behoefte aan ziekenhuizen in de provincie en over de wijze waarop in die behoefte kan worden voorzien.

Wet Ambulancevervoer (1971)

Volgens deze wet zullen provinciale staten regelen vast kunnen stellen met betrekking tot het ambulancevervoer. Voor het verrichten van ambulancevervoer zal erkenning van G.S. vereist zijn.

Sinds de laatstgenoemde drie wetten in werking zijn getreden, zijn de bemoeienissen van het provinciaal bestuur met de gezondheidszorg sterk toegenomen. Er zijn bovendien nog enige wetten in voorbereiding die aan de provincie nieuwe taken en bevoegdheden zullen geven.

Het ontwerp van Wet inzake de bodemverontreiniging verplicht provinciale staten tot het opstellen van een plan waarin de betrokken provincie gebieden aanwijst waar gemeenten de verwijdering van huishoudelijke afvalstoffen gezamenlijk verzorgen. In dit plan moeten ook de aard, de capaciteit en de situering van de verwerkingsinrichtingen aangegeven worden. Zonder vergunning van G.S. zal het verboden zijn bepaalde afvalstoffen te verzamelen of te verwerken. Nog ingrijpender is het voorontwerp van Wet Gezondheidsvoorzieningen, volgens hetwelk G.S. ook voor de extramurale voorzieningen een provinciaal plan moeten opstellen.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

C. Provinciale beleidsorganenProvinciale Raad voor de VolksgezondheidInstelling

Door de Provinciale Staten, die tevens, met inachtneming van hoofdstuk V van de Gezondheidswet, bij verordening de samenstelling, bevoegdheid en werkwijze van de Raad regelen. (Gezondheidswet 1956, art. 45)

Taak (art. 47)

- a. Stimuleren van de gezondheidszorg binnen de provincie.
- b. Bevorderen van de coördinatie van alle werkzaamheden, welke op het gebied van de volksgezondheid binnen de provincie worden verricht.
- c. Uitbrengen van adviezen, o.m. omtrent de verdeling van rijkssubsidies en het bevorderen van het ter beschikking stellen van gelden en andere middelen t.b.v. de gezondheidszorg.
- d. Samenwerken met andere Provinciale Raden, indien nodig.

"De P.R. brengt op verzoek of uit eigen beweging advies uit aan de openbare lichamen en diensten en de particuliere rechtspersonen en instellingen, welke in de Raad zijn vertegenwoordigd, alsmede aan andere openbare organen." (art. 54, 1)

Bevoegdheid tot onderzoek

De Raad is bevoegd tot het (doen) verrichten van onderzoeken met uitzondering van de onderzoeken noodzakelijk ter handhaving van de wettelijke voorschriften, bedoeld in art. 36a van de Gezondheidswet 1956; deze onderzoeken blijven dus voorbehouden aan de inspecteurs.

Samenstelling volgens beginsel der pariteit (art. 48, 2)

"In elk geval" hebben zitting in de Provinciale Raden:

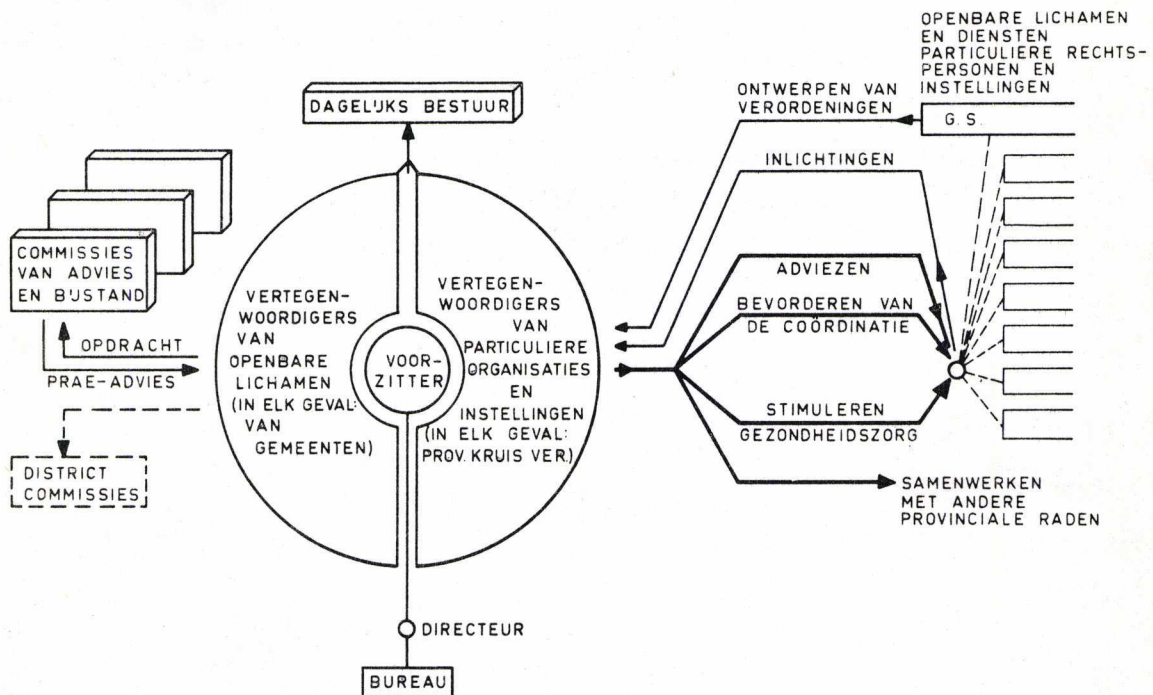
- a. vertegenwoordigers van gemeenten;

- b. vertegenwoordigers van de provinciale kruisverenigingen
(art. 48, 1)

Krachtens art. 50, 2 bezit een Provinciale Raad de bevoegdheid om in zijn gebied één of meer districtscommissies in te stellen. Dit kan noodzakelijk zijn in grote steden, die onder bepaalde omstandigheden als een op zichzelf staand 'district' kunnen worden beschouwd. Van de mogelijkheid om districtscommissies in te stellen is tot op heden geen gebruik gemaakt.

Een geheel nieuwe taak hebben die Provinciale Raden gekregen, aan welke G.S. de opdracht hebben gegeven het provinciaal ziekenhuisplan op te stellen als bedoeld in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen 1971.

Fig. 5.16. PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID 1970



5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

D. Gemeentelijke beleidsorganen

Gemeentebestuur

V-54

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

D. Gemeentelijke beleidsorganenGemeentebestuur (Gemeentewet, 1851)

De belangrijkste beveegdheden van de gemeenteraad zijn vastgelegd in art. 153 van de Grondwet:

"1. Aan de raad wordt de regeling en het bestuur van de huishouding der gemeente overgelaten." (zie ook Gemeentewet, art. 167)

"2. Hij (de raad) maakt de verordeningen, die hij in het belang der gemeente nodig oordeelt."

Het met art. 153, 2 van de Grondwet overeenkomende artikel in de Gemeentewet luidt als volgt:

"Aan hem (de raad) behoort het maken van de verordeningen, die in het belang der openbare orde, zedelijkheid en gezondheid wordt vereischt en van andere, betreffende de huishouding der gemeente." (art. 168)

De gemeentelijke verordeningen mogen echter niet in strijd zijn met hetgeen reeds bij wet of algemene maatregel van bestuur is geregeld (Grondwet, art. 154 en Gemeentewet, art. 185).

Het dagelijks bestuur van de gemeente berust bij het college van burgemeester en wethouders (Gemeentewet, art. 209).

De wettelijke basis van de gemeentelijke activiteit op het gebied van de gezondheidszorg wordt, behalve door het reeds genoemde artikel 168, ook gevormd door de artikelen 209 en 240 van de Gemeentewet:

"Tot het dagelijks bestuur der gemeente, aan burgemeester en wethouders opgedragen, behoort:

a. het toezicht op den publieken gezondheidsdienst;" (art. 209, 1)

"Op de begrooting der uitgaven ... worden gebracht:

- b. de kosten der plaatselijke gezondheidspolitie;" (art. 240, q)

Een specifieke taak op hygiënisch gebied hebben de gemeenten op grond van een vrij groot aantal wetten, zoals: de Wet op de Lijkbezorging (oorspronkelijk de Begrafeniswet van 1869), de Krankzinnigenwet (1884), de Woningwet (1901), de Vleeskeuringswet (1919), de Besmettelijke Ziektenwet (1928), de Drankwet (1931), de Warenwet (1935), de Inentingswet 1939 en de Algemene Bijstandswet (1965).

Het is op grond van de Algemene Bijstandswet dat gemeenten kosten van gezondheidszorg betalen voor personen die niet verzekerd zijn en kosten van verstrekkingen die buiten de ZFW of de AWBZ vallen (met name verpleging in niet-erkende verpleegtehuizen).

Vooraf in de grote gemeenten neemt de plaatselijke overheid vaak voor een belangrijk deel de uitvoering van de preventieve gezondheidszorg op zich. De situatie op het gemeentelijke niveau is derhalve fundamenteel verschillend van die bij Rijk en Provincie, waar het terrein van de uitvoering zeer beperkt is.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

E. Particuliere toporganen

Landelijke kruisverenigingen	V-57
Fig. 5.17. Staf landelijke kruisverenigingen	V-61
Specifieke landelijke verenigingen op het gebied van de gezondheidszorg	V-62
Nationale Ziekenhuisraad	V-63a
Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid	V-64
Vereniging "Nederlands Congres voor Openbare Gezond- heidsregeling"	V-65

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

E. Particuliere toporganenLandelijke kruisverenigingenHistorische ontwikkeling

De Wet, houdende voorzieningen tegen besmettelijke ziekten (1872), was weliswaar een belangrijke maatregel in de strijd tegen de toenmaals nog frequent voorkomende besmettelijke ziekten (men denke bijv. aan de cholera-epidemie van 1886), maar een definitieve oplossing bood de Wet niet. Daartoe was medewerking van de zijde van de bevolking een dringende noodzaak.

Al vóór 1872 had men door middel van provinciale en plaatselijke commissies gepoogd de bevolking te activeren. Zo werden er speciale cholera-commissies ingesteld, maar deze bestonden slechts zolang als de epidemie duurde.

Het merkwaardige feit doet zich nu voor, dat de overheidsdienaar Dr. Jacobus Penn, geneeskundig inspecteur van de volksgezondheid in Noord-Holland, een initiatief nam, dat leidde tot de oprichting van de eerste kruisvereniging, daarmee de grondslag leggend voor wat bij uitstek particuliere gezondheidszorg is. Hij stelde nl. voor de tijdelijke cholera-commissies uit te breiden tot permanente organen, die een functie zouden hebben t.a.v. alle besmettelijke ziekten. In Januari 1875 werd aan de artsen en gemeentebesturen in Noord-Holland een circulaire gezonden, waarin men aandrang op de oprichting van een provinciale vereniging "tot afwering van epidemische ziekten en hulpbetoon tijdens ziekten".

Hilversum richtte als eerste een plaatselijke vereniging op, spoedig gevolgd door 9 andere.

Reeds in November 1875 sloten deze 10 plaatselijke verenigingen zich aaneen tot de Noord-Hollandsche Vereeniging Het Witte Kruis.

Van werkelijk nationale betekenis werd het werk van de kruisverenigingen pas 25 jaar later. In 1900 richtte de huisarts W. Poolman in Zuid-Holland de eerste plaatselijke vereniging Het Groene Kruis op. De stormachtige groei van het aantal plaatselijke afdelingen maakte al in 1901 de oprichting van een provinciale vereniging mogelijk. Friesland en Groningen volgden reeds een jaar later.

In 1911 kwam de Algemeene Nederlandsche Vereeniging "Het Groene Kruis" als federatie van provinciale verenigingen tot stand. De eerste voorzitter, Ds. F.C. Fleischer heeft zich enige decennien (1911-1929) lang een bijzonder actieve propagandist van het kruiswerk betoond.

Met de oprichting van de R.K. Vereeniging Het Limburgsche Groene Kruis in 1910 deed de eerste rooms-katholieke kruisvereniging zijn intrede, zij het nog in het verband van het Groene Kruis. In 1916 werd in Noord-Brabant de eerste plaatselijke katholieke vereniging het Wit-Gele Kruis opgericht. Daarna kwam een groot aantal Wit-Gele Kruisverenigingen tot stand. Tot 1933 waren deze plaatselijke afdelingen van het Wit-Gele Kruis verenigd in diocesane federaties. Tussen 1933 en 1939 voltrok zich de overgang van kerkelijk verband naar de provinciale bonden van het Wit-Gele Kruis. De landelijke organisatie, de Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis, was reeds in 1923 tot stand gekomen.

De wijkverpleging op protestants-christelijke basis was vanouds uitsluitend een zaak van diaconessenhuizen en plaatselijke kerkelijke instellingen.

In 1938 werd een overkoepelende Bond van Protestants-Christelijke Verenigingen voor Wijkverpleging opgericht. In 1946 breidde deze Bond het terrein van de werkzaamheden dusdanig uit, dat daarmee de status en de rechten en verplichtingen van een kruisvereniging werden verkregen. De bond nam toen de naam Het Oranje-Groene Kruis aan.

Huidige situatieWerkterrein van plaatselijke en provinciale kruisverenigingen

Moederschapszorg en kinderhygiëne, tuberculosebestrijding, revalidatie, kankerbestrijding, reumabestrijding, geestelijke volksgezondheid, geslachtsziektenbestrijding, asthmapbestrijding, wijkverpleging, gezinsverzorging, bejaardenzorg, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (incl. voedingsvoorlichting).

Hierbij dient aangetekend, dat bovengenoemde taken door de drie kruisverenigingen niet alle in dezelfde omvang worden uitgeoefend. Zo verzorgen bv. enkele provinciale kruisverenigingen bewust de geestelijke volksgezondheid niet.

Functie van nationale kruisverenigingen

- Coördinerend: band tussen de provinciale verenigingen onderling, en relatie met de andere landelijke kruisverenigingen.
- Adviserend: voorlichting en hulp aan de provinciale verenigingen.
- Representatief: vertegenwoordigen van de kruisverenigingen in landelijke organen; onderhouden van contact met de rijksoverheid.
- Vormend: zorg voor het opleiden van wijkverpleegsters en het bijscholen van districtsverpleegsters, leidster-docenten, wijkverpleegsters en kraamverzorgsters.
- Propagandistisch: publiciteit.

Om deze taak te kunnen uitvoeren hebben de landelijke kruisverenigingen een multidisciplinair samengestelde staf opgebouwd (zie figuur 5.17.)

Ontzuiling

In 1967 hebben de drie landelijke kruisverenigingen tezamen opgericht de Stichting Samenwerkende Landelijke Kruisverenigingen (S.S.L.K.).

In 1970 heeft het Wit-Gele Kruis de beide andere landelijke kruisverenigingen een fusievoorstel gedaan. In 1972 hebben de drie besturen een gemeenschappelijke stuurgroep opgericht die opdracht heeft plannen te ontwikkelen voor reorganisatie van de maatschappelijke gezondheidszorg en voor heroriëntatie binnen de landelijke kruisverenigingen. Er wordt naar gestreefd een nieuwe organisatievorm uiterlijk 1 januari 1975 te realiseren.

Publiciteit

Sinds 1 januari 1973 zijn de drie tijdschriften van de landelijke kruisverenigingen opgegaan in een nieuw maandblad van de gezamenlijke kruisverenigingen, "Maatschappelijke Gezondheidszorg" genaamd.

Fig. 5.17. STAF LANDELIJKE KRUISVERENIGINGEN* 1970

STAF	A.N.V. Het Groene Kruis	Nat. Fed. Het Wit-Gele Kruis	Het Oranje-Groene Kruis
ALGEMEEN SECRETARIS OF SECRETARIS-GENERAAL	1	1	1
MEDISCH ADVISEUR	1	1	1
ADMINISTRATIEF DIRECTEUR	1	-	-
MEDISCH DIRECTEUR	1	-	-
ECONOOM	1	-	1
HOOFD VOORLICHTINGSDIENST RESP. PUBLIC RELATIONS ADVISEUR	1	-	1
SOC. - WETENSCH. DESKUNDIGE	1	2	-
SOCIAAL-PEDAGOOG	1	1	-
CONSULENT GVO	1	1	-
ADMINISTRATEUR	1	1	1
VERPLEEGSTER IN ALGEMENE DIENST	3	2	2
MAATSCH. WERK ADVISEUR	3	-	-
STAFDOCENT WIJKOPLEIDING	4	-	-
TOTAAL	20	9	7

* Niet inbegrepen zijn secretarissen, bureaupersoneel en huishoudelijk personeel

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

E. Particuliere toporganenSpecifieke landelijke verenigingen op het gebied van de gezondheidszorg

Het feit, dat de Rijksoverheid de uitvoering op het gebied van de gezondheidszorg zoveel mogelijk pleegt over te laten aan het particuliere initiatief, heeft, behalve tot het ontstaan van de kruisverenigingen, ook geleid tot de oprichting van vele verenigingen, die werkzaam zijn op één gebied van de gezondheidszorg.

De ontwikkeling liep niet altijd parallel met die van de kruisverenigingen. Hoewel zij zich in bepaalde gevallen wel voltrok van plaatselijk via provinciaal tot landelijk niveau, geldt dit beslist niet voor alle specifieke verenigingen.

Tot de belangrijkste landelijke organisaties behoren:

- Nederlandse Vereniging voor Revalidatie (1899) (voortzetting van de Nederlandse Centrale Vereniging voor Gebrekkigenzorg);
- Centraal Genootschap voor Kinderherstellingszorg en Gezondheidsskolonies (1902);
- Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot Bestrijding der Tuberculose (1904);
- Nederlandse Vereniging tot Rheumatiekbestrijding (1926);
- Nederlandse Organisatie Kankerbestrijding - Koningin Wilhelmina Fonds (1953);
- Nederlandse Federatie voor Bejaardenzorg (1954);
- Stichting Prinses Beatrix Fonds (1956) (poliomyelitis, multiple sclerose, spasticiteit, spina bifida);
- Stichting het Nederlandse Asthmafonds (1962) (CARA);
- Nederlandse Hartstichting (1964) (hart- en vaatziekten);
- Dr. J. Rutgers Stichting (1971) (geboortenregeling en sexualiteitsvragen).

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

E. Particuliere toporganenNationale Ziekenhuisraad (NZR)

De Nationale Ziekenhuisraad is op 29 december 1966 opgericht. Deze beslissing vormde het sluitstuk van de integratie van de Nederlandse ziekenhuisorganisaties. Er is nu één nationale organisatie waarvan alle Nederlandse ziekeninrichtingen (ziekenhuizen, psychiatrische instituten en verpleegtehuizen) rechtstreeks lid kunnen zijn.

Het begin van de integratiepogingen ligt ongeveer twintig jaar terug. Nederland kende vanouds een rijk geschakeerd patroon van ziekenhuisorganisaties. Er ontstond echter steeds meer behoefte aan samenwerking en gezamenlijk optreden naar buiten. Zo kwam de Stichting Het Nederlandse Ziekenhuiswezen tot stand als overlegorgaan van negen verenigingen, en het Centraal Bureau voor het Katholieke Ziekenhuiswezen dat de drie katholieke organisaties omvatte, terwijl daarnaast de protestantse ziekenhuisverenigingen nog participeerden in het Interkerkelijk Protestants ziekenhuisbureau. In 1966 besloten de Stichting Het Nederlandse Ziekenhuiswezen en de in het CBKZ samenwerkende organisaties tot een samengaan in één stichting: de Nationale Ziekenhuisraad. In 1971 is de stichting omgezet in een vereniging.

Doelstelling van de Nationale Ziekenhuisraad:

Art. 2. De Vereniging heeft ten doel de bevordering van een nationaal beleid m.b.t. het ziekenhuiswezen, gericht op een doelmatige ordening en functionering van het ziekenhuiswezen in Nederland.

Werkwijze

Art. 8. Het bestuur stelt drie secties in, t.w.

- a. een sectie voor de ziekenhuizen
- b. een sectie voor de psychiatrische inrichtingen
- c. een sectie voor de verpleegtehuizen.

De Nationale Ziekenhuisraad heeft in 1968 opgericht: het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZI).

Het Instituut verricht onderzoek op wetenschappelijke grondslag en fungeert verder als centrum van informatie en advies op vaktechnisch gebied.

Het bestuur bestaat uit 9 leden die benoemd worden door de NZR, t.w. 5 leden uit de Raad en 4 uit niet-Raadsleden. Voorzitter van het bestuur is Dr. J.C.J. Burkens.

De directie wordt gevoerd door P.A. de Groot, arts, en drs. P.H. Kool, registeraccountant. Het NZI kent de volgende secties: Automatische informatieverwerking; Bouwkunde en techniek; Documentatie; Economie; Onderwijs; Organisatie; Planning; Statistiek; Verpleegkunde.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

E. Particuliere toporganenNationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NCGV)

Het centrum is in 1972 tot stand gekomen door samenvoeging van de vier voormalige landelijke bureaus voor de geestelijke volksgezondheid, t.w. het Katholiek Nationaal Bureau, het Nationaal Protestants Centrum, het Algemeen Centraal Bureau, en de Nationale Federatie. In het Centrum zijn zowel de voorzieningen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg als de klinische sector gebundeld. De inbreng uit de ambulante sector wordt verzorgd door de Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (NVAGG), vertegenwoordigende o.a. de Medisch-opvoedkundige Bureaus, de bureaus voor Levens- en Gezinsmoeilijkheden, de Sociaal-Psychiatrische Diensten, de Medische Consultatiebureaus voor Alcoholisme, en de Instituten voor Medische Psychotherapie. De inbreng uit de klinische sector wordt geleverd door de Sectie Psychiatrische Instituten van de Nationale Ziekenhuisraad (zie V-63a).

Het NCGV stelt zich tot taak, een intensief samengaan te bevorderen van de ambulante en klinische voorzieningen en daarbij vooral aandacht te geven aan preventie, voorlichting, sociale actie en beïnvloeding van de publieke opinie.

Het tijdschrift, uitgaande van het Centrum, is het Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

E. Particuliere toporganenVereniging "Nederlands Congres voor Openbare Gezondheidsregeling"Doel

Het bestuderen en bevorderen van de toepassing der middelen, die in het belang van de volksgezondheid behoren te worden aangewend.

Middelen om dit doel te bereiken

- a. In het algemeen door bevordering van samenwerking en gedachtenwisseling op het gebied van de hygiëne in de meest ruime zin van het woord.
- b. Belangrijkste bijzondere middelen:
 - het houden van congressen en andere vergaderingen;
 - het publiceren van de handelingen der congressen en vergaderingen benevens het publiceren van andere geschriften;
 - het instellen van studieverenigingen.

Leden

- a. Medebesturende verenigingen (19 landelijke verenigingen)
- b. Gewone leden (landelijke, provinciale en plaatselijke organisaties, alsmede 11 provinciale besturen en 200 gemeentebesturen).

Bestuur

Elk van de medebesturende verenigingen heeft het recht één lid van het bestuur te benoemen. De overige bestuursleden worden benoemd door de algemene ledenvergadering. De 20 medebesturende verenigingen zijn:

- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie;
- Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde;

Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging;
 Koninklijk Instituut van Ingenieurs;
 Vereniging van Nederlandse Gemeenten;
 Algemene Nederlandse Vereniging "Het Groene Kruis";
 Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis;
 Het Oranje-Groene Kruis;
 Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot Bestrij-
 ding der Tuberculose;
 Nationaal Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid;
 Centrale Raad voor Kinderuitzending;
 Geneeskundige Vereniging t.b.v. het Ziekenhuiswezen;
 Nederlandse Vereniging tegen Water-, Bodem- en Luchtver-
 ontreiniging;
 Nederlands Instituut voor Ruimtelijke Ordening en Volks-
 huisvesting;
 Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde;
 Stichting Het Nederlands Ziekenhuiswezen;
 Vereniging van Katholieke Ziekenhuizen.

Historische ontwikkeling

In de ontwikkelingsgeschiedenis van het Congres kan men drie perioden onderscheiden.

I. 1890-1901

Een jaar na het tot stand komen van de eerste Arbeidswet van 1889 nam men het initiatief om in direct verband met een tentoonstelling ter bevordering van de veiligheid en gezondheid in fabrieken en werkplaatsen een nationaal congres te organiseren. Het werd gehouden onder de naam Nederlandsch Congres voor Nijverheidshygiëne en Reddingswezen. Uit dit congres zijn twee instellingen voortgekomen. In 1891 werd opgericht het Veiligheidsmuseum te Amsterdam, thans het Veiligheidsinstituut. In 1896 besloot men tot het instellen van een blijvend congres, dat in 1898 de naam Nederlandsch Congres voor Openbare Gezondheidsregeling ging dragen.

II. 1901-1935

De krachtens onze eerste Gezondheidswet (1901) ingestelde Gezondheidscommissies traden toe als lid van het Congres, waarbinnen zij een belangrijke rol gingen spelen. Toen men in 1933 besloot om deze commissies op te heffen, trof dit het Congres dan ook in bijzondere mate, ook al maakten zij kwantitatief slechts een kwart van het ledenaantal uit.

III. 1935 tot heden

Een tiental belangrijke instellingen, werkzaam op het gebied van de hygiëne in de meest uitgebreide zin van het woord, trad in 1935 toe als medebesturende vereniging.

Hiermee begon een periode, waarin deze verenigingen het meest op de voorgrond zouden gaan treden. In 1949 werd deze invloed nog versterkt door het in de Statuten opnemen van de bepaling dat de medebesturende verenigingen het recht hebben om elk één lid van het bestuur te benoemen.

Huidige positie

Het Congres heeft zich ontwikkeld tot een veelzijdig samengesteld orgaan, waarvan alle instellingen, die zich bezighouden met de verschillende facetten van de volksgezondheid (zowel op medisch en technisch als op bestuurlijk en administratief gebied) deel uitmaken. Elk jaar wordt in het openbaar een actueel vraagstuk op het terrein van de gezondheidszorg aan de orde gesteld, waardoor zij, die verantwoordelijk zijn voor het beleid, de mening kunnen horen van de deskundigen op het betrokken gebied. Aangezien verreweg de grootste groep leden (200) gevormd wordt door gemeentebesturen, richten de jaarlijkse congressen zich bij voorkeur op gezondheidsvraagstukken, die voor de gemeenten van belang zijn. Reeds meermalen heeft een dergelijk congres de grondslag voor het overheidsbeleid gelegd.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

F. Professionele organisaties

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst	V-69
Nederlands Huisartsen Genootschap	V-72
Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Genees- kunde	V-75
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (P.M.)	
Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheel- kunde (P.M.)	
Federatie van Verenigingen, die de verpleging en andere onderdelen van de gezondheidszorg bevorderen (P.M.)	

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

F. Professionele organisatiesKoninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

De belangrijkste doelstellingen, die de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bij haar oprichting in 1849 voor ogen had, waren: verbetering van de geneeskundige opleiding, regeling van het toezicht op de volksgezondheid en verhoging van het maatschappelijk aanzien der geneeskundige stand. Het is mede aan de Maatschappij te danken geweest, dat na een lange lijdensweg in 1865 onder het tweede Ministerie-Thorbecke uiteindelijk vier belangrijke wetten door het Parlement werden aanvaard, respectievelijk regelende de uitoefening van de geneeskunst, de uitoefening van de artsenijsbereidkunst, de voorwaarden tot verkrijging van de bevoegdheid van arts, en tenslotte het geneeskundig staatstoezicht.

Sedertdien zijn de doelstellingen van de Maatschappij steeds in een ruim kader gevat geweest. De Maatschappij tracht haar statutaire doel - de geneeskunst in haar ruimste zin te bevorderen - te bereiken door o.a.:

a. Bevorderen van geneeskundige wetenschappen en kennis.

Te noemen zijn: het stimuleren van bij- c.q. nascholing, al dan niet cursorisch, het mede vaststellen van de eisen te stellen aan opleiding, opleiders en opleidingsinstellingen inzake de voortgezette opleiding van specialisten en sociaal-geneeskundigen, het mede verantwoording dragen voor de doelstellingen en opzet van de medische opleiding.

b. Hooghouden van het peil der medische beroepsuitoefening.

Hiertoe behoren enerzijds het opstellen van regels van medische ethiek en gedragsleer, anderzijds het handhaven van deze regels - alsmede de zorg voor goede intercollegiale verhoudingen tussen de leden - binnen de Maatschappij door een nauwgezet geregelde en toegepaste rechtspraak.

- c. Medewerken aan de totstandkoming, ontwikkeling en uitvoering van wetten, die de belangen der geneeskunde en de volksgezondheid raken.

Zowel direct - gesprekken met Ministers en Parlementsleden - als indirect via de vele vertegenwoordigingen in adviescolleges en met de publiciteitsmedia.

- d. Bevordering van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen.

Binnen de Maatschappij bestaat een drietal maatschappelijke verenigingen, die zich specifiek bezighouden met deze belangen:

- Landelijke Huisartsenvereniging (L.H.V.)
- Landelijke Specialistenvereniging (L.S.V.)
- Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (L.A.D.).

Erkenning en registratie van medische en sociaal-geneeskundige specialisten

In 1931 heeft de Maatschappij de specialisten-registratie ingesteld en in 1960 kwam voor de registratie van sociaal-geneeskundigen een analoge regeling tot stand.

Voor de erkenning en registratie van specialisten en van sociaal-geneeskundigen zijn speciale organen ingesteld. Samenstelling, taak en werkwijze van deze organen zijn vastgelegd in het Huishoudelijk Reglement van de Maatschappij. Voor beide groepen is voorzien in een "wetgevend", een uitvoerend en een rechtsprekend college. In de beide "wetgevende" colleges zijn de Ministers van Onderwijs en Wetenschappen en van Volksgezondheid en Milieuhygiëne vertegenwoordigd. De Minister van Onderwijs en Wetenschappen heeft bovendien het recht van veto.

De erkenning en registratie van specialisten is in handen gelegd van het Centraal College, de Specialisten Registratie Commissie en de Commissie van Beroep.

De erkenning en registratie van sociaal-geneeskundigen is opgedragen aan het College voor Sociale Geneeskunde, de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie en de Commissie van Beroep Sociale Geneeskunde.

Verhouding K.N.M.G. tot wetenschappelijke verenigingen

Naast de professionele organisaties is er een aantal wetenschappelijke verenigingen werkzaam en wel het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde en de verschillende specialistenverenigingen. Lag oorspronkelijk het accent bij deze verenigingen op de beoefening en bevordering der wetenschap, geleidelijk is na de tweede wereldoorlog de tendens gekomen zich ook met maatschappelijke vraagstukken te gaan bezighouden, ook die de eigen leden betreffende. Hiermede kwam men op het terrein van de beroepsorganisaties. Na het overwinnen van allerlei strubbelingen zijn al dan niet geïnstitutionaliseerde contacten ontstaan. Zo kennen met name de ANVSG en het NHG een wederzijdse bestuursvertegenwoordiging met respectievelijk LAD en LHV. Ook tussen LSV en de specialistenverenigingen is een soortgelijke ontwikkeling gaande.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

F. Professionele organisatiesNederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.)

Het Nederlands Huisartsen Genootschap, dat eind 1956 werd opgericht, kwam voort uit het onder de huisartsen levende verlangen aan hun geneeskundig werk meer vorm en inhoud te geven. Hierbij werd uitgegaan van de overtuiging, dat de huisarts een eigen taak heeft te vervullen en dat zijn arbeidsterrein een onderdeel vormt van de geneeskunde met eigen vraagstukken en vraagstellingen, welke wetenschappelijke benadering behoeven.

Doelstelling

De doelstelling van het N.H.G. is het bevorderen van de huisartsgeneeskunde en het richting geven aan de ontwikkeling daarvan op wetenschappelijk verantwoorde wijze. Het werk van het Genootschap wordt beheerst door het verlangen de praktijkvoering van de huisarts te verbeteren en zijn wetenschappelijk niveau te verhogen. De zorg voor de maatschappelijke belangen van de huisarts behoort daarentegen niet tot het werkterrein van het Genootschap. Het N.H.G. ziet de functie van de huisarts als het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen. Het ziet deze zorg als het opheffen, in hun uitwerking beperken en waar mogelijk voorkomen van stoornissen in de individuele gezondheid of in de gezondheid van het gezin.

Organisatie

Teneinde alle leden de mogelijkheid te bieden aan het werk van het Genootschap deel te nemen, voorzien de Statuten in een regionale en een centrale organisatie.

De regionale organisatie wordt gevormd door de 30 over het gehele land verspreide centra. In deze centra, die elk een eigen bestuur hebben, zijn lokale studiegroepen werkzaam, die zich bezighouden met een grote verscheidenheid van onderwerpen, die echter alle de huisartsgeneeskunde betreffen.

Veelal liggen deze onderwerpen op het terrein van de nascholing, zoals de gezamenlijke bespreking van patiënten uit de praktijk van één van de deelnemers, de gezamenlijke bestudering van bepaalde ziektebeelden of symptomen, of de bestudering van een onderdeel van de praktijkvoering. Daarnaast functioneren ca 24 lokale studiegroepen voor medische psychologie, die veelal de medewerking hebben van een psychiater, terwijl er verder ook groepen bestaan, waarin een bepaald wetenschappelijk onderzoek wordt verricht.

De leiding van het Genootschap berust bij het door de leden gekozen bestuur, dat aan het Ledencongres verantwoording schuldig is. Voorts kent het Genootschap een aantal commissies en landelijke studiegroepen, terzake van wetenschappelijk onderzoek, nascholing, medische psychologie, praktijkvoering.

Lidmaatschap

In het algemeen staat het lidmaatschap slechts open voor artsen, die tevens lid zijn van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Onderscheid wordt gemaakt in werkende en buitengewone leden. Werkende leden kunnen die artsen zijn, die het beroep van huisarts uitoefenen. Buitengewone leden zijn artsen, die geen huisarts zijn. In de contributie is een abonnement op "Huisarts en Wetenschap" begrepen.

Het N.H.G. telde medio 1971 2,509 leden, namelijk 2.147 werkende en 362 buitengewone leden.

Nederlands Huisartsen Instituut (N.H.I.)

De doelstellingen van het Nederlands Huisartsen Genootschap werden in 1965 geïnstitutionaliseerd in de vorm van de oprichting van het Nederlands Huisartsen Instituut. Het N.H.I. is een ontwikkelingsinstituut, waarin wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt en experimenten worden uitgevoerd ten behoeve van het functioneren van de huisarts en waarnodig ten behoeve van de inhoud van de huisartsgeneeskunde. Door middel van de afdelingen Voorlichting en Nascholing wordt ervoor zorg gedragen, dat een uitgebreide

documentatie ter beschikking van de werkende Nederlandse huisartsen komt en wel op verschillende manieren, zoals bijvoorbeeld de fonodidaktische dienst, die geluidsbanden met dia's distribueert, maar ook in de vorm van cursussen, zoals bijvoorbeeld de oriëntatiecursus voor a.s. en beginnende huisartsen. De uitgebreide bibliotheek met een documentaliste, alsmede de permanente tentoonstelling van facetten der praktijkvoering, zorgen ervoor dat het instituut voortdurend up to date blijft. De vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra is onderwerp van studie, waarbij vooral de frequent optredende relatieproblematiek van groot belang wordt geacht. Het instituut verzamelde veel materiaal omtrent deze groepsvormingen en functioneert dan ook als landelijk informatiecentrum.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

F. Professionele organisatiesAlgemene Nederlandsche Vereniging voor Sociale Geneeskunde

De Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde werd opgericht in 1930. Zij ontstond uit een fusie van de Nederlandsche Vereeniging van Schoolartsen en de Vereeniging voor Gemeentelijke Geneeskundige Verzorging.

Het lidmaatschap is niet beperkt tot artsen. Volgens de Statuten van 1968 kunnen als leden worden aangenomen academici en daarmee naar het oordeel van het hoofdbestuur gelijk te stellen personen, die hetzij beroepshalve werkzaam zijn in de sociale geneeskunde of de zorg voor de volksgezondheid, hetzij daarbij door hun beroep op de een of andere wijze betrokken zijn. Leden van de ANVSG kunnen tevens lid zijn van één der drie participerende verenigingen en van de beide secties.

Participerende verenigingen (d.w.z. autonome verenigingen wier leden tevens lid zijn van de ANVSG):

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde.

Secties (niet autonome verenigingen wier leden tevens lid zijn van de ANVSG):

Sectie Milieuhygiëne
Sectie Epidemiologie en ecologie.

Geassocieerde verenigingen (autonome verenigingen wier leden geen lid van de ANVSG behoeven te zijn):

Geneeskundige Vereniging tot bevordering van het Ziekenhuis-
wezen

Nederlandse Vereniging van Universiteitsartsen
Nederlandse Vereniging voor Gezondheidsrecht
Vereniging voor Beleid en Management in de Gezondheidszorg.

De Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde heeft een vertegenwoordiger zowel in het Hoofdbestuur van

de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst als in het Centraal Bestuur van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (L.A.D.), terwijl anderzijds de Maatschappij en de L.A.D. vertegenwoordigd zijn in het Hoofdbestuur van de ANVSG.

De ANVSG heeft een zeer actieve rol gespeeld bij het tot stand brengen van de erkenning van de sociale geneeskunde als speciale deskundigheid. Het hoofdbestuur is vertegenwoordigd in het College voor Sociale Geneeskunde en in de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie.

Op 31 december 1970 telde de ANVSG 2.106 leden.

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

G. Patienten- en ouderverenigingen

V-78

5. BELEIDSORGANEN VOOR HET VELD VAN DE GEZONDHEIDSZORG

G. Patienten- en ouderverenigingen

Patientenverenigingen:

Nederlandse Vereniging van suikerzieken
Nederlandse Vereniging van hemofilie-patienten
Cystic Fibrosis Stichting
Vereniging tot bevordering van de belangen van asthmatici
Multiple Sclerose Stichting
Vereniging voor Spierdystrophie
Vereniging van gelaryngectomeerden

Ouderverenigingen:

Bond van ouders van spastische kinderen
Vereniging van ouders en vrienden van het geestelijke en
 lichamelijk misdeelde kind "Helpt Elkander"
Katholieke oudervereniging "Voor het zorgenkind"
Prot.Chr.Vereniging van ouders en vrienden van het afwij-
 kende kind "Philadelphia"

6. SOCIALE ZEKERHEID

- | | |
|--|------|
| A. De sociale verzekeringswetten | VI-2 |
| B. Verzekering tegen loonderving t.g.v. verminderde validiteit | VI-5 |
| C. Verzekering tegen kosten van gezondheidszorg | VI-9 |

6. SOCIALE ZEKERHEID

A. De sociale verzekeringswetten

Wetgeving

VI-3

Fig. 6.1. Werknemers- en volksverzekeringen

VI-4

6. SOCIALE ZEKERHEID

A. De sociale verzekeringswettenWetgeving

De wetgeving op het gebied van de sociale verzekering is begonnen in 1901 met de Ongevallenwet. Dit was een verzekering, beperkt tot werknemers in industriële bedrijven. Later zijn ook wetten tot stand gekomen die de gehele bevolking verzekeren. Thans bestaan naast elkaar werknemersverzekeringen en volksverzekeringen.

Fig. 6.1. WERKNEMERS- EN VOLKSVERZEKERINGEN

	WERKNEMERSVERZEKERINGEN	VOLKSVERZEKERINGEN
KINDERBIJSLAG	K. W. L. (Kinderbijslagwet voor loontrekkenden)	A. K. W. (Algemene kinderbijslagwet)
OUDERDOM		A. O. W. (Algemene ouderdomswet)
OVERLIJDEN		A. W. W. (Algemene weduwen- en wezenwet)
WERKLOOSHEID	W. W. (Wachtgeld- en werkloosheidswet) W. W. V. (Wet werkloosheidsvoorziening)	
LOONDERVING t. g. v. VERMINDERDE VALIDITEIT	Z. W. (Ziektewet) W. A. O. (Wet op de arbeids- ongeschiktheids- verzekering)	
GEZONDHEIDS- ZORG	Z. F. W. (Ziekenfondswet)	A. W. B. Z. (Algemene wet bijzondere ziektekosten)

6. SOCIALE ZEKERHEID

B. Verzekering tegen loonderving t.g.v. verminderde validiteit

Fig. 6.2. Loondervingswetten voor loontrekkenden 1970 VI-6

Bedrijfsverenigingen VI-7

Fig. 6.2. LOONDERVINGSWETTEN VOOR LOONTREKKENDEN 1970

	Z. W.	W. A. O.
NAAM	Ziektewet 1913; 1966	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering 1966
DOEL	Verzekering tegen de geldelijke gevolgen van arbeidsongeschiktheid door ziekte, ongeval, gebrek, zwangerschap of bevalling	
VERZEKERDEN	Ieder in dienstbetrekking Geen loongrens	
UITVOERING	26 Bedrijfsverenigingen, waarvan 14 de administratie hebben opgedragen aan het Gemeenschappelijk Administratie Kantoor (G. A. K.) en 12 zelfadministrerend zijn	26 Bedrijfsverenigingen, ten aanzien van de sociaal-medische en loonkundige facetten van de uitvoering op advies van de Gemeenschappelijke Medische Dienst (G. M. D.)
UITKERING	Na wachttijd van twee dagen: 80% van het dagloon gedurende ten hoogste 52 weken Indien "passende arbeid" wordt verricht; aanvulling tot het normale dagloon	Mits <65 jaar en na wachttijd van 52 weken en bij een arbeidsongeschiktheid van >15%: 10 - 80% van het dagloon (al naar gelang van de mate van arbeidsongeschiktheid) Voorzieningen ter revalidatie
TOEZICHT	Sociale Verzekeringsraad	
BEROEP	Raden van Beroep	

6. SOCIALE ZEKERHEID

B. Verzekering tegen loonderving t.g.v. verminderde validiteitBedrijfsverenigingen

Deze uitvoeringsorganen voor de werknemersverzekeringen be-
rusten op de Organisatiewet Sociale Verzekering van 12 Juni
1952. Artikel 3 luidt: "Het bedrijfs- en beroepsleven wordt
voor de uitvoering der sociale verzekering door Onze Minis-
ter, de Sociale Verzekeringsraad en de Sociaal-Economische
Raad gehoord, verdeeld in onderdelen, ieder omvattende een
of meer takken van bedrijf of beroep of gedeelten". Bij Mi-
nisteriële Beschikking van 8 December 1952 (laatstelijk ge-
wijzigd 5 Juli 1966) is het bedrijfs- en beroepsleven ver-
deeld in de volgende 26 onderdelen:

1. agrarisch bedrijf
2. zuivelindustrie
3. bouwnijverheid
4. hout- en meubelindustrie
5. textielindustrie
6. kledingindustrie
7. leder- en lederverwerkende industrie
8. grafische industrie
9. steen-, cement-, glas- en keramische industrie
10. metaalindustrie en electrotechnische industrie
11. metaalnijverheid
12. mijnindustrie
13. chemische industrie
14. tabakverwerkende industrie
15. meelverwerkend bedrijf, alsmede suikerverwerkende
industrie en cacaoverwerkende industrie
16. slagers- en vleeswarenbedrijf
17. voedings- en genotmiddelenindustrie
18. detailhandel en ambachten
19. haven- en aanverwante bedrijven, binnenscheepvaart
en visserij
20. koopvaardij
21. vervoer
22. hotel-, restaurant- en cafébedrijf, pensionbedrijf
en aanverwante bedrijven

23. gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen
24. overheidsdiensten
25. bank- en verzekeringswaren, groothandel en vrije beroepen
26. overige takken van bedrijf of beroep

Volgens artikel 4 kan de Minister een vereniging, opgericht door representatieve organisaties van werkgevers en van werknemers, erkennen als bedrijfsvereniging, mits deze zich ten doel stelt de uitvoering bepaalde verzekeringswetten voor een bepaald onderdeel van het bedrijfs- en beroepsleven. Artikel 10 vereist dat in het bestuur van een bedrijfsvereniging evenveel werkgevers- als werknemersvertegenwoordigers zitting hebben.

De uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering is volgens artikel 22a bij uitsluiting opgedragen aan de Gemeenschappelijke Medische Dienst. Als G.M.D. kan de Minister erkennen een dienst, ingesteld vanwege de Federatie van Bedrijfsverenigingen, mits deze dienst voldoet aan bepaalde voorwaarden. De G.M.D. is met ingang van 1 januari 1967 als zodanig erkend.

Wat de uitvoering van de ziektewet en de wachtgeld- en werkloosheidsverzekering betreft, volgens artikel 23 kan een bedrijfsvereniging de administratie daarvan hetzij zelfstandig voeren (mits de Sociale Verzekeringsraad daar geen bezwaar tegen heeft), hetzij deze opdragen aan een door de Minister erkend Gemeenschappelijk Administratiekantoor. De Minister kan als Gemeenschappelijk Administratiekantoor erkennen een vereniging, opgericht door erkende centrale organisaties van werkgevers en werknemers, indien deze aan bepaalde voorwaarden voldoet.

Het G.A.K. is met ingang van 1 januari 1952 als zodanig erkend. Van de 26 bedrijfsverenigingen hebben er 14 (nrs. 2, 4, 9, 10, 11, 13, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25 en 26) hun administratie aan het G.A.K. opgedragen. De overige 12 zijn "zelfadministrerend".

6. SOCIALE ZEKERHEID

C. Verzekering tegen de kosten van gezondheidszorg

Fig. 6.3. Wetten ter verzekering tegen de kosten van
gezondheidszorg 1973 VI-10

Ziekenfondswezen VI-11

Fig. 6.4. Aantal verplicht verzekerden en de hoogte
van de loongrens 1945-1973 VI-15

Fig. 6.5. Aantal ziekenfondsverzekerden 1972 VI-15

Fig. 6.6. Kosten ziekenfondsverzekering 1956-1970 VI-16

Fig. 6.7. Kosten ziekenfondsverstrekkingen 1970 VI-16

Fig. 6.8. Ziekenfondsorganisaties 1971 VI-17

Preventiefonds VI-18

Fig. 6.3. WETTEN TER VERZEKERING TEGEN DE KOSTEN VAN
GEZONDHEIDSZORG 1973

	Z. F. W.	A. W. B. Z.
NAAM	Ziekenfondswet 1964	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten 1967
DOEL	Verzekering tegen de kosten van (curatieve) geneeskundige verzorging	Verzekering tegen de kosten van bepaalde dure of langdurige vormen van gezondheidszorg
<u>VERZEKERDEN</u>		
VERPLICHT VERZEKERING	1) Werknemers in dienstbetrekking, mits loon beneden loongrens 2) Zij die invaliditeitspensioen, werkloosheidsuitkering, wachtgeld, WAO-uitkering, etc. ontvangen Echtgenoten en kinderen van verplicht verzekerden zijn medeverzekerd	Ieder die in Nederland zijn woonplaats heeft (volksverzekering)
BEJAARDEN VERZEKERING	Bejaarden 65 jaar en ouder, mits inkomen beneden inkomensgrens	
VRIJWILLIGE VERZEKERING	Zelfstandigen mits inkomen beneden inkomensgrens	
UITVOERING	97 Ziekenfondsen	97 Ziekenfondsen 126 Ziektekostenverzekeraars 10 (Provinciale) Instituten voor Ziektekostenverzekering van Ambtenaren
VERSTREKKING	Geneeskundige hulp van huisarts, specialist en (onder bepaalde voorwaarden) tandarts Verloskundige hulp Opname in ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen tot maximaal 1 jaar Genees- en verbandmiddelen Kunstmiddelen Ziekenvervoer	Vanaf de eerste dag: opname in verpleeginrichting, zwakzinnigeninrichting, inrichting voor doven, slechthorenden, blinden en slechtzienenden, medische kleuterdagverblijven Hulp van sociaal-psychiatrische diensten Vanaf de 366e dag: opname in ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen
TOEZICHT	Ziekenfondsraad	
BEROEP	Raden van Beroep	

6. SOCIALE ZEKERHEID

C. Verzekering tegen de kosten van gezondheidszorgZiekenfondswezenHistorische ontwikkeling

Van de verschillende categorieën ziekenfondsen, die wij in ons land kennen, is het onderling beheerde fonds werreweg het oudst. Al in de 17e eeuw voorzagen de knechtsgilden in het verschaffen van geneeskundige hulp of in uitkering van geld of soms ook in een combinatie van beide vormen van hulp (de zgn. ziekenbussen).

Ook in de 18e eeuw weten deze 'ziekenfondsen' zich te handhaven.

In de 19e eeuw blijken, met het verdwijnen van de knechtsgilden, ook de meeste daaraan verbonden 'ziekenbussen' verdwenen te zijn. Een aantal blijft echter als onderlinge fondsen bestaan. Daarnaast wordt een groot aantal nieuwe onderling beheerde fondsen opgericht.

Nieuwe typen ziekenfondsen ontstaan in de loop van deze eeuw, vooral onder invloed van de zich snel ontwikkelende industrialisatie: ondernemingsfondsen, directiefondsen (de enige met winstoogmerk opgerichte fondsen), doktersfondsen en fondsen van de Maatschappij tot Nut van het Algemeen.

In de 20e eeuw komt er nog een nieuwe categorie bij, als nr. 1914 de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst besluit tot het instellen van Maatschappij-fondsen.

Kort voor de Tweede Wereldoorlog (per 1-1-1936) was de situatie aldus:

Het totale aantal ziekenfondsen bedroeg 547; hierbij waren 3.337.823 personen aangesloten (incl. indirect-verzekerden).

Hoewel de overheid er al in het begin van deze eeuw blijk van gaf de noodzaak van een wettelijke regeling voor het ziekenfondswezen in te zien (Ontwerp-Ziekteverzekeringswet Kuyper van 1905), waren wij in mei 1940 door de gecomplici-

ceerdheid van de materie en door het verschil in visie nog niet in het bezit van een ziekenfondswet. Met nadruk moet echter gesteld, dat de tijdens de Duitse bezetting tot stand gekomen regelingen op enkele Duitse elementen na, volkomen Nederlands voor oorsprong en karakter waren. Deze regelingen waren het Ziekenfondsbesluit van 1-8-1941 en de daarbij behorende Uitvoeringsbesluiten.

Pas in 1964 kwam het tot een wettelijke regeling: de Ziekenfondswet van 15-10-1964.

Huidige verzekeringsvormen en verstrekkingen

Er bestaan drie vormen van ziekenfondsverzekering:

1. De verplichte verzekering voor werknemers, die verzekerd zijn ingevolge de Ziektewet. Werkgever en werknemer betalen ieder de helft van de premie, die jaarlijks wordt vastgesteld. De loongrens is gelijk aan die van de Ziektewet.
2. De vrijwillige verzekering voor zelfstandigen. De premie is niet uniform, maar variabel, al naar gelang de omvang van de voorzieningen van het betreffende ziekenfonds. De verzekerde betaalt de gehele premie. De inkomensgrens is gelijk aan de loongrens van de verplichte verzekering. Er heeft geen keuring plaats voor inschrijving.
3. De wettelijke bejaardenverzekering. De verzekerde betaalt de helft van de premie; de overheid en het Vereveningsfonds betalen elk een kwart van het premiebedrag. Er zijn drie premieklassen, afhankelijk van het inkomen. De premie is in verhouding tot die van de verplichte verzekering laag. De verstrekkingen zijn dezelfde als bij de verplichte verzekering. De inkomensgrens is echter lager dan de loongrens van laatstgenoemde verzekering. De bejaardenverzekering is niet verplicht: bejaarden beneden de inkomensgrens zijn vrij zich al of niet te verzekeren.

N.B. Met de term "wettelijke ziekenfondsverzekeringen" wordt bedoeld de verplichte plus de bejaardenverzekering.

Uitvoeringsorganen

De uitvoering van de regelingen betreffende het ziekenfondswezen berust bij de plaatselijke ziekenfondsen. Door fusies neemt het aantal van deze fondsen langzaam maar zeker af. In 1935 waren er meer dan 500 ziekenfondsen in Nederland. In 1971 waren er nog 97.

Deze 97 ziekenfondsen tellen tezamen 9 miljoen verzekerden. Gemiddeld zijn dus bij een ziekenfonds ruim 90.000 verzekerden ingeschreven. De onderlinge verschillen zijn echter aanzienlijk; het grootste fonds telt ongeveer 500.000, het kleinste ruim 1.000 verzekerden.

Het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties

(G.O.Z.) vervult de functie van particulier centraal overlegorgaan. De ziekenfondsen hebben zich gebundeld in vier ziekenfondsorganisaties die in het G.O.Z. samenwerken. Deze vier organisaties zijn:

1. De Federatie van door Verzekerden en Medewerkers bestuurde Ziekenfondsen (V.M.Z.). De Federatie omvat vroegere Maatschappij-fondsen en doktersfondsen. De besturen van deze fondsen zijn paritair samengesteld, d.w.z. de helft van het bestuur wordt gevormd door medewerkers, de andere helft door verzekerden.
2. De Nederlandse Unie van Ziekenfondsen. Deze organisatie is ontstaan door fusie van de Centrale Bond van Onderling beheerde Ziekenfondsen (C.B.O.Z.) met het Overleg van Ondernemingsfondsen en de Bond van R.K. Ziekenfondsen in Nederland. In de besturen van deze fondsen hebben de verzekerden de meerderheid. Participatie van vakverenigingen in deze besturen wordt op prijs gesteld.
3. De Organisatie van Algemene Ziekenfondsen in Nederland. Deze groep omvat 4 grote-stadsfondsen; de vroegere Nutsziekenfondsen zijn in deze fondsen opgegaan.
4. De Stichting Autonome Ziekenfondsen. Dit zijn 6 voormalige Maatschappij-fondsen.

Voor de omvang van deze ziekenfondsorganisaties zie figuur 6.8.

Rechten

De ziekenfondsverzekering omvat recht op geneeskundige verzorging in de vorm van verstrekkingen in natura, zonder bijbetaling op de meest essentiële verstrekkingen.

De belangrijkste verstrekkingen zijn:

huisartsenhulp; specialistische hulp; verloskundige hulp (door een vroedvrouw, of door een arts indien geen vroedvrouw beschikbaar is); uitkering kraamgeld; ziekenhuisverpleging gedurende maximaal 1 jaar (dit geldt ook voor opname in psychiatrische inrichtingen); geneesmiddelen, sanatoriumverpleging (vergoeding 75%); fysische therapie; kunst- en hulpmiddelen (kunstledematenvergoeding 100%, tot een bepaald maximum; overigens meestal vergoeding van 75%); tandheelkundige hulp (conserverende behandeling vergoeding 100%; prothesen en regulatie met bijbetaling); autovervoer (met bijbetaling); kraamzorg; psychiatrische dagbehandeling. In 1971 is het pakket uitgebreid met de volgende verstrekkingen: chronisch intermitterende beademing (idem); revalidatiedagbehandeling; hulp voor thrombosedienst; psychiatrische nachtbehandeling; gezinsverpleging in AWBZ-inrichtingen gedurende het eerste jaar. In 1972 zijn anticonceptionele middelen aan het verstrekkingenpakket toegevoegd, in 1973 transplantatie van huidweefsels, van hoornvlies, van een nier.

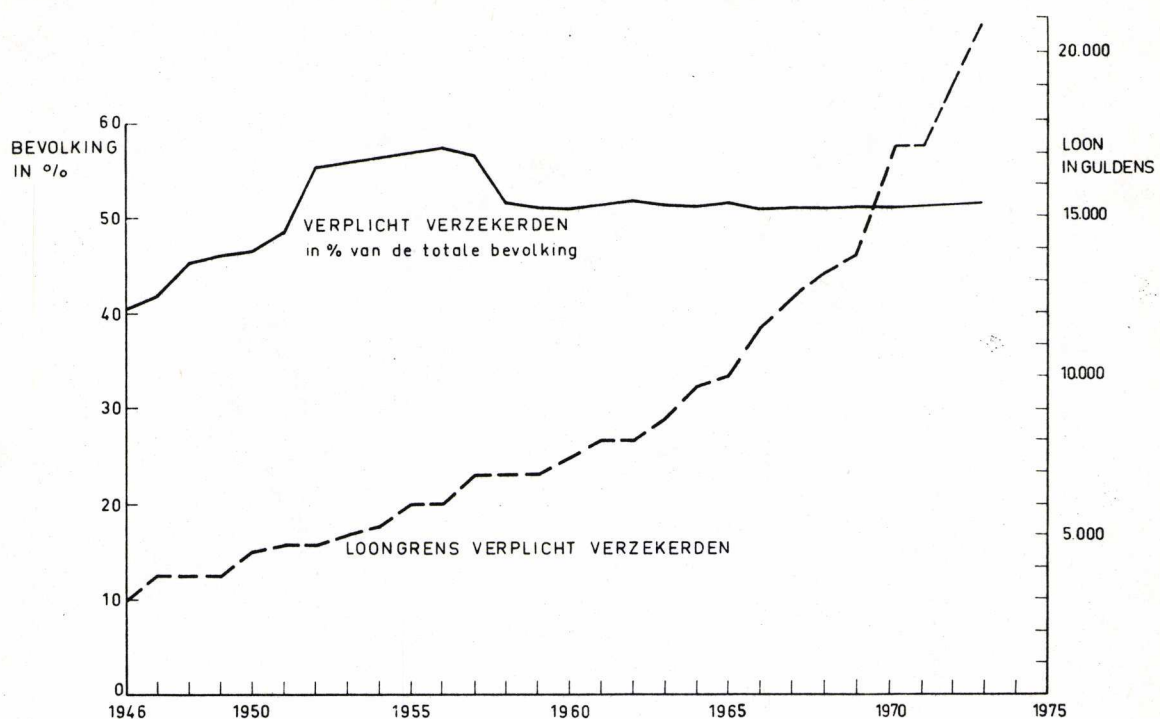
De ziekenfondsen kunnen vrij beslissen over de verstrekkingen op grond van de aanvullende verzekering. Hieronder kunnen vallen: dure diëten, extra prothesen, reizen naar Lourdes, etc.

Toezicht

Het toezicht op de ziekenfondsen wordt uitgeoefend door de Ziekenfondsraad. Voor taak en samenstelling van deze Raad zie pag. V-33.

Fig. 6.4. AANTAL VERPLICHT VERZEKERDEN EN DE HOOGTE VAN DE LOONGRENS

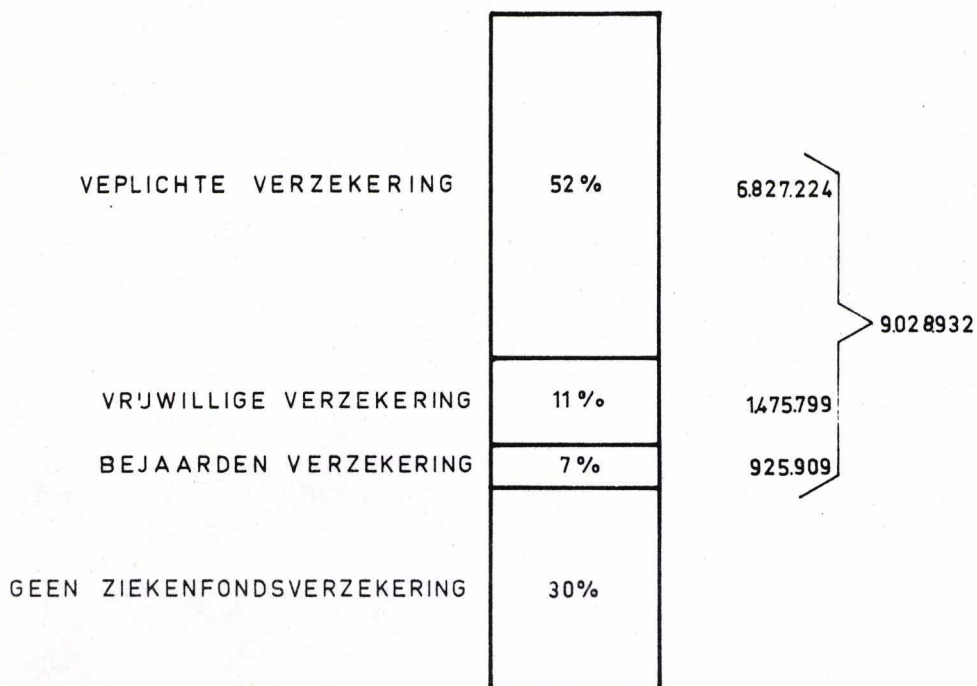
1945-1973



N.I.P.G. - TNO

6091^B

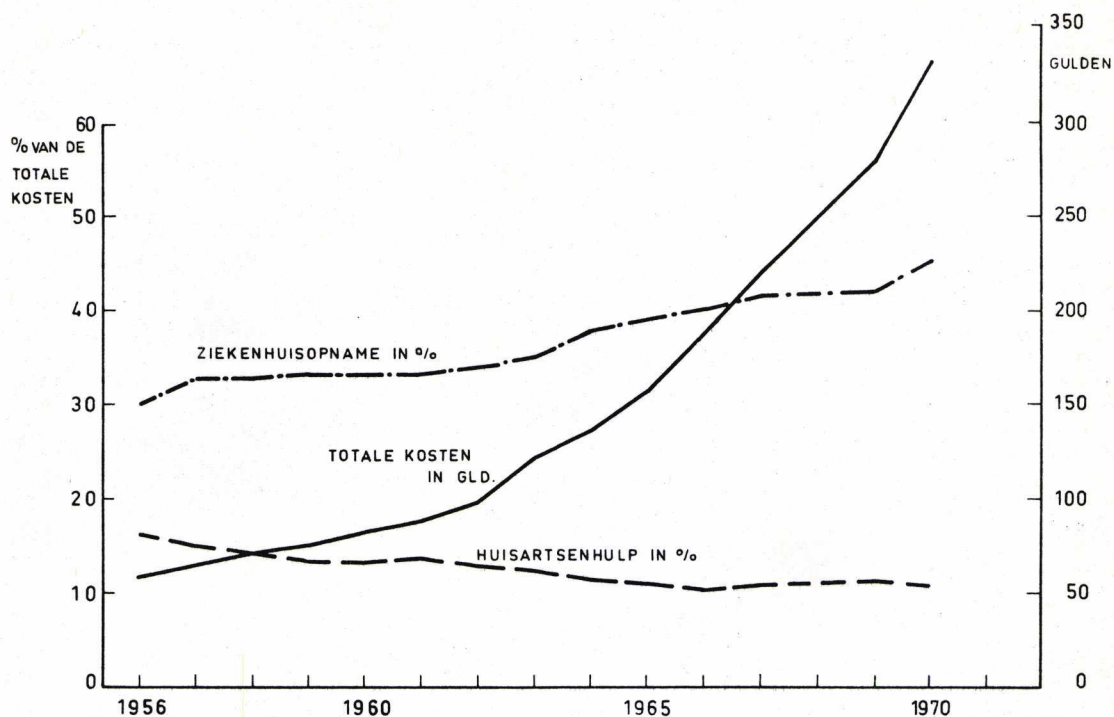
Fig. 6.5. AANTAL ZIEKENFONDSVERZEKERDEN 1972 (1 okt.)



N.I.P.G. - TNO

6092^B

Fig. 6.6. KOSTEN WETTELIJKE ZIEKENFONDSVERZEKERING 1956-1970
(totale kosten per verzekerde en procentueel aandeel van de kosten voor huisartsenhulp en voor ziekenhuisopname)



N. I. P. G. - TNO

6093^B

Fig. 6.7. KOSTEN ZIEKENFONDSVERSTREKKINGEN PER WETTELIJK VERZEKERDE OVER 1970

ZIEKENHUISVERPLEGING	45 %	f 147,61
GENEES-EN VERBANDMIDDELEN	16 %	f 53,81
SPECIALIST	15 %	f 49,06
HUISARTS	11 %	
TANDARTS	5 %	f 16,28
OVERIGE VERSTREKKINGEN	8 %	f 26,19
		f 329,88
TOTALE KOSTEN 2,6 MILJARD GULDEN		

N. I. P. G. - TNO

6094^B

Fig. 6.8. ZIEKENFONDSORGANISATIES 1971

Organisatie	Aantal fondsen	Aantal verzekerden	
		abs.	%
Federatie van door verzekerden en medewerkers bestuurd ziekenfondsen (VMZ)	45	4.206.034	46,5
Nederlandse Unie van Ziekenfondsen	42	3.149.969	34,4
Organisatie van Algemene ziekenfondsen in Nederland	4	999.105	11,0
Stichting Autonome ziekenfondsen	6	740.942	8,1
Gemeenschappelijk overleg van ziekenfondsorganisaties (GOZ)	97	9.096.050	100,0

N.I.P.G. - TNO

6270A

6. SOCIALE ZEKERHEID

C. Verzekering tegen de kosten van gezondheidszorgPreventiefonds

Doel (Wet op het Preventiefonds 1950, gewijzigd 1967)

De gelden van het fonds zullen worden bestemd tot het nemen of bevorderen van maatregelen, die tot doel hebben ziekte te voorkomen of de gezondheid te bevorderen. (art. 1, 1)

Middelen

De Ziekenfondsraad stort jaarlijks uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten een bedrag van f 10.000.000,-- in het Preventiefonds (art. 2, 1 en art. 82 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).

Bestuur

Het Preventiefonds wordt beheerd door een bestuur, dat tevens is belast met het geven van een bestemming aan en het toezicht op de besteding van de gelden van het fonds. (art. 3, 1)

Samenstelling bestuur: (Besluit op het Preventiefonds, 1950)

Directeur-Generaal van de Volksgezondheid

Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

De voorzitter en een lid van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid

De Geneeskundige Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid

Voorzitter van de Ziekenfondsraad

2 vertegenwoordigers van de Algemene Ziekenfondsen

1 vertegenwoordiger van de Raden van Arbeid

1 vertegenwoordiger van de erkende bedrijfsverenigingen

1 geneeskundige

3 vertegenwoordigers van de centrale organisaties van werkgevers

3 vertegenwoordigers van de centrale organisaties van werknemers.

Het bestuur kan desgewenst met maximaal 3 leden worden uitgebreid.

De Minister van Sociale Zaken wijst één van de leden als voorzitter aan.

7. OPLEIDING EN ONDERZOEK

A. Opleiding van gezondheidkundigen

VII-2

B. Wetenschappelijk onderzoek m.b.t. gezondheid en gezondheidszorg VII-12

7. OPLEIDING EN ONDERZOEK

A. Opleiding van gezondheidkundigen

Opleiding tot arts VII-3

Fig. 7.1. Aantal geneeskundigen en apothekers in
vijf West-Europese landen 1969 VII-4

Fig. 7.2. Differentiatie van de artsen in Neder-
land 1865-1973 VII-4

Fig. 7.3. Aantal artsen en aantal inwoners per
arts in Nederland 1920-1970 VII-5

Fig. 7.4. Aantal gezondheidkundigen in Nederland
1971 VII-5

Fig. 7.5. Aantal ingeschreven medische studenten
en aantal verleende artsdiploma's per
jaar 1949/50-1969/70 VII-6

Opleiding tot sociaal-geneeskundige

Fig. 7.6. Structuur van de sociaal-geneeskundige
opleidingen VII-8

Fig. 7.7. Artikelen uit het Huishoudelijk Regle-
ment van de Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der Ge-
neeskunst VII-9

Fig. 7.8. Erkenning van opleidingsinstellingen VII-10

Fig. 7.9. Aantal nieuwe inschrijvingen in het
register van erkend sociaal-geneeskun-
digen, per jaar 1962-1971 VII-11

Fig. 7.10. Aantal in Nederland in het register in-
geschreven en als zodanig werkzame so-
ciaal-geneeskundigen, naar tak, per
1 januari 1971 VII-11

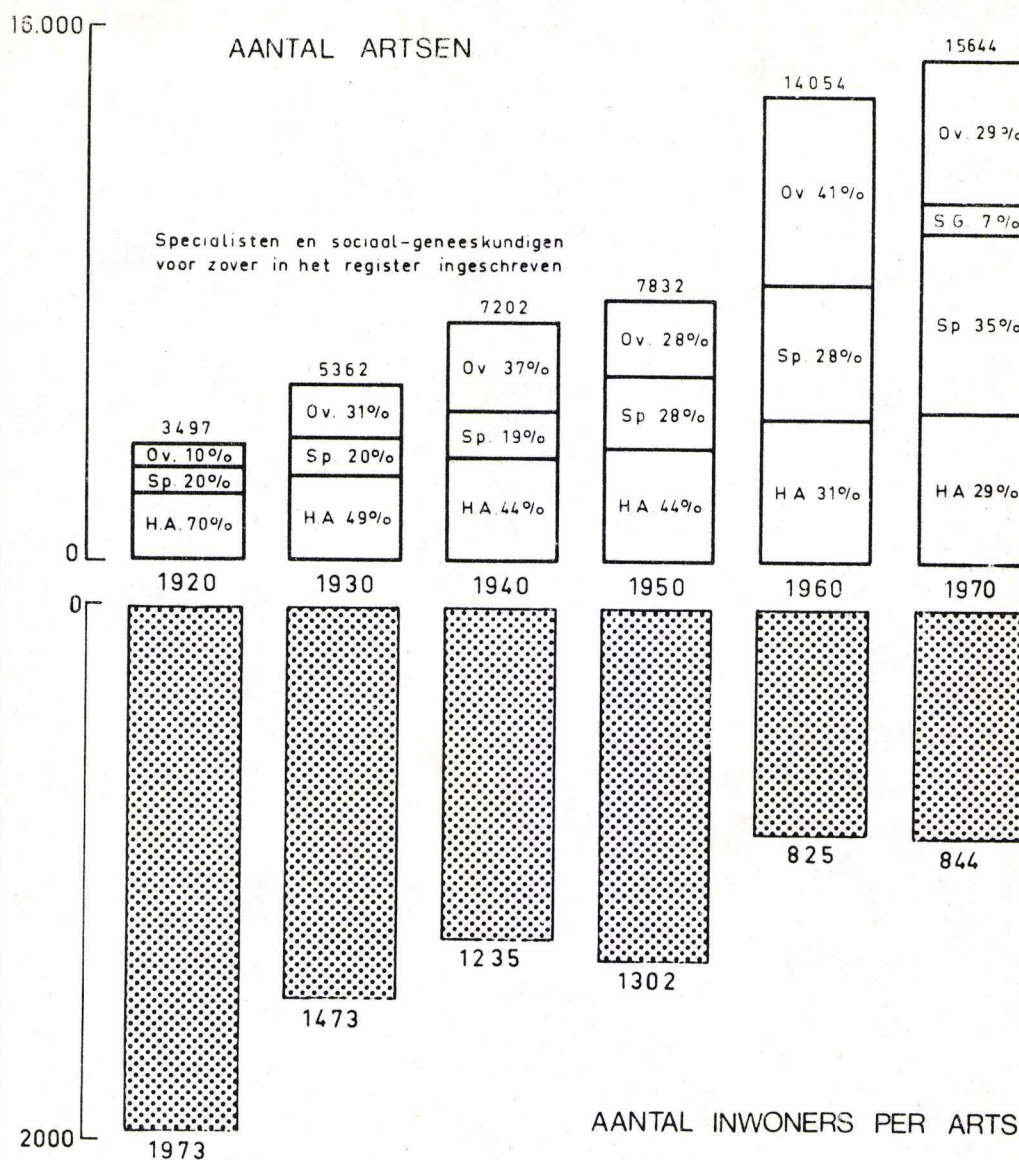
7. OPLEIDING EN ONDERZOEK

A. Opleiding van gezondheidkundigen

Opleiding tot arts

P.M.

Fig. 7.3. AANTAL ARTSEN EN AANTAL INWONERS PER ARTS
IN NEDERLAND 1920-1970



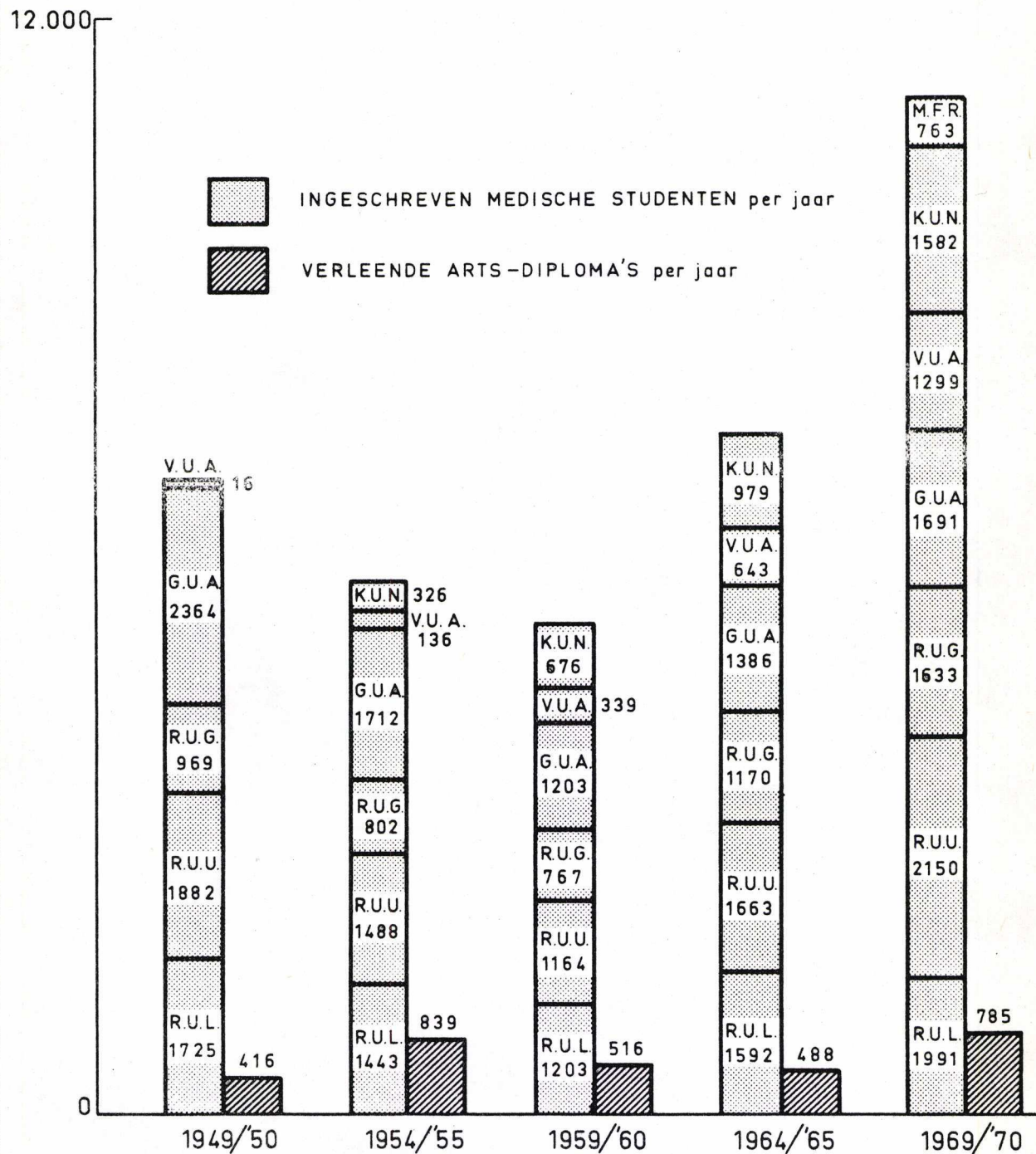
N.I.P.G. - TNO

6097A/ 6098A

Fig. 7.4. AANTALLEN GEZONDHEIDSKUNDIGEN IN NEDERLAND, 1971

HUISARTSEN	4.470
SPECIALISTEN	5.703
SOCIAAL-GENEESKUNDIGEN	1.037
OVERIGEN	5.082
ARTSEN	16.292
TANDARTSEN	3.364
APOTHEKERS	1.422
VROEDVROUWEN	775

Fig. 7.5. AANTAL INGESCHREVEN MEDISCHE STUDENTEN EN
AANTAL VERLEENDE ARTS-DIPLOMA'S 1950-1970



7. OPLEIDING EN ONDERZOEK

A. Opleiding van gezondheidkundigen

Opleiding tot sociaal-geneeskundige

P.M.

Fig. 7.6. STRUCTUUR VAN DE SOCIAAL-GENEESKUNDIGE OPLEIDINGEN

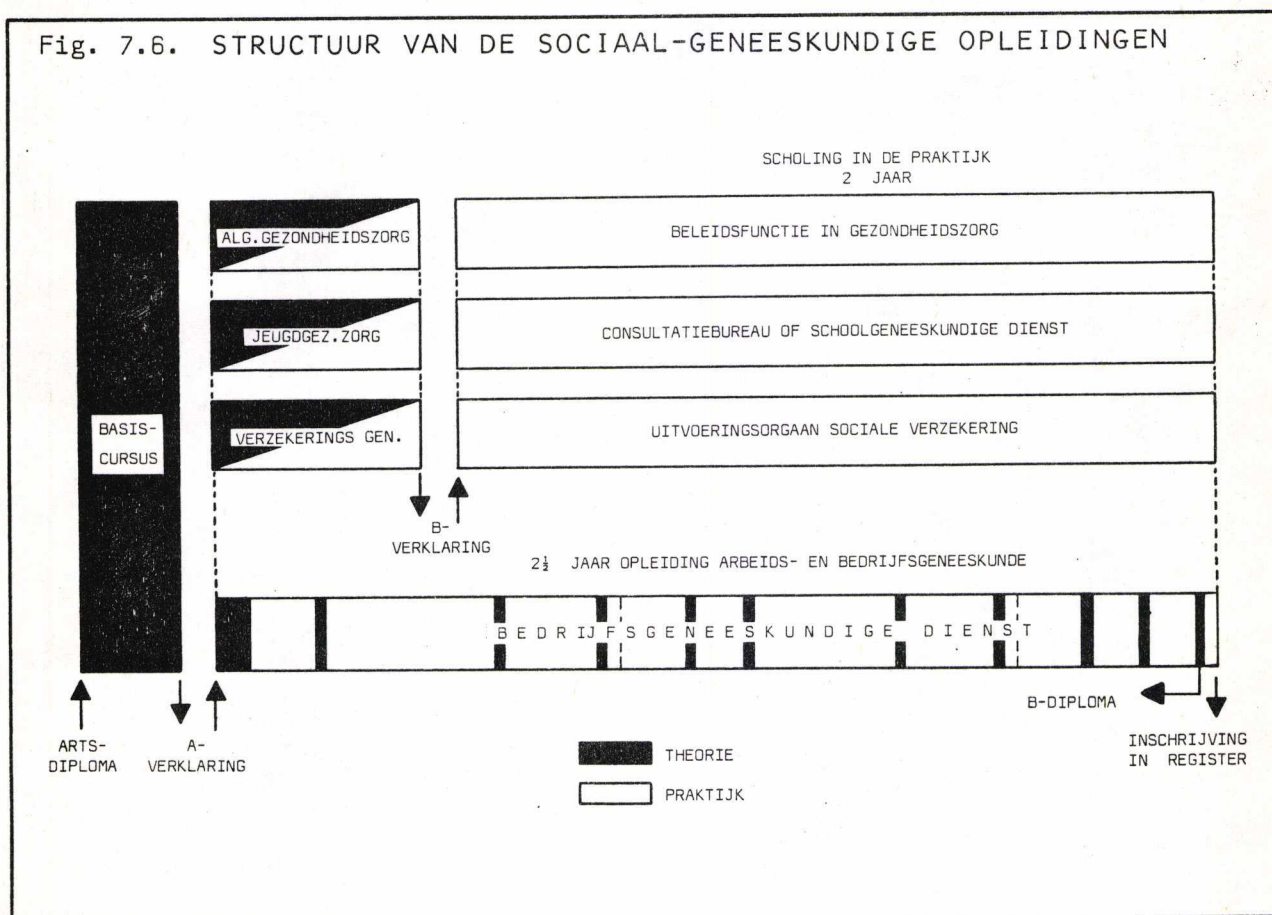


Fig. 7.7. ARTIKELN UIT HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT VAN
DE KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT
BEVORDERING DER GENEESKUNST

C.S.G.

- art. 1057. 1.: Het College voor Sociale Geneeskunde stelt vast welke onderdelen der geneeskunde als tak van sociale geneeskunde worden erkend.
- art. 1957. 2.: Het College stelt de eisen vast, te stellen aan:
- a) de opleiding van sociaal-geneeskundigen
 - b) de opleidingsinrichtingen voor de theoretische opleiding
 - c) de instellingen, diensten en bedrijven voor de praktische opleiding.

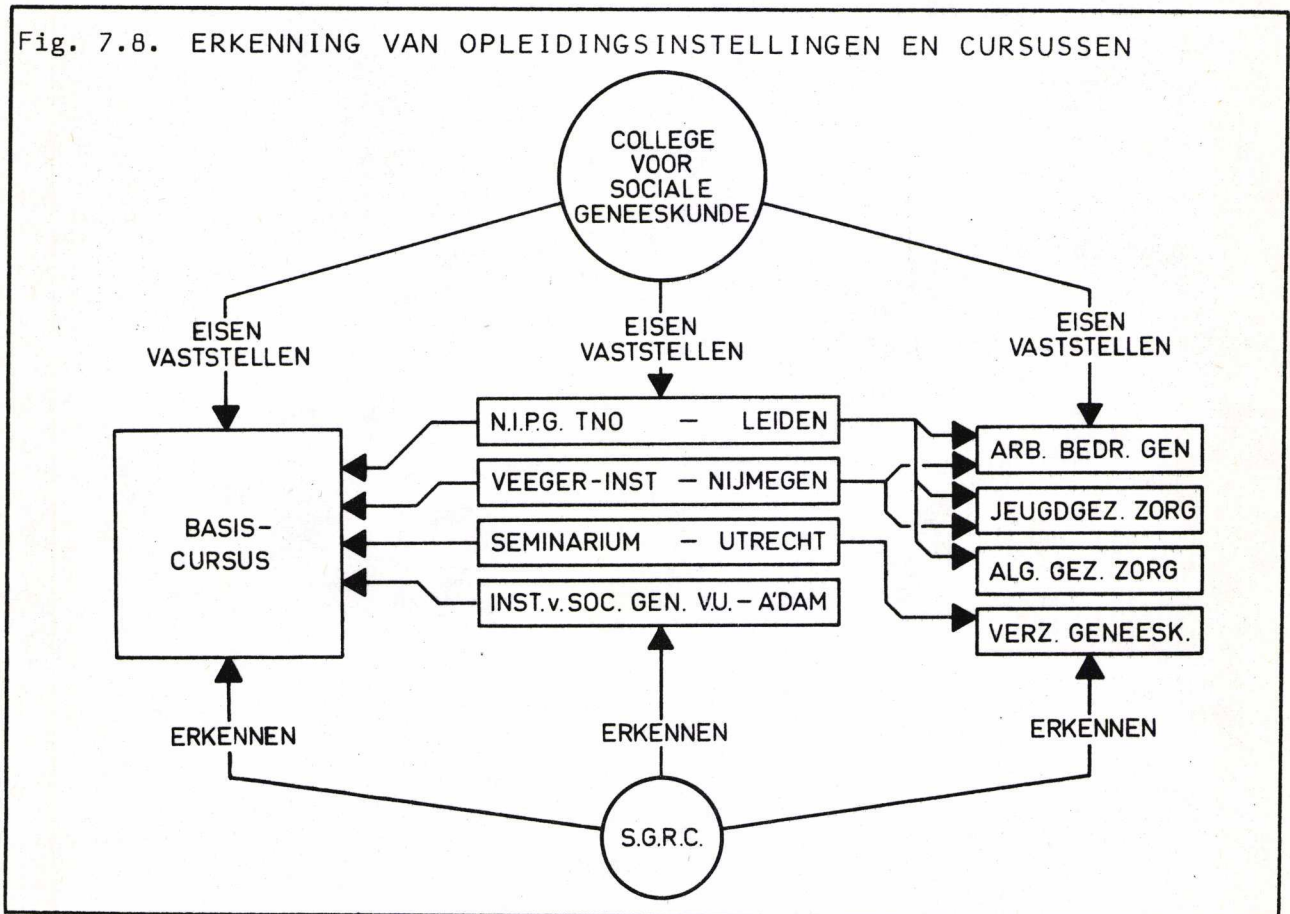
S.G.R.C.

- art. 1065. 1.: De Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie houdt een register aan van erkende sociaal-geneeskundigen.
- art. 1076. 1.: De S.G.R.C. behandelt de aanvragen tot erkenning van een inrichting als opleidingsinrichting voor één of meer der erkende takken van sociale geneeskunde.
- art. 1077. 1.: De S.G.R.C. wijst instellingen, diensten en bedrijven voor de praktische opleiding aan.
- art. 1078. 1.: De S.G.R.C. wijst deskundigen aan voor de supervisie gedurende de praktische opleiding.

C.v.B.S.G.

- art. 1085. 1.: De Commissie van Beroep Sociale Geneeskunde behandelt de bij haar ingestelde beroepszaken.
- art. 1085. 3.: Het beroep moet schriftelijk bij de secretaris van de C.v.B.S.G. worden ingediend, vergezeld van een afschrift van de beslissing waartegen beroep wordt ingesteld.

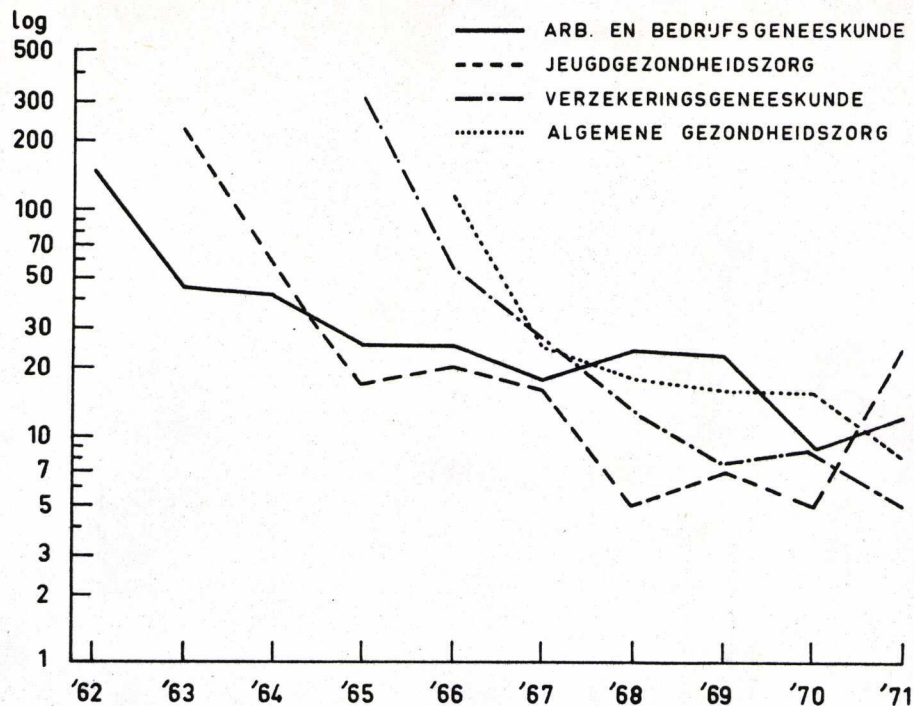
Fig. 7.8. ERKENNING VAN OPLEIDINGSINSTELLINGEN EN CURSUSSEN



N. I. P. G. - TNO

6102A

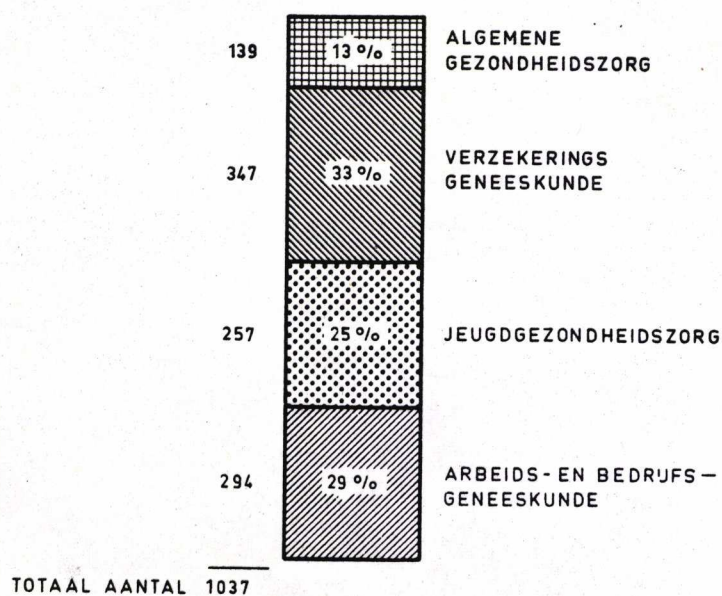
Fig. 7.9. AANTAL NIEUWE INSCHRIJVINGEN IN HET REGISTER VAN ERKEND SOCIAAL-GENEESKUNDIGEN PER JAAR 1962-1971



N.I.P.G. - TNO

6103 B

Fig. 7.10. AANTAL IN NEDERLAND IN HET REGISTER INGESCHREVEN EN ALS ZODANIG WERKZAME SOCIAAL-GENEESKUNDIGEN, NAAR TAK, PER 1 JANUARI 1971*



*) Exclusief 93 rustende sociaal-geneeskundigen, 19 in het buitenland werkzame sociaal-geneeskundigen en 29 die hoewel ingeschreven in het register van erkend sociaal-geneeskundigen in feite alhuisarts (35) of specialist (44) werkzaam zijn

N.I.P.G. - TNO

6104 A

7. OPLEIDING EN ONDERZOEK

B. Wetenschappelijk onderzoek m.b.t. gezondheid en gezondheidszorg

Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek

Centrale Organisatie TNO VII-13

Bijzondere TNO-organisaties VII-16

Fig. 7.11. Organisatieschema TNO VII-20

Fig. 7.12. Organisatieschema Gezondheidsorganisatie
TNO VII-20

Fig. 7.13. Financiering NIPG-TNO VII-21

Fig. 7.14. Organisatieschema NIPG-TNO VII-21

7. OPLEIDING EN ONDERZOEK

B. Wetenschappelijk onderzoek m.b.t. gezondheid en gezondheidszorgOrganisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk OnderzoekCentrale Organisatie TNO

Taak (Wet van 30-10-1930 tot regeling van het toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek)

- a. De Centrale Organisatie heeft tot taak te bevorderen, dat het toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek op de meest doelmatige wijze dienstbaar wordt gemaakt aan het algemeen belang (art. 1,1).
- b. Zij dient Onze Ministers desgevraagd of eigener beweging van advies op het gebied van het natuurwetenschappelijk onderzoek. Zij bevordert de eenheid in de bemoeiing van het Rijk met dit onderzoek benevens de algemene samenwerking op dit gebied en verricht voorts de werkzaamheden, die haar bij wet, algemene maatregel van bestuur of op andere wijze van regeringswege worden opgedragen (art. 2, 1).

Bevoegdheid

De Centrale Organisatie is bevoegd op het gebied van het toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek vraagstukken te bestuderen of te doen bestuderen, bijzondere personen of lichamen voor te lichten en in het algemeen dit onderzoek en de toepassing van de resultaten daarvan te bevorderen en te steunen (art. 2, 2).

Functie

De Centrale Organisatie is een rechtspersoonlijkheid bezittend lichaam, dat

- a. natuurwetenschappelijk onderzoek verricht t.b.v. het maatschappelijk leven met het oogmerk de verkregen kennis in toepassing te brengen;
- b. dit speurwerk verricht:
 1. in opdracht van de overheid

2. in opdracht van het bedrijfsleven
3. op eigen initiatief.

Als wetenschappelijke instelling ressorteert de Centrale Organisatie onder het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen.

Geldmiddelen

Enerzijds ontvangt de Centrale Organisatie jaarlijks van Rijkswegen subsidie, verdeeld over de daarvoor in aanmerking komende hoofdstukken van de Rijksbegroting (art. 3, lid 1, 2 en 3). Anderzijds worden van het bedrijfsleven vaste bijdragen verkregen. Bovendien ontvangt men vergoedingen voor incidentele onderzoekingen en adviezen t.b.v. 'bijzondere personen of lichamen' (art. 3, 4).

Samenstelling bestuur

- a. De voorzitters van de nog nader te noemen bijzondere organisaties voor natuurwetenschappelijk onderzoek (art. 4a).
- b. De gewone leden. De ene helft wordt benoemd op grond van deskundigheid op natuurwetenschappelijk gebied; de andere helft op grond van deskundigheid hetzij inzake de economische verhoudingen in het algemeen, hetzij inzake de economische belangen, die door de natuurwetenschappers worden gediend (art. 4b en 5, 1).
- c. De tijdelijke leden. Zij kunnen worden benoemd, wanneer bijzondere omstandigheden dit wenselijk maken. Zij dienen dezelfde deskundigheid te bezitten als de gewone leden (art. 4c en art. 6).

De voorzitter wordt gekozen uit de gewone en de tijdelijke leden (art. 8, 1).

Toegang tot de bestuursvergaderingen hebben de gedelegeerden van respectievelijke de Ministers van Onderwijs en Wetenschappen, Binnenlandse Zaken, Financiën, Defensie, Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, Verkeer en Waterstaat, Economische Zaken, Landbouw en Visserij, en Sociale Zaken en Volksgezondheid (art. 10).

De gedelegeerden kunnen verzet aantekenen tegen een bestuursbesluit, mits dit de bestemming van de Rijkssubsidie betreft (art. 11, 1).

In een dergelijk geval beslist de Minister, wiens gedelegeerde verzet heeft aangetekend, over de tenuitvoerlegging van het besluit, na de Centrale Organisatie gehoord te hebben. Indien gedelegeerden van meer dan één Minister verzet hebben aangetekend, kan het besluit slechts worden uitgevoerd, indien geen van deze Ministers anders beslist (art. 11, 2).

Een direct onder de Centrale Organisatie ressorterende instelling die voor alle TNO-instituten van het grootste belang is, is het Instituut TNO voor Wiskunde, Informatieverwerking en Statistiek (IWIS-TNO). De doelstelling hiervan luidt: Het participeren in en het ondernemen van onderzoeken waarbij toepassing van wiskundige of aan wiskunde ontleende methoden en van de daarbij gebruikte systemen een rol speelt.

Andere centrale afdelingen zijn de Economisch-Technische Afdeling TNO en de Octrooiafdeling TNO.

Tot de Centrale Organisatie behoort verder een aantal instituten, diensten, raden en commissies. Voor de gezondheidszorg is van belang: Raad voor de Gezondheidsresearch. Deze in 1970 opgericht Raad is een beleidsorgaan dat zich in de eerste plaats met prioriteitsvraagstukken op het gebied van het toegepast wetenschappelijk onderzoek zal bezighouden. Dit zal geschieden in nauwe samenwerking met de Raad voor het Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek, een door de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen in 1970 ingesteld orgaan dat tot taak heeft de overheid te adviseren over financiële steun aan bepaalde onderzoeksterreinen.

Tenslotte dienen in dit kader genoemd te worden de Commissie voor het onderzoek ten dienste van het milieubeheer en de Commissie Luchtverontreiniging TNO.

7. OPLEIDING EN ONDERZOEK

B. Wetenschappelijk onderzoek m.b.t. gezondheid en gezondheidszorgBijzondere TNO-organisaties

De krachtens art. 14 van de wet van 30-10-1930 tot regeling van het toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek ingestelde bijzondere organisaties zijn:

- de Nijverheidsorganisatie TNO (1934)
- de Voedingsorganisatie TNO (1940)
- de Rijksverdedigingsorganisatie TNO (1946)
- de Gezondheidsorganisatie TNO (1949)

Taak

Deze is dezelfde als die van de Centrale Organisatie, uiteraard met inachtneming van het specifieke terrein, dat de bijzondere organisaties bestrijken. In plaats van dienstbaarheid aan het 'algemeen belang' (zie taak Centrale Organisatie onder a.) spreekt de wet hier van 'eenig volksbelang of eenigen tak van volkswelvaart' (art. 14 en 15).

Bevoegdheid

Ook deze is gelijk aan die van de Centrale Organisatie (art. 15).

Functie

De bijzondere organisaties zijn zelfstandige, rechtspersoonlijkheid bezittende lichamen.

Hun functie is overeenkomstig die van de Centrale Organisatie, met inachtneming van het specifieke karakter van het onderzoek.

Evenals de Centrale Organisatie ressorteren zij onder het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen.

Geldmiddelen

Ook hier verwijzen wij naar hetgeen is opgemerkt t.a.v. de Centrale Organisatie; in dit geval wordt het Rijkssubsidie echter indirect, via de Centrale Organisatie, verkregen (art. 16, 1 en 3).

Samenstelling bestuur

- a. De gedelegeerden van de Minister(s), die de organisatie (bij Ministeriële Beschikking) in het leven heeft (hebben) geroepen (art. 17a en 18).
- b. De gewone leden. De ene helft van deze leden wordt benoemd uit personen, die geacht worden in natuurwetenschappelijk opzicht deskundig te zijn op het speciale terrein van de bijzondere organisatie, de andere helft uit personen, die geacht worden "overigens deskundig te zijn op dat gebied" (art. 17b en 20, 1).
- c. De tijdelijke leden (art. 17c en 20, 1). Zie hiervoor hetgeen is opgemerkt t.a.v. de Centrale Organisatie.

De voorzitter wordt door het bestuur gekozen uit de gewone en de tijdelijke leden (art. 22, 1).

Ook wat betreft de voor de gedelegeerden bestaande mogelijkheid tot aantekenen van verzet tegen een bestuursbesluit (art. 19) zie men onder Centrale Organisatie.

Enkele gegevens over de bijzondere organisaties, voor zover van belang voor de kennis van de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg:

Nijverheidsorganisatie TNO

Hieronder ressorteert een groot aantal specifieke instituten voor onderzoek van Bouwmaterialen, van Hout, van Kunststoffen en Rubber, van Leder, van Metaal, van Verf, van Verpakkingen, van Vezels, e.d. Voor de volksgezondheid is van belang de Stichting RAI-TNO Instituut voor Wegtransportmiddelen.

Voedingsorganisatie TNO

De volgende instellingen ressorteren onder de Voedingsorganisatie TNO:

- Centraal Instituut voor Voedingsonderzoek TNO
- Instituut voor Graan, Meel en Brood TNO
- Instituut voor Visserijproducten TNO
- Researchgroep voor Vlees en Vleeswaren TNO

Bepaalde onderzoeken worden verricht in samenwerking met de Gezondheidsorganisatie TNO.

Rijksverdedigingsorganisatie TNO

Van de onder de RVO/TNO ressorterende laboratoria noemen wij:
 het Medisch-Biologisch Laboratorium RVO/TNO
 het Instituut voor Zintuigfysiologie RVO/TNO

Gezondheidsorganisatie TNO (zie fig. 7.12.)

(Ingesteld bij Beschikking van 4 mei 1949 door de Ministers van Sociale Zaken en van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen).

Onder de Gezondheidsorganisatie TNO ressorteren:

Drie diensten:

Centraal Proefdierenbedrijf TNO (Zeist)

Primatencentrum TNO (Rijswijk)

Radiologische Dienst TNO (Arnhem)

Elf werkgroepen, w.o. de Commissie voor Arbeidsgeneeskundig onderzoek TNO (CARGO).

Zes specifieke onderzoek-instituten, t.w.:

Instituut voor Gezondheidstechniek TNO (Delft)

Medisch-Fysisch Instituut TNO (Utrecht)

Instituut voor Experimentele Gerontologie TNO (Rijswijk)

Radiobiologisch Instituut TNO (Rijswijk)

Gaubius-Instituut TNO (Leiden)

Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde (Leiden)

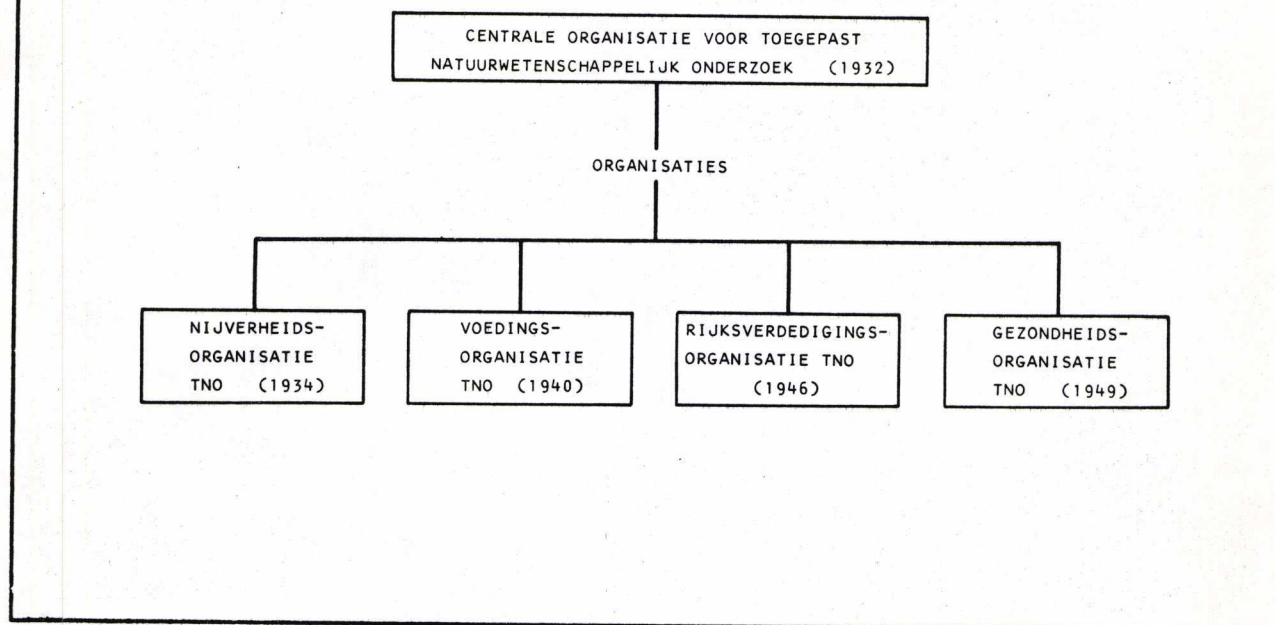
NIPG/TNO

Het NIPG is in 1929 opgericht door Prof.Dr. E. Gorter en Prof.Dr. J. van der Hoeve, hoogleraren aan de medische faculteit te Leiden. Aanvankelijk was het een universitair instituut, maar mede om financiële redenen werd het al spoedig uit het verband met de Leidse universiteit losgemaakt. Nadat in 1939 het Preventiefonds (zie blz. VI-18) bereid gevonden was de financiering van het Instituut geheel voor zijn rekening te nemen, kon de ontwikkeling pas goed op gang komen. Toen in de zestiger jaren bleek dat de subsidie van het Preventiefonds niet meer voldoende was om de stijgende kosten te dekken, werd contact gezocht met de Gezondheidsorganisatie

TNO. Met ingang van 1 januari 1966 is het Instituut één van de TNO-instituten geworden. Het wordt sindsdien zowel via het Preventiefonds als via de Gezondheidsorganisatie TNO gefinancierd (zie figuur 7.13.).

Eind 1970 waren 153 personen in dienst bij het NIPG/TNO. Hieronder waren 43 academici, t.w. 20 artsen, 12 psychologen, 6 sociologen, 2 ingenieurs, 1 chemicus, 1 jurist, 1 bioloog-statisticus.

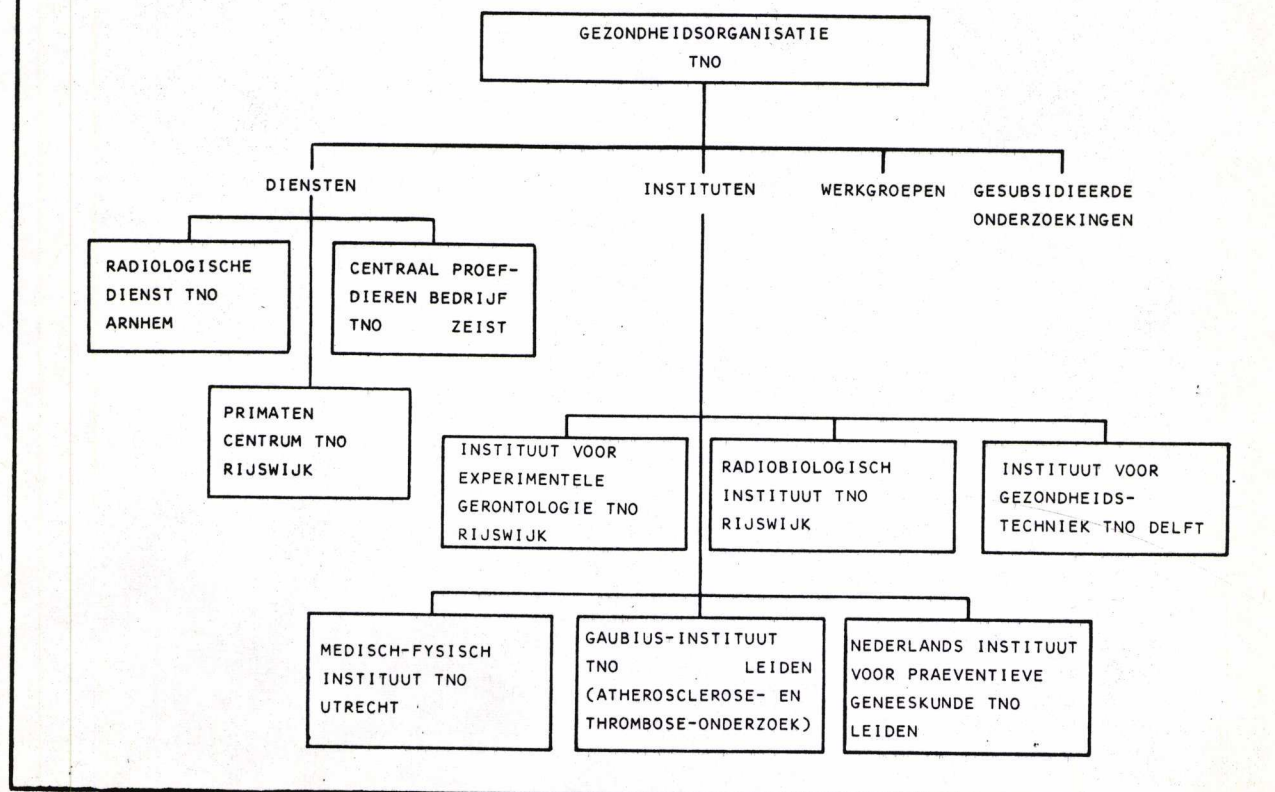
Fig. 7.11. ORGANISATIESCHEMA TNO



N. I. P. G. - TNO

6423

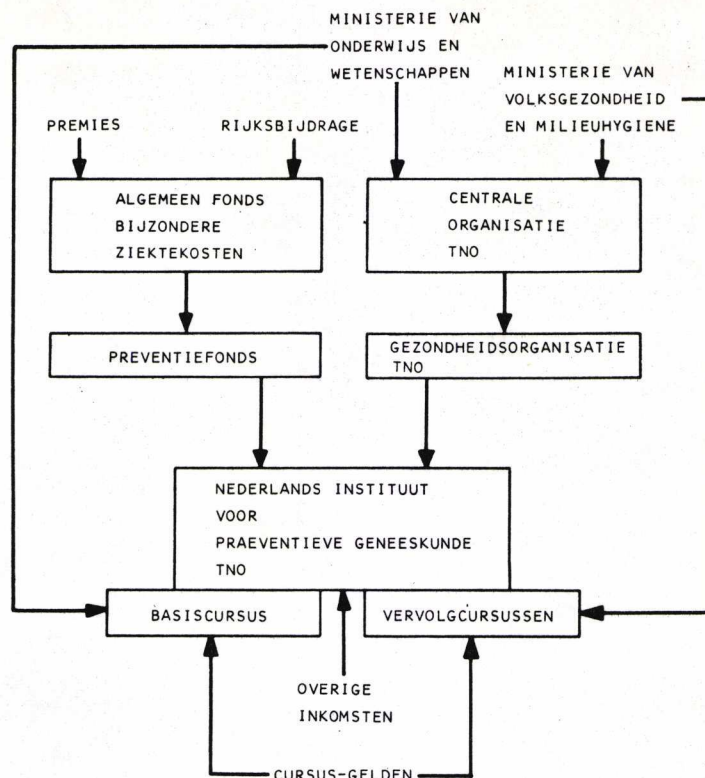
Fig. 7.12. ORGANISATIESCHEMA GEZONDHEIDSORGANISATIE TNO



N. I. P. G. - TNO

6424^a

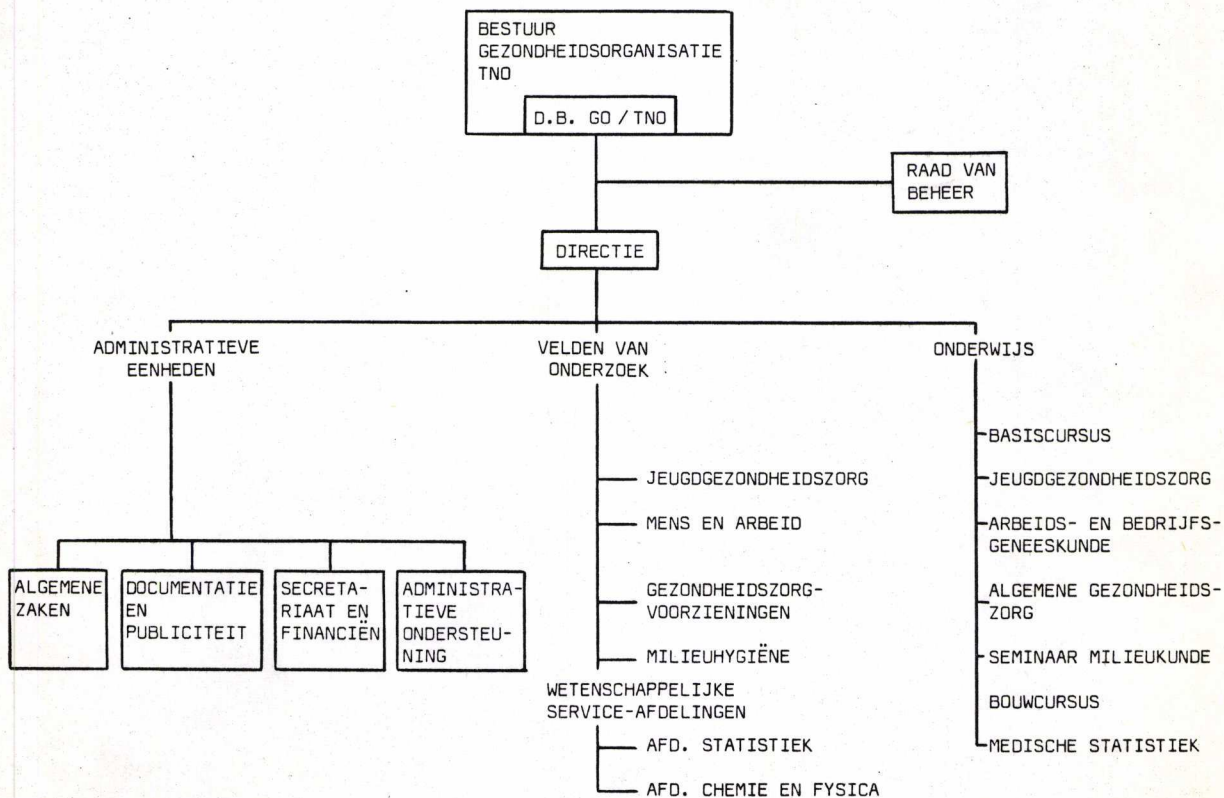
Fig. 7.13. FINANCIERING NIPG - TNO



N. I. P. G. - TNO

6426

Fig. 7.14. ORGANISATIESCHEMA NIPG-TNO



N. I. P. G. - TNO

6535

8. GENEESMIDDELENVOORZIENING, ONDERZOEKLABORATORIA

A. Productie van geneesmiddelen

VIII-2

B. Rijksinstituten en streeklaboratoria

VIII-4

8. GENEESMIDDELENVOORZIENING, ONDERZOEKLABORATORIA

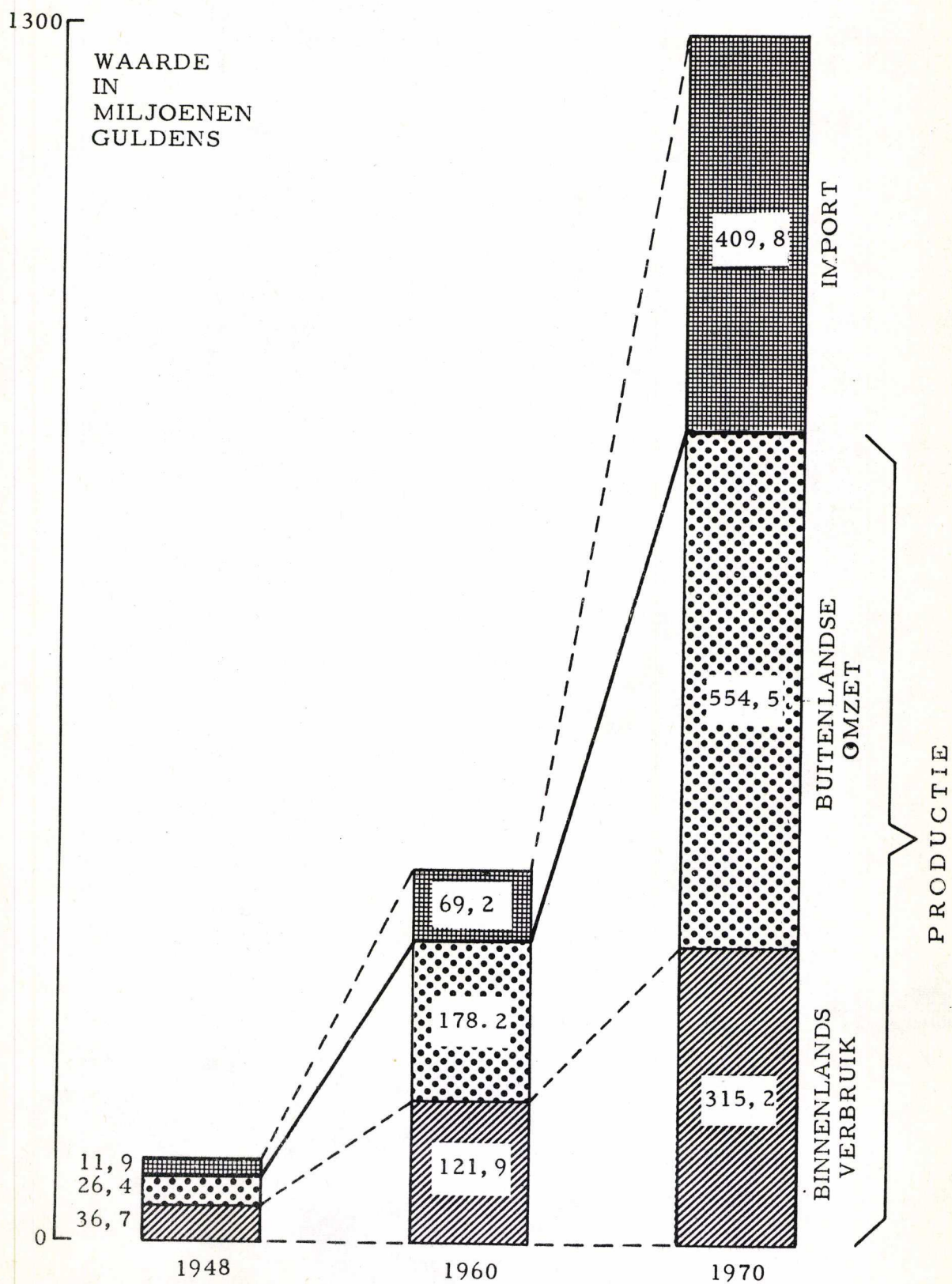
A. Productie van geneesmiddelen

Fig. 8.1. Productie (export en binnenlands verbruik)
en import van geneesmiddelen in Nederland
1948-1970

VIII-3

Fig. 8.1. PRODUCTIE (EXPORT EN BINNENLANDS VERBRUIK)
EN IMPORT VAN GENEESMIDDELEN IN NEDERLAND

1948-1970



8. GENEESMIDDELENVOORZIENING, ONDERZOEKLABORATORIA

B. Rijksinstituten en streeklaboratoria

Rijks Instituut voor de Volksgezondheid

VIII-5

Fig. 8.2. Rijks Instituut voor de Volksgezondheid

1969

VIII-10

Fig. 8.3. Streeklaboratoria 1967

VIII-11

Rijksinstituut voor Geneesmiddelenonderzoek

VIII-12

8. GENEESMIDDELENVOORZIENING, ONDERZOEKLABORATORIA

B. Rijksinstituten en streeklaboratoria

Rijks Instituut voor de Volksgezondheid (R.I.V.) (Bilthoven/
Utrecht)

Ontstaan

Het R.I.V. is in 1934 ontstaan door samenvoeging van het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid (1909) en het Rijks Serologisch Instituut (1923).

Algemene taakomschrijving

Het R.I.V. is een laboratoriumcomplex, dat de taak vervult van nationaal instituut ten dienste van de gezondheidszorg.

Specifieke taakomschrijving

- a. "In het Centraal Laboratorium ten behoeve van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid worden verricht die onderzoekingen, welke voor de praktijk van het Staatstoezicht noodig zijn, voor zooverre deze niet behooren te worden verricht door de organen van dat toezicht zelve, in aanmerking genomen den werkring dier organen en de te hunner beschikking gestelde hulpmiddelen." (K.B. van 7-7-1909, art. 1)
- b. Was het Centraal Laboratorium dus van meet af aan een instelling, waar onderzoekingen van bacteriologische en chemisch-farmaceutische aard werden verricht t.b.v. het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, ook werkzaamheden t.b.v. een andere categorie 'gebruiker' behoorden tot de, aanvankelijk onvoldoende bekende, mogelijkheden. Derhalve wees de Minister van Binnenlandse Zaken de Nederlandse geneeskundigen erop (Circulaire van 15-7-1911), dat zij het recht hadden tot het aanvragen van "elk bacteriologisch en, waar dit toegepast kan worden, ook serologisch en ander onderzoek, dat licht zou kunnen verspreiden omtrent het al of niet bestaan van eenig ziektegeval, hetwelk de volksgezondheid bedreigt".

Verschillende functies van het R.I.V.

A. Laboratoriumorganisatie ten dienste van de openbare gezondheidszorg

Het R.I.V. verschaft de overheid de mogelijkheid tot een efficiënte herkenning, opsporing, bestrijding en voorkoming van gezondheidsverstorende oorzaken, die de volksgemeenschap bedreigen.

Deze organisatie omvat:

- a. Een laboratoriumorganisatie ten dienste van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, de Arbeidsinspectie en de Militair Geneeskundige Dienst.

De werkzaamheden t.b.v. het Staatstoezicht op de Volksgezondheid betreffen respectievelijk het terrein van de geneeskundige, de veterinaire, de farmaceutische inspectie en de inspecties belast met het toezicht op de hygiëne van het milieu en de levensmiddelen en de keuring van waren.

- b. Laboratoria, afgestemd op onderzoek betreffende de in de Besmettelijke Ziektenwet genoemde A- en B-ziekten alsmede op daarmee gelijkgesteld onderzoek inzake tuberculose, syfilis en bloedgroepen (donors en zwangeren).

De bacteriologisch-serologische onderzoeken van algemene aard zijn gedecentraliseerd naar de onder het R.I.V. ressorterende streeklaboratoria.

De virologische onderzoeken en de bacteriologisch-serologische onderzoeken van meer specifieke aard zijn niet gedecentraliseerd.

Enkele instituten, waar bepaalde onderdelen van deze laatste diagnostiek werden ontwikkeld en op routinebasis konden worden verricht, zijn d.m.v. contracten als bijzondere instituten met het R.I.V. verbonden.

B. Laboratoriumorganisatie voor de bereiding van sera, vaccins en diagnostica

Deze werkzaamheden werden oorspronkelijk verricht door het Rijks Serologisch Instituut.

C. Nationaal Standaard Instituut

Het R.I.V. is een laboratoriumcomplex, dat de taak vervult van nationaal instituut voor het verwerven en ter beschikking houden van standaarden ten dienste van de gezondheidszorg.

Zodra het mogelijk werd om op het gebied van de openbare gezondheidszorg in het laboratorium hanteerbare normen (standaarden) te ontwikkelen, werd het R.I.V. aangewezen als Nationaal Standaard Instituut in het kader van de Volkenbond (1937). Na de Tweede Wereldoorlog is deze taak voortgezet in het verband van de Wereld Gezondheids Organisatie.

D. Laboratoriumorganisatie ten dienste van specifieke overheidsopdrachten

a. Laboratorium voor serum- en vaccincontrole

Toetsing van geïmporteerde en in Nederland geproduceerde sera en vaccins (ook die van het R.I.V.) aan op grond van de Wet op Sera en Vaccins te stellen eisen.

b. Houden van toezicht op de uitvoering van het Bijzonder Vetbesluit, i.c. het afgeven van het voor de export noodzakelijke onschadelijkheidscertificaat.

c. Gezondheidsbescherming in oorlogstijd en andere bijzondere omstandigheden, waaronder epidemieën.

E. Laboratoriumorganisatie ten dienste van de individuele gezondheidszorg

Deze taak wordt verricht voor zover daartoe de noodzaak bestaat, wanneer elders niet de gelegenheid aanwezig is voor het doen verrichten van het desbetreffend onderzoek door het ontbreken van de nodige specialistische kennis of apparatuur. De onderzoeken worden ten dele in de streeklaboratoria verricht.

F. Laboratoriumorganisatie ten dienste van de centrale gezondheidslaboratoria in de overzeese Rijksdelen.

G. Laboratoriumorganisatie ten dienste van de internationale gezondheidszorg.

Organisatie

De interne organisatie omvat een vijftwintigtal laboratoria en laboratorium-units, op hun beurt weer verenigd in 5 sectoren, correlerend met de gebieden waarop de werkzaamheden van het R.I.V. in hoofdzaak liggen, nl. op het terrein van de micro-biologie, de milieuhygiëne, de farmacologie en de toxicologie, de sera- en vaccinnbereiding en de epidemiologie.

De externe organisatie omvat:

- a. De 17 streeklaboratoria (via een contract verbonden met het R.I.V.), respectievelijk te Alkmaar, Amsterdam, Arnhem, Deventer, Dordrecht, Eindhoven, Enschede, 's-Gravenhage, Goes, Groningen, Haarlem, Heerlen, Leeuwarden, Nijmegen, Rotterdam, Tilburg en Utrecht.
Het eerste streeklaboratorium (Enschede) dateert van 1943.

- b. De bijzondere instituten:

Amsterdam: gele koorts, ziekte van Weil (Instituut voor Tropische Hygiëne); ornithosis (Laboratorium voor de Gezondheidsleer G.U. Amsterdam); specialistisch bloedgroepenonderzoek (Centraal Laboratorium Bloedtransfusiedienst Nederlandse Rode Kruis)

Leiden: poliomyelitis (Laboratorium voor Medische Microbiologie R.U. Leiden)

Groningen: ziekte van Weil, specialistisch bloedgroepenonderzoek (Bacteriologisch Laboratorium Gemeente Groningen).

Positie R.I.V. in het kader van de organisatie van de nationale gezondheidszorg:

Hoewel dienstverlening t.b.v. het Staatstoezicht op de Volks-

gezondheid een belangrijk deel uitmaakt van de taak van het R.I.V., neemt het Instituut een onafhankelijke positie in t.o.v. dit Staatstoezicht. Hiërarchisch gezien is de Directeur-Generaal rechtstreeks verantwoording schuldig aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

In de Gezondheidswet van 1956 wordt het R.I.V. zelf niet genoemd; wel de Algemeen Directeur, die q.q. lid is van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (art. 5, 1b) en van de Gezondheidsraad (art. 23b).

Economische positie

Ongeveer 70% van de uitgaven wordt gedekt door de verkoop van sera en vaccins en de betaling van onderzoeken.

Aangezien het R.I.V. steeds voorbereid moet zijn op calamiteiten, is er meestal sprake van een overproduktie van sera en vaccins. Deze wordt echter zoveel mogelijk beperkt door export, vooral naar ontwikkelingsgebieden.

Van het budget van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid is 8% bestemd voor het R.I.V. Hiervan wordt een derde deel besteed t.b.v. de streeklaboratoria.

Personeel

Medio 1969 bedroeg het personeelsbestand 1042 personen, w.o. 79 academici (23 artsen, 11 dierenartsen, 15 chemici, 12 biologen, 5 apothekers, 3 fysici, 2 ingenieurs, 2 wiskundigen, 1 econoom).

Fig. 8.2. RIJKSINSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID 1969

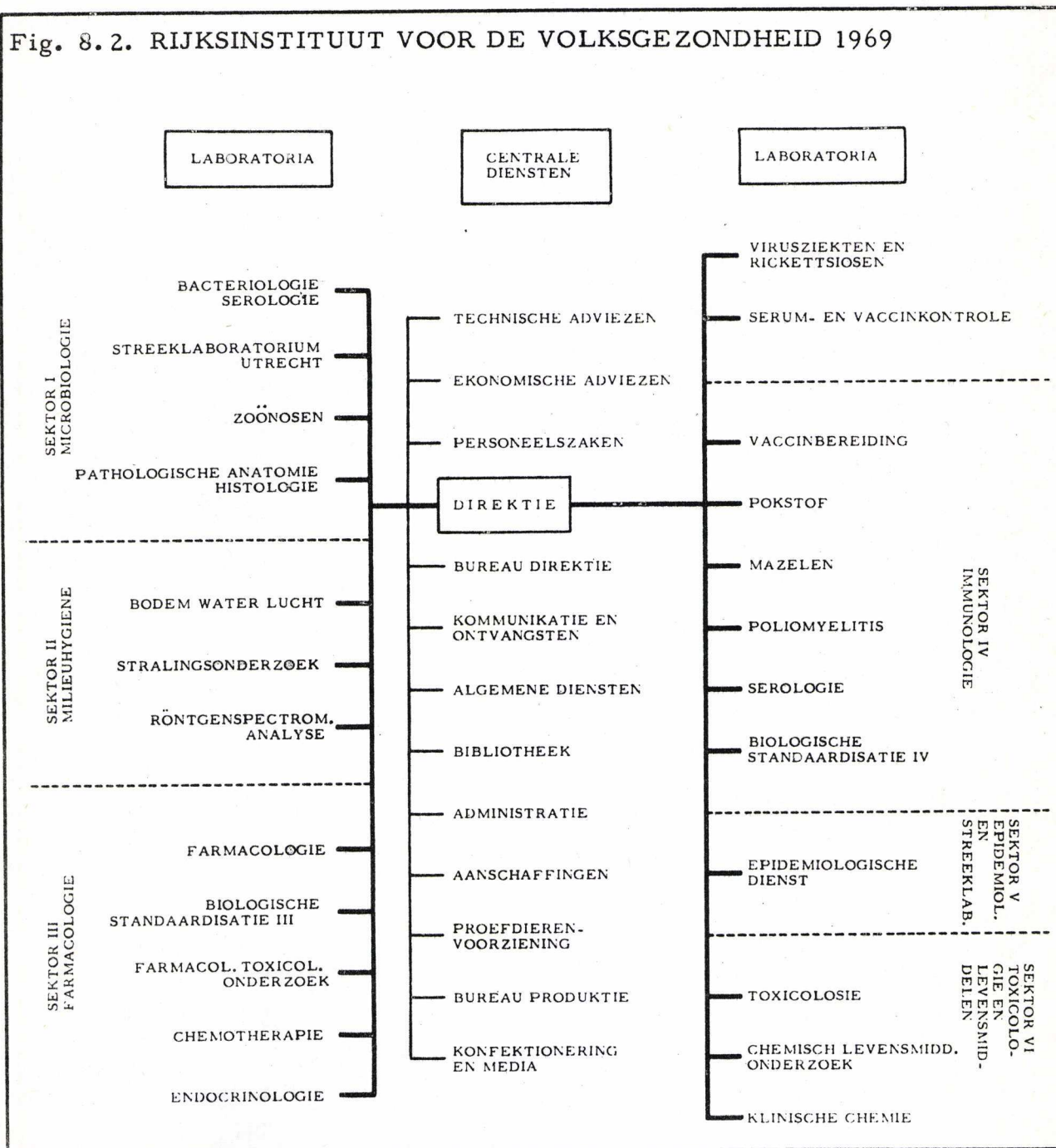


Fig. 8.3. STREEKLABORATORIA VOOR DE VOLKSGEZONDHEID IN NEDERLAND
1967



8. GENEESMIDDELENVOORZIENING, ONDERZOEKLABORATORIA

B. Rijksinstituten en streeklaboratoria

Rijksinstituut voor Geneesmiddelenonderzoek

Volgens het K.B. van 23-1-1963 heeft het R.I.G.O. tot taak:

- a. Onderzoek in opdracht van het College ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen.
- b. Onderzoek op verzoek van de Farmacopee-Commissie.
- c. Onderzoek op verzoek van artsen en apothekers.
- d. Onderzoek, opgedragen door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.
- e. Speurwerk, voor zover verband houdende met het onderzoek genoemd onder de punten a t/m d.

Het instituut is gevestigd in Leiden.

9. MILIEUHYGIËNE

A. Water	IX-2
B. Voedingsmiddelen	IX-8
C. Afvalverwijdering	IX-13
D. Bestrijding van luchtverontreiniging	IX-15

9. MILIEUHYGIËNE

A. Water

Rijksinstituut voor Drinkwatervoorziening	IX-3
Fig. 9.1. Rijksinstituut voor de Drinkwatervoorziening 1971	IX-4
Fig. 9.2. Drinkwaterleidingbedrijven en drinkwaterproductie 1970	IX-5
Fig. 9.3. Percentage van de bevolking dat is aangesloten op drinkwaterleidingen en percentage dat gefluorideerd water ontvangt 1960 en 1970	IX-5
Fig. 9.4. Rijksinstituut voor de zuivering van afvalwater 1971	IX-6
Fig. 9.5. Aantal in gebruik genomen rioolwaterzuiveringsinstallaties 1920-1969	IX-7

9. MILIEUHYGIENE

A. WaterRijksinstituut voor Drinkwatervoorziening ('s-Gravenhage)Taak (K.B. van 17-5-1913)a. T.b.v. het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Rechtstreekse behandeling met het Departement van zaken, die betrekking hebben op de drinkwatervoorziening.

Uitoefening van het (vanwege het Departement) te houden toezicht op het technische en economische beheer van de drinkwatervoorzieningen, die daarvoor krachtens de bestaande of nog te maken bepalingen in aanmerking komen.

Leiding van de onderzoeken, die ter voorbereiding van de drinkwatervoorziening vanwege het Departement worden verricht.

Opmaken van plannen van drinkwatervoorziening, voor zover deze vanwege het Departement worden opgevat.

Toezicht op uitvoering van onder 4 genoemde plannen, indien deze voor rekening van het Departement geschiedt.

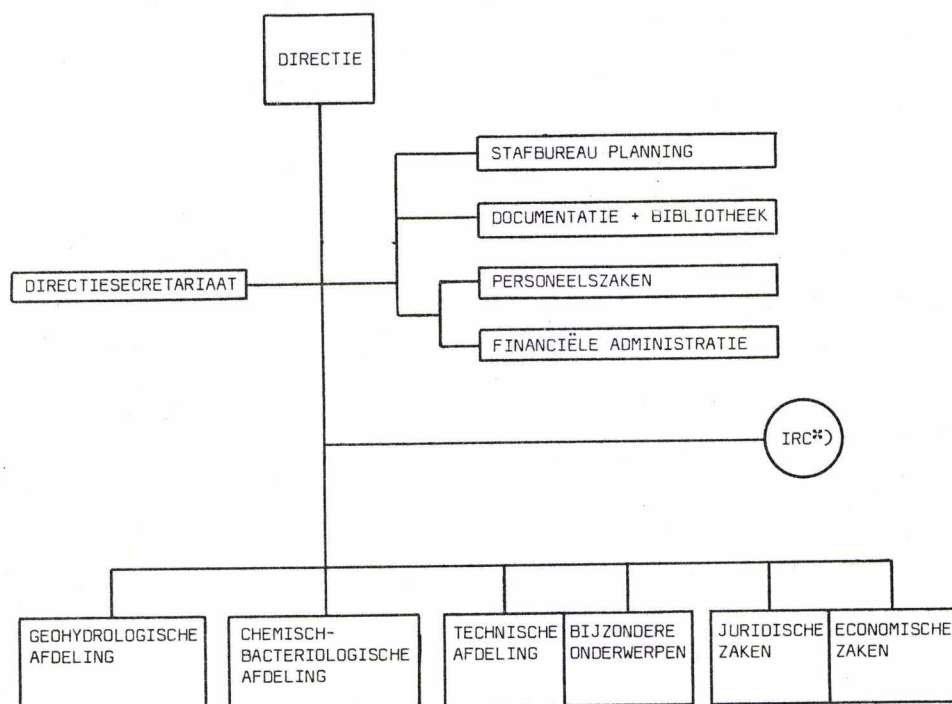
Verzamelen en bewerken van alle gegevens, die voor de drinkwatervoorziening van belang kunnen zijn.

b. T.b.v. derden

Het op desbetreffend verzoek geven van voorlichting aan hoofden van algemeen bestuur, staatscolleges, provinciale besturen, gemeentebesturen, verenigingen, particulieren, in zaken betreffende de drinkwatervoorziening.

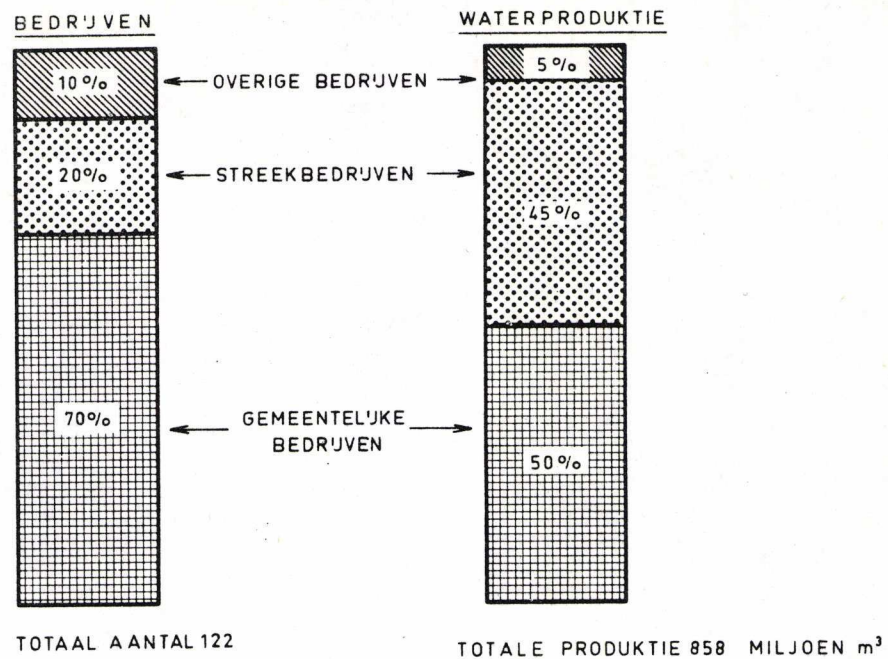
Het, op verzoek van provinciale besturen, gemeentebesturen, verenigingen en particulieren, geven van leiding aan, toezien op, doen uitvoeren van en rapporteren over alle praktische en wetenschappelijke onderzoeken, met de drinkwatervoorziening verband houdende.

Fig. 9.1. RIJKSINSTITUUT VOOR DE DRINKWATERVOORZIENING 1971



*) IRC = International Reference Centre for Community Water Supply.

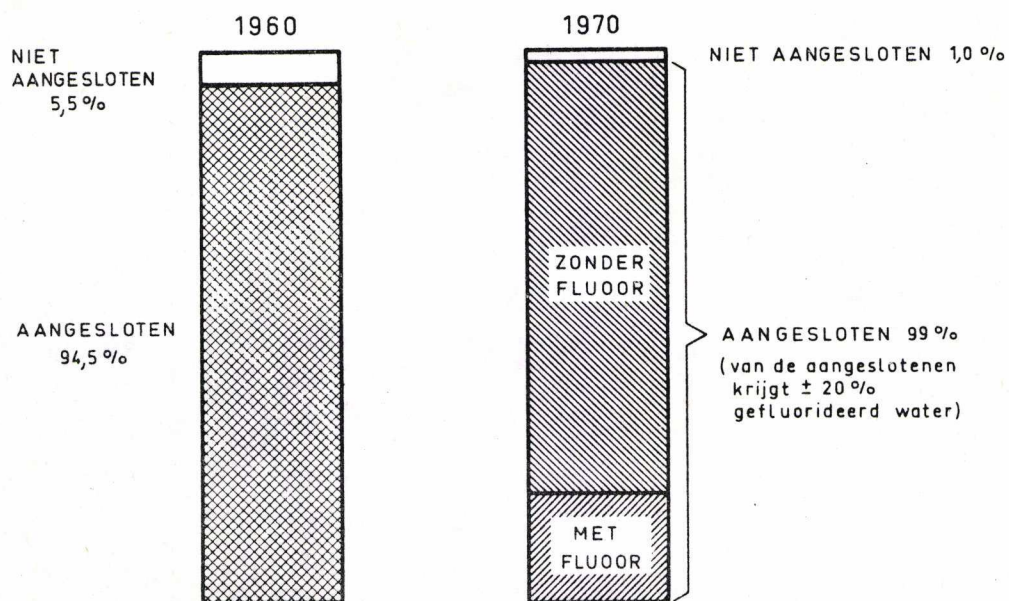
Fig. 9.2. DRINKWATERLEIDINGBEDRIJVEN EN DRINKWATERPRODUKTIE
1970



N.I.P.G. - TNO

6113A

Fig. 9.3. PERCENTAGE VAN DE BEVOLKING DAT IS AANGESLOTEN
OP DRINKWATERLEIDINGEN EN PERCENTAGE DAT
GEFLUORIDEERD WATER ONTVANGT 1960 EN 1970



N.I.P.G. - TNO

6114A

Fig. 9.4. RIJKSINSTITUUT VOOR DE ZUIVERING VAN AFVALWATER
(R.I.Z.A.) 1971

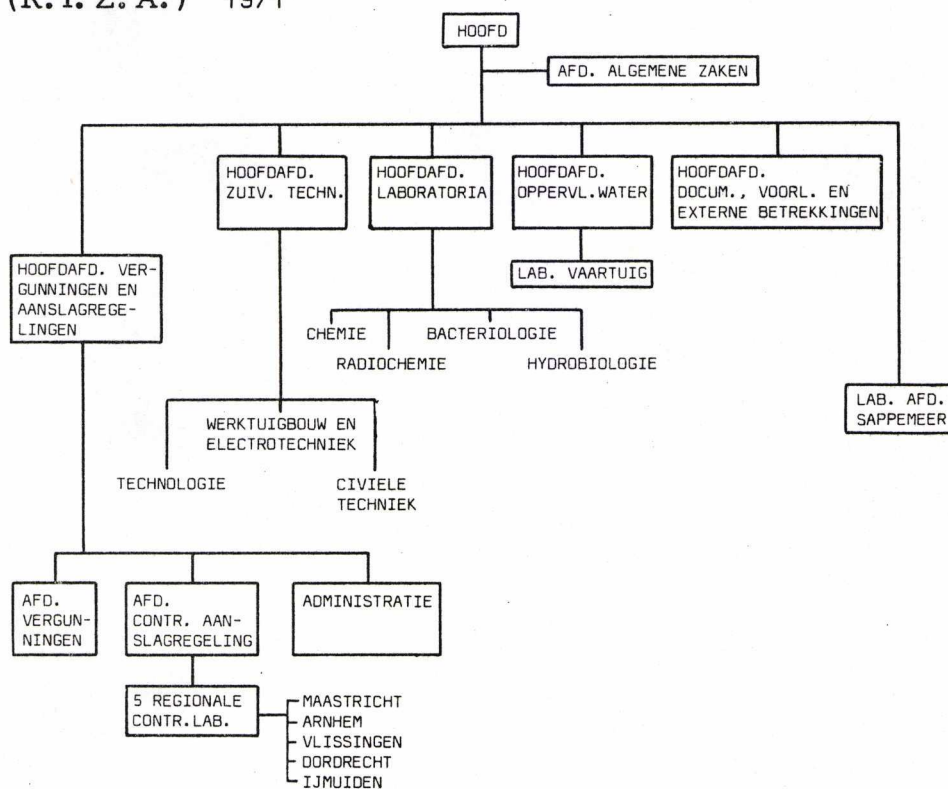
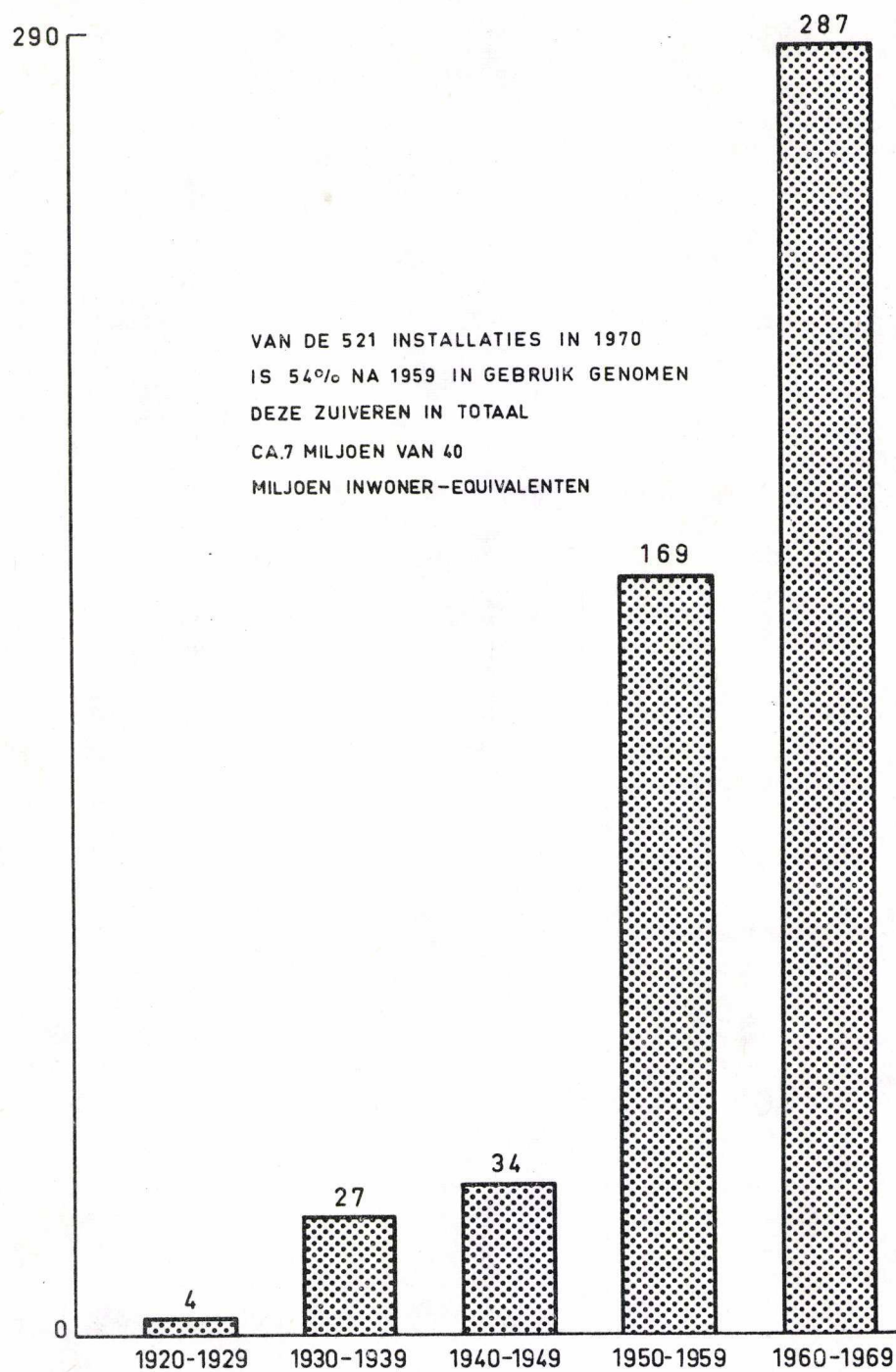


Fig. 9.5. AANTAL IN GEBRUIK GENOMEN RIOOLWATERZUIVERINGS-
INSTALLATIES 1920-1969



9. MILIEUHYGIËNE

B. Voedingsmiddelen

Keuringsdienst van waren

IX-9

Fig. 9.6. 16 Keuringsdiensten van waren, ressorterende
onder 3 regionale inspecties levensmiddelen
1970

IX-11

Keuringsdienst voor Slachtdieren en van Vlees

IX-12

9. MILIEUHYGIENE

B. VoedingsmiddelenKeuringsdienst van waren

De meest voorkomende organisatievorm bij de keuring van waren (Warenwet, 1935) is die van de districtskeuringsdienst.

Warenwet, art. 5

"De raad van een gemeente die Wij ... hebben aangewezen voor de vestiging van een keuringsdienst, stelt de nodige verordeningen op de keuringsdienst en de nodige instructies voor het personeel vast. De Raad treft overigens de maatregelen, die nodig zijn, opdat de keuringsdienst voldoet aan de eisen, in art. 4 gesteld." (Betreft opsporingspersoneel en laboratorium met personeel voor onderzoek.)

Art. 6

"De raad van iedere gemeente (bedoeld zijn alle tot het keuringsgebied behorende gemeenten) stelt één of meer verordeningen vast op de keuring van waren"

K.B. van 24-1-1936

In de volgende gemeenten is een districtskeuringsdienst gevestigd:

Alkmaar, Amsterdam, Haarlem, 's-Gravenhage, Rotterdam, Dordrecht, Goes, Utrecht, 's-Hertogenbosch, Enschede, Zutphen, Nijmegen, Maastricht.

In dit K.B. is eveneens vermeld welke gemeenten ressorteren onder het keuringsgebied van bovengenoemde keuringsdiensten.

Naast de 13 districtsdiensten zijn er 3 provinciale diensten. Deze berusten op het K.B. van 22-2-1936:

"Provinciale Staten stellen de nodige verordeningen op de keuringsdienst en Gedeputeerde Staten de nodige instructies voor het personeel van de dienst vast. Overigens worden de maatregelen getroffen, welke nodig zijn opdat de keuringsdienst voldoet aan de vereisten in artikel 4 der Warenwet

gesteld." (Betreft opsporingspersoneel voor de buitendienst en laboratorium met personeel voor onderzoek.)

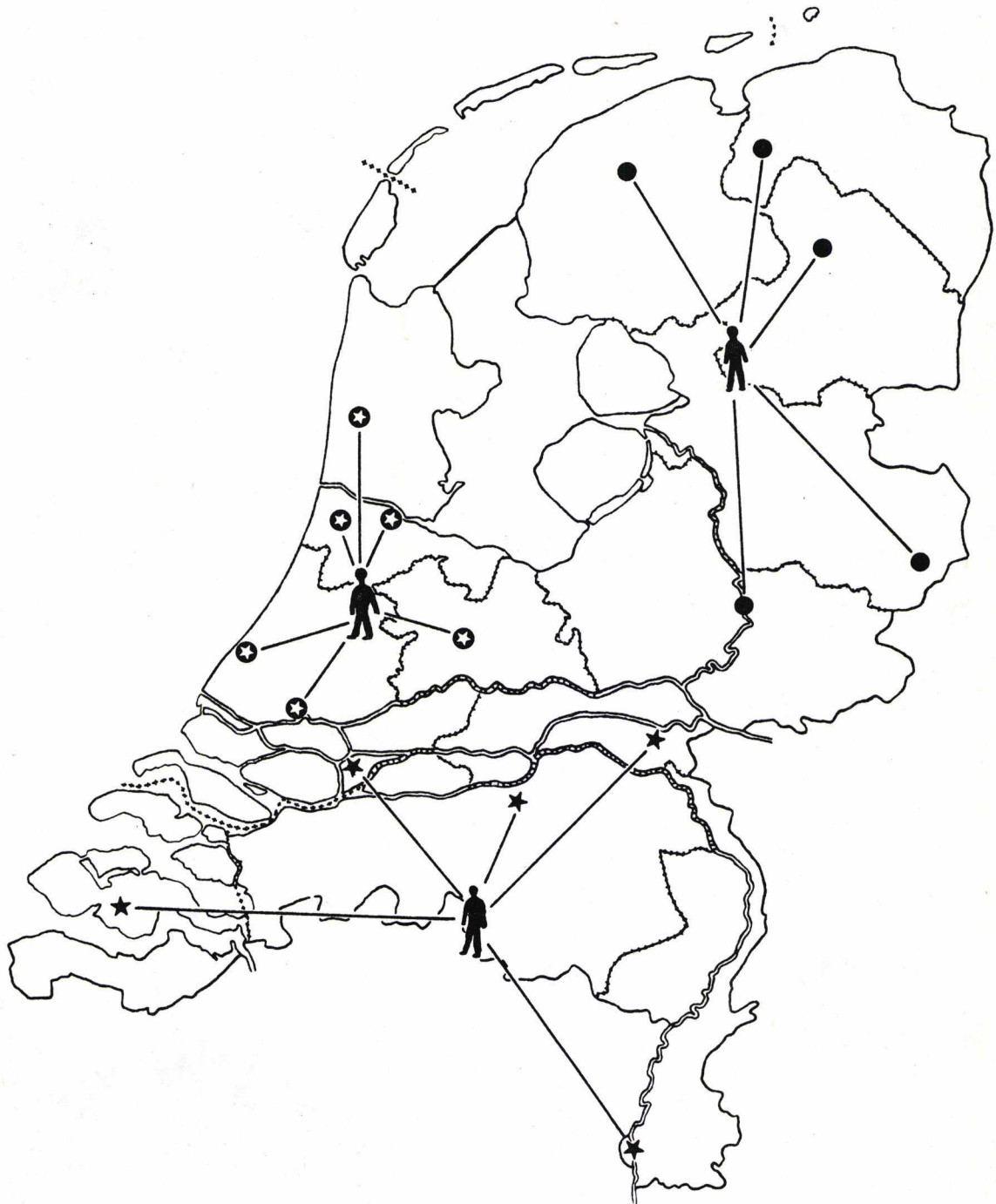
K.B. van 24-1-1936

Provinciale keuringsdiensten van waren zijn gevestigd in de hoofdsteden van de provincies Groningen, Friesland en Drente.

In totaal zijn er dus 16 keuringsdiensten van waren.

Het toezicht berust bij de Inspectie Levensmiddelen.

Fig. 9.6. 16 KEURINGSDIENSTEN VAN WAREN, RESSORTTERENDE
ONDER 3 REGIONALE INSPECTIE LEVENSMIDDELEN, 1970



9. MILIEUHYGIENE

B. VoedingsmiddelenKeuringsdienst voor Slachtdieren en van Vlees

Volgens de Vleeskeuringswet (1919) is elke gemeente verplicht te beschikken over een keuringsdienst voor vlees. Deze verplichting berust op de artikelen 20 en 23a, waarvan het eerste de zelfstandige, het tweede de gemeenschappelijke organisatie van de keuringsdienst regelt.

Art. 20, 1

"De gemeenteraad regelt de keuringsdienst bij verordening."

Aan een groep van kleine gemeenten kan de Kroon een gemeenschappelijke regeling van de keuringsdienst opleggen.

Art. 23a, 1

"Wij kunnen gemeenten aanwijzen, die de keuringsdienst gezamenlijk moeten regelen."

De Veterinaire Inspectie van de Volksgezondheid oefent het toezicht op de naleving van de vleeskeuringswet uit.

Er zijn 193 keuringsdiensten werkzaam.

9. MILIEUHYGIËNE

C. Afvalverwijdering

Gemeentelijke reinigingsdienst

IX-14

9. MILIEUHYGIENE

C. AfvalverwijderingGemeentelijke Reinigingsdienst

In de grote steden zijn reiniging en ontsmetting meestal in één zelfstandige dienst ondergebracht. Soms echter ressorteert de ontsmetting onder de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst.

Zelfstandige reinigings- en ontsmettingsdiensten komen ook in de kleinere steden voor. Soms ook maken zij deel uit van een dienst, waarin zij met andere gemeentelijke taken zijn ondergebracht.

Enkele voorbeelden ter illustratie van de plaatselijke verschillen:

- | | |
|----------------|---|
| Amsterdam: | Zelfstandige Stads Reinigingsdienst.
De Ontsmettingsdienst ressorteert onder de G.G. en G.D. |
| Rotterdam: | Reinigings-, Ontsmettings-, Transport- en Brandweerdienst der gemeente Rotterdam (R.O.T.E.B.). |
| 's-Gravenhage: | Gemeentelijke Reinigingsdienst en Vervoerscentrale. De Ontsmettingsdienst ressorteert onder de G.G. en G.D. |
| Utrecht: | Reinigings-, Markt- en Havendienst, inclusief ontsmettingsdienst en brandstoffenvoorziening. |
| Haarlem: | Reiniging, Centraal Vervoer en Ontsmettingsdienst (één dienst). |
| Leiden: | Reinigings- en Ontsmettingsdienst. |
| Deventer: | Dienst voor Landerijen, Plantsoen en Reiniging, inclusief ontsmettingsdienst en ziekenvervoer. |

9. MILIEUHYGIËNE

D. Bestrijding van luchtverontreiniging

IX-16

Fig. 9.7. Nationaal meetnet voor luchtveront-
reiniging

IX-17

9. MILIEUHYGIËNE

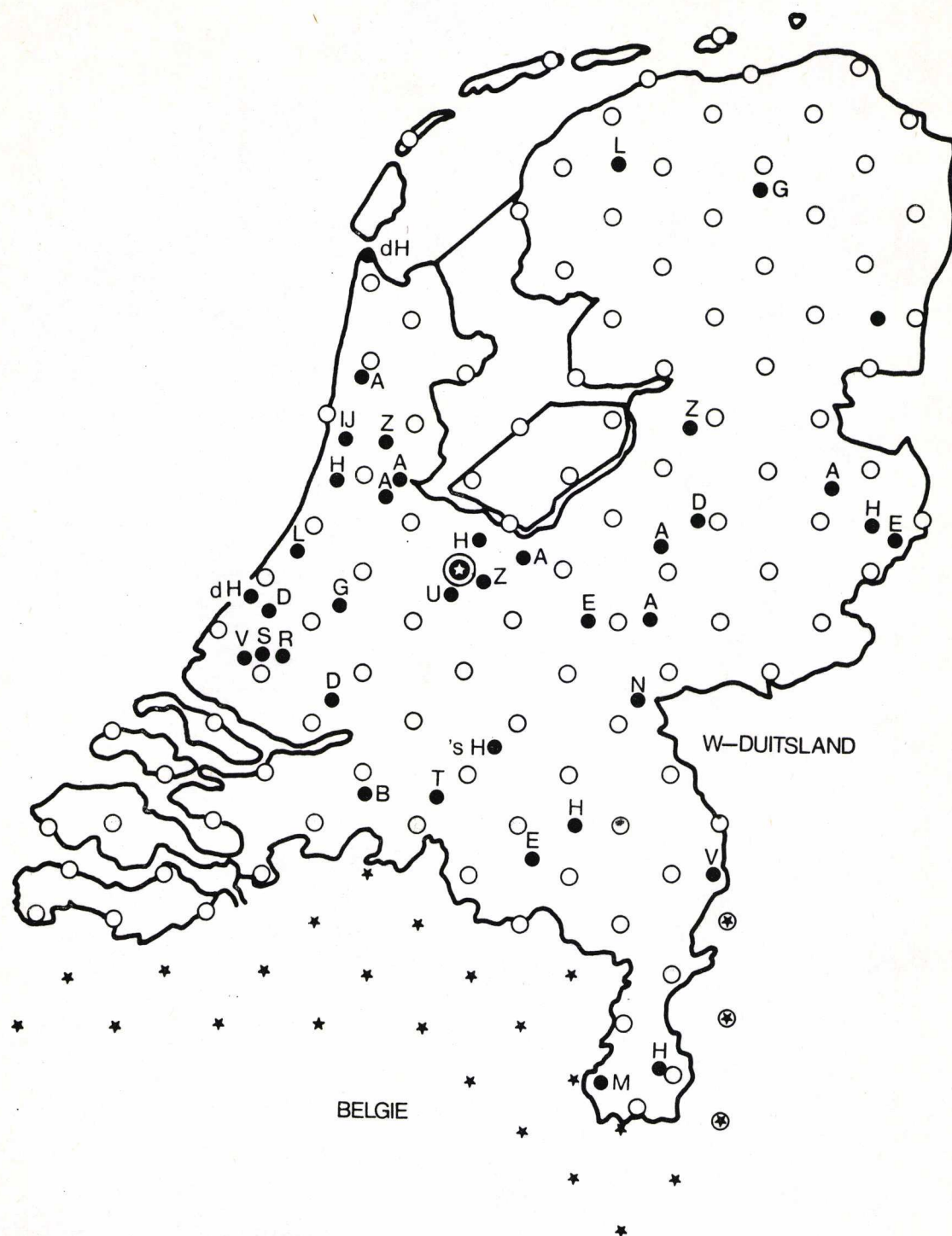
D. Bestrijding van luchtverontreiniging

In opbouw is een nationaal meetnet voor het verkrijgen van gegevens over de mate van luchtverontreiniging in Nederland. De meetstations komen op een afstand van ± 20 km van elkaar te liggen (zie figuur 9.7.). Dit raster zal aansluiten op de Duitse en Belgische meetnetten. In industriële centra en bij grote steden zullen extra meetpunten komen. Het totale meetnet zal in 1973 ongeveer 250 stations omvatten.

Naast meters van SO_2 worden thans apparaten ontwikkeld voor het continu meten van O_3 , NO , NO_2 en CO .

Alle gegevens komen samen in het Nationale Meetcentrum dat gevestigd is in het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven.

Fig. 9.7. NATIONAAL MEETNET VOOR LUCHTVERONTREINIGING
(zonder regionale verdichtingen)



- PLAATS MEETSTATION REGELMATIG NET
- MEETSTATION IN STAD MET MEER DAN 50.000 INWONERS
- ⊙ RIJKS INSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (R.I.V.)
- ⊞ AANSLUITEND MEETSTATION VAN HET W-DUITSE NET
- ★ AANSLUITEND MEETSTATION VAN HET BELGISCHE NET

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

A. Gemeentelijke Geneeskundige en/of Gezondheidsdienst en Districts Gezondheidsdienst	X-2
B. Schoolgezondheidszorg	X-7
C. Schooltandverzorging	X-10
D. Plaatselijke en provinciale kruisverenigingen	X-12
E. Extramurale instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg, tuberculosebestrijding, reumabestrijding, epilepsiebestrijding, e.d.	X-16
F. Bedrijfsgeneeskundige diensten	X-17
G. Instellingen voor Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	X-24
H. Het Nederlandsche Roode Kruis	X-30

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

- A. Gemeentelijke Geneeskundige en/of Gezondheidsdienst en Districts Gezondheidsdienst X-3
- Fig. 10.1. G.G.D.'en, G.G. en G.D.'en en D.G.D.'en 1972 X-5
- Fig. 10.2. Aantal artsen in full-time dienst bij G.G. en/of G.D.'en en D.G.D.'en, 1966 X-6
- Fig. 10.3. Percentage van de bevolking per provincie dat onder de zorg van een G.G. en/of G.D. of D.G.D. valt, 1966 X-6

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

A. Gemeentelijke Geneeskundige en/of Gezondheidsdienst en Districts Gezondheidsdienst

Om op de meest doelmatige wijze zowel aan de bij de wet opgelegde verplichtingen als aan vrijwillig op zich genomen taken te kunnen voldoen, is een aantal gemeenten ertoe overgegaan een geneeskundige dienst in te stellen (G.G.D.).

Ongeveer 60% van het totale aantal geneeskundige diensten is door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid erkend als Gezondheidsdienst in de zin van artikel 37 van de Besmettelijke Ziektenwet (G.G. en G.D.).

Dit betekent, dat de gemeente in overleg met de desbetreffende Inspecteur van de Volksgezondheid zelf de bestrijding van besmettelijke ziekten in de hand heeft. Dit heeft tot gevolg, dat aangiften van in de betrokken gemeente voorkomende besmettelijke ziekten niet worden gedaan aan de burgemeester, maar aan de directeur van de G.G. en G.D. Deze zorgt ervoor, dat ze aan de Inspecteur worden doorgezonden.

De voorwaarden, waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor erkenning, zijn vastgelegd in door de Geneeskundige Hoofdinspectie opgestelde richtlijnen. Uitgangspunt voor deze richtlijnen is, dat er voldoende waarborgen moeten zijn voor een deskundige bestrijding van besmettelijke ziekten.

De door de plaatselijke situatie bepaalde verschillen in personeelsbezetting en omvang en aard der werkzaamheden zijn aanzienlijk. Wil men desondanks een samenvatting trachten te geven van de taken van een geneeskundige dienst, dan zou men deze kunnen terugbrengen tot een viertal groepen:

- a. Taken, voortvloeiende uit de onder het hoofd "Gemeentebestuur" genoemde wetten (pag. V-54).
- b. Andere vormen van zorg voor de gezondheid van de bevolking (bijv. ongevallendienst, ziekenvervoer, schoolgeneeskundig onderzoek, sociaal-medische zorg voor lichamelijk en geestelijk zieken, enz.).

- c. Het geven van adviezen aan het College van B. en W.; het adviseren van gemeentelijke en andere diensten en het bevorderen van de gezondheid in samenwerking met deze diensten (bijv. met het huisvestingsbureau, publieke werken, de politie, de dienst van sociale zaken, enz.).
- d. Het verrichten van keuringen en het controleren van ziekteverzuim t.b.v. het gemeentepersoneel (eventueel bedrijfsgeneeskundige werkzaamheden).

Er waren eind 1971 in totaal 42 gemeentelijke geneeskundige diensten, als volgt verspreid over de provincies (E = erkend als Gezondheidsdienst):

<u>Groningen:</u>	Groningen (E)
<u>Friesland:</u>	Leeuwarden (E)
<u>Overijssel:</u>	Deventer, Enschede (E), Hengelo, Zwolle
<u>Gelderland:</u>	Apeldoorn, Arnhem (E), Ede, Nijmegen (E), Zutphen
<u>Utrecht:</u>	Amersfoort (E), Utrecht (E), Zeist (E)
<u>Noord-Holland:</u>	Alkmaar (E), Amstelveen, Amsterdam (E), Bussum (E), Den Helder (E), Haarlem (E), Haarlemmermeer, Hilversum (E), Velsen (E)
<u>Zuid-Holland:</u>	Delft (E), Dordrecht (E), Gouda (E), 's-Gravenhage (E), Leiden (E), Rotterdam (E), Rijswijk (E), Schiedam (E), Vlaardingen (E), Voorburg (E), Wassenaar (E)
<u>Noord-Brabant:</u>	Bergen op Zoom, Breda (E), Eindhoven (E), Helmond, Tilburg (E), Waalwijk
<u>Limburg:</u>	Heerlen (E), Maastricht (E).

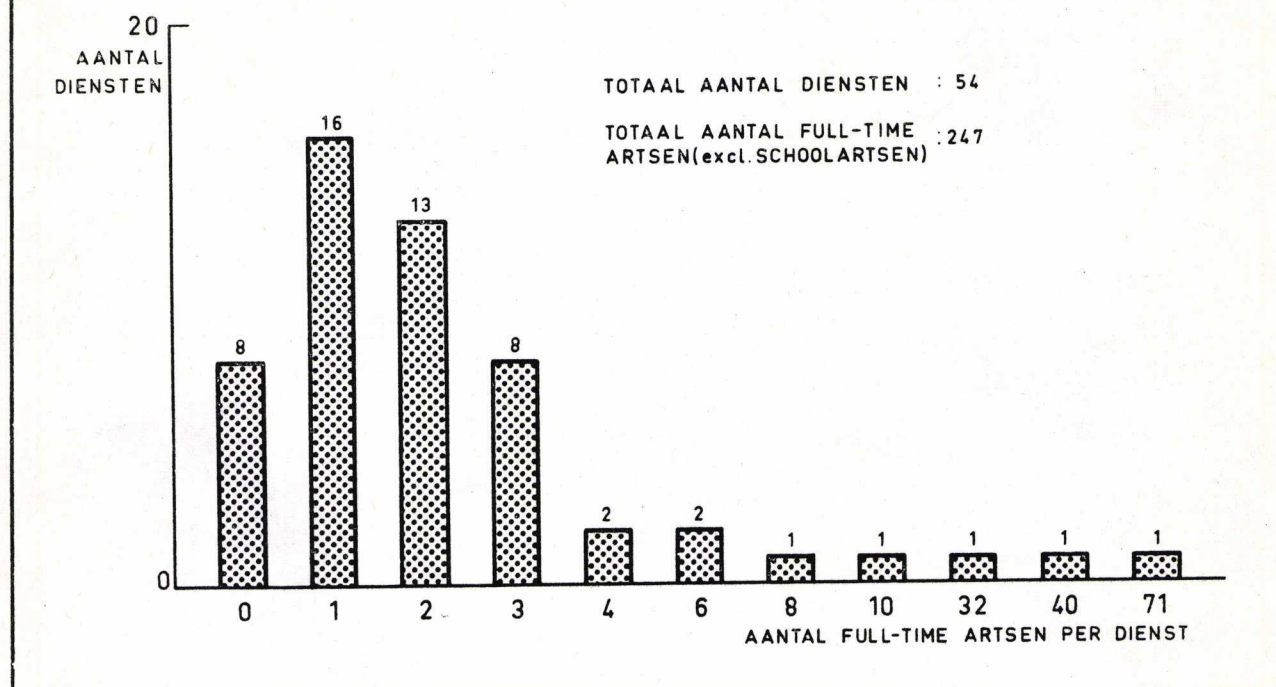
Het oprichten van districtsgezondheidsdiensten voor combinaties van gemeenten is mogelijk op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen (1950). Begin 1973 waren er 13 van dergelijke diensten tot stand gekomen, t.w. 7 in Noord-Brabant (Boxtel, Geldrop, 's Hertogenbosch, Oss, Valkens-

waard, Veghel, Roosendaal); 2 in Friesland (N.O. Friesland, Ooststellingwerf/Weststellingwerf); 2 in Overijssel (N.W. Overijssel, Gewest Almelo); 1 in Noord-Holland (Zaanstreek) en 1 in Limburg (Westelijke Mijnstreek). Een aantal andere D.G.D.'en is in voorbereiding.

Fig. 10.1. G.G.D.'EN, G.G. EN G.D.'EN EN D.G.D.'EN
IN NEDERLAND 1972

	G.G.D.	G.G. en G.D.	D.G.D.	TOTAAL
GRONINGEN	-	1	-	1
FRIESLAND	-	1	2	3
DRENTE	-	-	-	-
OVERIJSSSEL	3	1	2	6
GELDERLAND	3	2	-	5
UTRECHT	-	3	-	3
NOORD-HOLLAND	2	7	1	10
ZUID-HOLLAND	-	11	-	11
ZEELAND	-	-	-	-
NOORD-BRABANT	3	3	7	13
LIMBURG	-	2	1	3
NEDERLAND	11	31	13	55

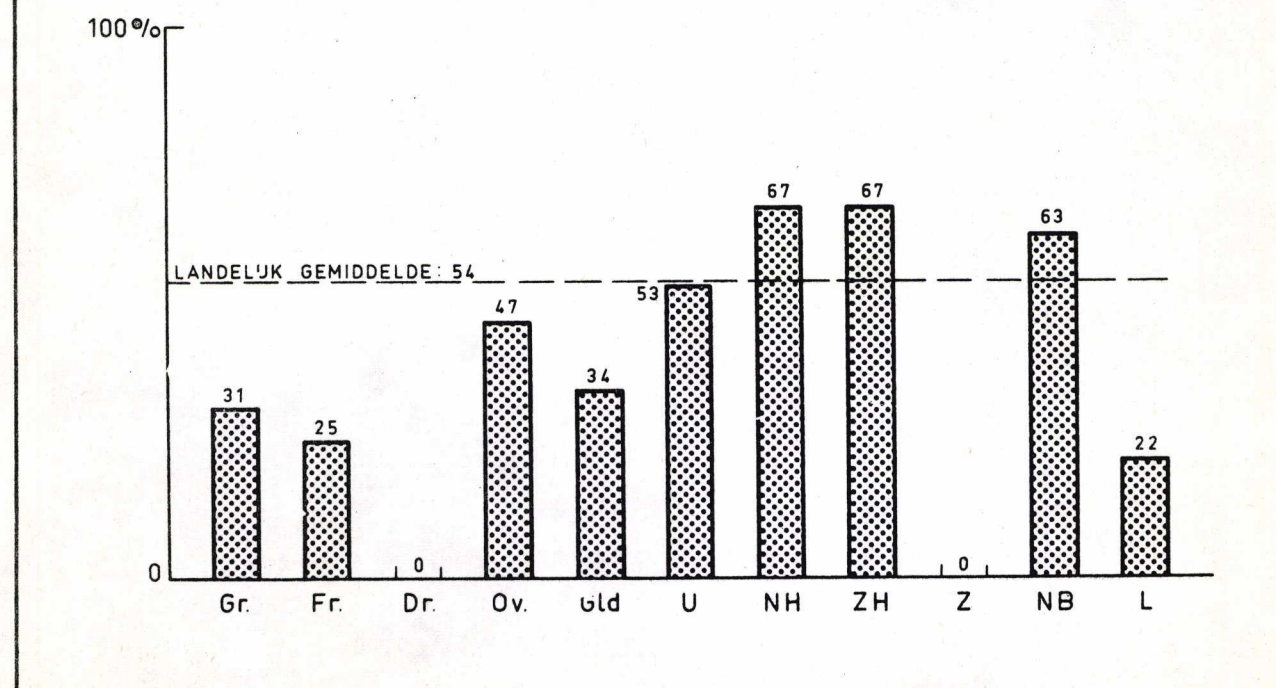
Fig. 10.2. AANTAL ARTSEN IN FULL-TIME DIENST
BIJ G.G. EN/OF G.D.'EN 1966
(exclusief schoolartsen)



N.I.P.G.-TNO

6119

Fig. 10.3. PERCENTAGE VAN DE BEVOLKING PER PROVINCIE
DAT ONDER DE ZORG VAN EEN G.G. EN/OF G.D.
OF D.G.D. VALT 1966



N.I.P.G.-TNO

6120

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

B. Schoolgezondheidszorg

X-8

Fig. 10.4. Schoolgeneeskundige diensten, verdeeld
naar aantal schoolartsen per dienst
1971

X-9

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

B. Schoolgezondheidszorg

Het invoeren van de leerplicht (Leerplichtwet, 1901) had ten gevolge dat de overheid verantwoordelijk was voor het feit dat elk schoolkind blootgesteld is aan het risico op school infectieziekten op te lopen. Dit had tot consequentie dat in 1904 enkele gemeenten, de noodzaak van geneeskundig schooltoezicht inziende, overgingen tot het aanstellen van een schoolarts. Andere gemeenten volgden kort daarna.

Slechts in enkele grote steden werden schoolartsen in volledige dienst aangesteld. Meestal echter werd de functie van schoolarts vervuld door een plaatselijke huisarts, die naast zijn praktijk reeds als gemeentearts fungeerde.

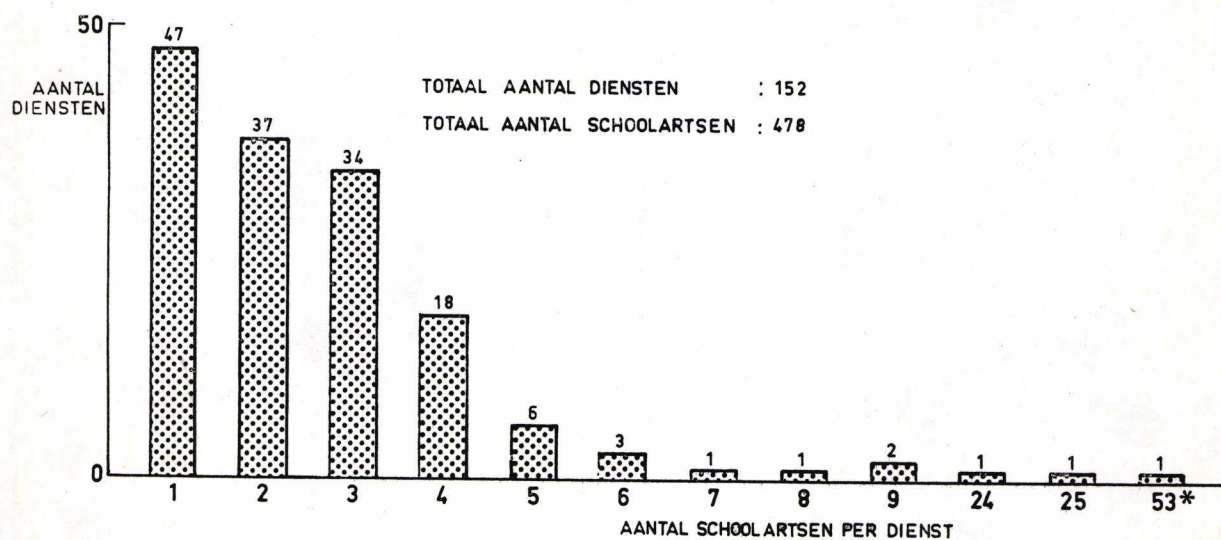
De huidige schoolartsendiensten maken in de grotere steden meestal deel uit van de G.G. en G.D.

Sedert 1927 kennen wij als organisatievorm voor de kleine gemeenten de districtsschoolartsendiensten, waarin een combinatie van gemeenten gezamenlijk de schoolgezondheidszorg uitoefent.

Er bestaat geen wettelijke regeling voor de schoolgeneeskunde. Het Besluit betreffende de organisatie van schoolartsendiensten (1942) en het Eerste Uitvoeringsbesluit (1943) zijn na de bezetting ingetrokken; het op deze besluiten gebaseerde subsidiebeleid is echter gehandhaafd.

In de provincie Limburg gaan de schoolartsendiensten voor het grootste deel uit van het particuliere initiatief, i.c. de R.K. Vereniging "Het Limburgse Groene Kruis".

Fig. 10.4. SCHOOLGENEESKUNDIGE DIENSTEN VERDEELD NAAR AANTAL
AANTAL SCHOOLARTSEN PER DIENST 1971 (1 nov.)



*De schoolartsen van de G.G. en G.D. Amsterdam zijn ook werkzaam op c.b.'s voor zuigelingen en kleuters.

N.I.P.G. - TNO

6121 A

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

C. Schooltandverzorging

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

C. Schooltandverzorging

Het initiatief tot de schooltandverzorging is, in het algemeen gesproken, uitgegaan van de ziekenfondsen en de kruisverenigingen. De gemeentelijke activiteit beperkte zich tot het beschikbaar stellen van lokaliteiten (de scholen).

Naarmate de kosten toenamen, gingen de gemeenten over tot het verlenen van financiële bijdragen.

Thans is de meest voorkomende organisatievorm voor de schooltandverzorging de stichting. Vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, de gemeentebesturen, de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, de schoolbesturen en de oudercommissies plegen in een dergelijke stichting zitting te hebben.

Slechts in enkele steden behoort de schooltandverzorging tot de taak van de gemeentelijke geneeskundige dienst: in Bussum, Dordrecht, 's-Hertogenbosch en Groningen.

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

D. Plaatselijke en provinciale kruisverenigingen X-13

Fig. 10.5. Plaatselijke en provinciale kruisverenigingen 1970 X-15

Fig. 10.6. Leden kruisverenigingen in % van het aantal huishoudens 1970 X-15

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

D. Plaatselijke en provinciale kruisverenigingenFunctie plaatselijke kruisverenigingen

Uitvoerend: Wijkverpleging in engere zin, beschikbaar stellen van verplegingsartikelen, geven van hoogtezondbehandeling, gezinsverzorging, uitoefenen van de kraamzorg, exploiteren van consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters, en andere activiteiten.

Vormend: Geven van cursussen, houden van lezingen en vertonen van films op sociaal-hygiënisch gebied.

Functie provinciale kruisverenigingen

Coördinerend: Band tussen de plaatselijke verenigingen.

Adviserend: Voorlichting en hulp aan de plaatselijke verenigingen.

Toeziend: Toezicht op beleid plaatselijke verenigingen krachtens art. 21 van de Rijksregeling subsidievoorwaarden preventieve gezondheidszorg.

Representatief: Vertegenwoordigen van de plaatselijke verenigingen in provinciale organen.

Uitvoerend: Uitoefenen van preventieve gezondheidszorg door middel van provinciale organen voor specifieke terreinen. Deze organen exploiteren districtconsultatiebureaus, waarvan de staf bestaat uit districtartsen en -verpleegsters (bijv. bij de kinderhygiëne). Er bestaan drie verschillende vormen van organisatie voor deze provinciale organen, nl.: of een commissie, uitgaande van één provinciale kruisvereniging, of een federatieve commissie, uitgaande van meer kruisverenigingen. of (en dat is een nieuwe ont-

wikkeling) de provinciale kruisverenigingen richten tezamen een sociaal-medische dienst (SMD) op, meestal voor het terrein van revalidatie, zorg voor chronisch zieken, bejaardenzorg, e.d. Er zijn echter ook specifieke terreinen, waar de districtsverpleegsters, die in dienst zijn van de provinciale kruisverenigingen, hun directieven op het betrekken specifieke terrein direct van de centrale organisatie op dat gebied ontvangen. Zo worden de districtsverpleegsters voor de kankerbestrijding rechtstreeks geïnstrueerd door de Landelijke Organisatie Kankerbestrijding.

Vormend:

Geven van cursussen aan de bevolking, opleiden van wijkverpleegsters en leidsterdocenten, bijscholen van verschillende categorieën verplegenden.

Fig. 10.5 PLAATSELIJKE EN PROVINCIALE KRUISVERENIGINGEN,
1 januari 1970

	aantal plaatsel. ver.	totaal aantal leden plaatsel. verenigingen	aantal provinciale ver.
GROENE KRUIS	968	1.658.656	11
WIT-GELE KRUIS	623	755.497	9 *)
ORANJE-GROENE KRUIS	96	355.145	10 **)
TOTAAL	1.687	2.769.298	30

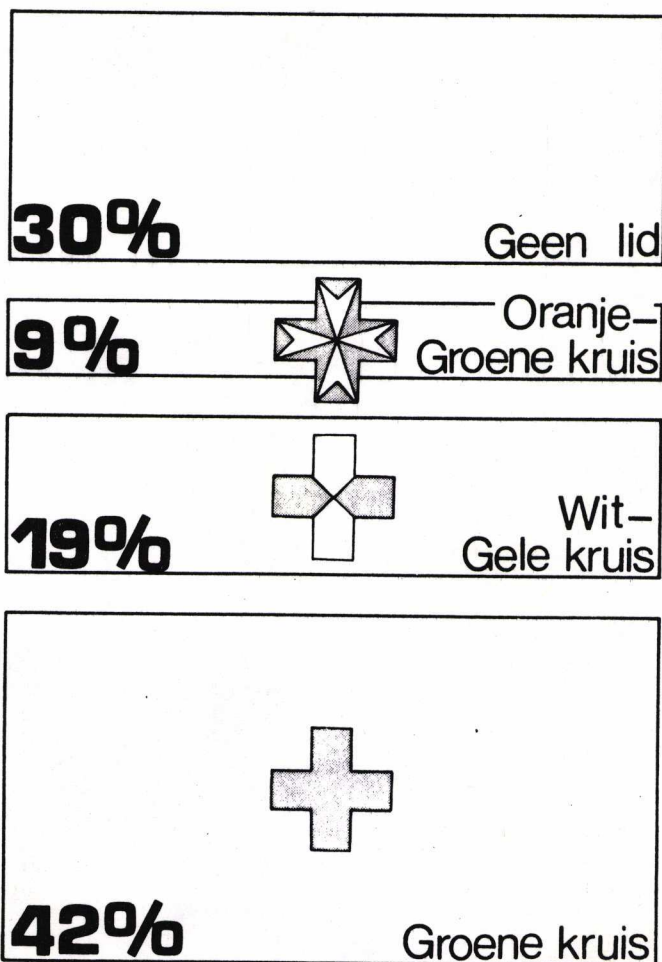
*) niet in Groningen en Limburg

**) niet in Noord-Brabant

N. I. P. G. - TNO

6122A

Fig. 10.6 LEDEN KRUISVERENIGINGEN per 1 januari 1970,
in % van het totale aantal Nederlandse huishoudens en
alleenstaanden (3,9 miljoen)



N. I. P. G. - TNO

6123A

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHETDSZORG

E. Extramurale instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg, tuberculosebestrijding, reumabestrijding, epilepsiebestrijding, e.d.

P.M.

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

F. Bedrijfsgeneeskundige diensten

X-18

Fig. 10.7. B.G.D.'en en aangesloten ondernemingen
en verzorgde werknemers 1970

X-23

Fig. 10.8. Geregistreerde en niet-geregistreeerde
full-time bedrijfsartsen in 102 erkende
diensten 1970

X-23

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

F. Bedrijfsgeneeskundige diensten

Sedert 1928, toen de eerste bedrijfsgeneeskundige dienst tot stand kwam (bij Philips), heeft een aantal diensten op vrijwillige basis zich langzaam maar zeker uitgebreid. Daarnaast zijn echter na 1959 een aantal diensten op grond van een wettelijke verplichting opgericht. Deze diensten berusten op de Wet op de Bedrijfsgeneeskunde van 19-2-1959; het Besluit eisen bedrijfsgeneeskundige diensten van 20-7-1961; het Besluit aanwijzing ondernemingen bedrijfsgeneeskundige diensten van 20-7-1961.

Bij de Wet van 19-2-1959 is in de Veiligheidswet 1934 en in de Stuwadoorswet (1914) een nieuwe paragraaf (2a) ingevoegd, de Wet op de Bedrijfsgeneeskunde, die handelt over maatregelen met betrekking tot preventieve gezondheidszorg in fabrieken en werkplaatsen.

In deze Wet en de daarbij behorende invoeringsbesluiten zijn de volgende bepalingen omtrent bedrijfsgeneeskundige diensten opgenomen:

Verplichting voor bedrijven, die meer dan 750 arbeiders in dienst hebben, om hetzij alleen, hetzij tezamen met andere bedrijven een bedrijfsgeneeskundige dienst in te stellen of zich bij een reeds bestaande dienst aan te sluiten (Wet art. 8a, 1 en 3 en Besluit aanwijzing).

Verplichting tot instelling van een bedrijfsgeneeskundige dienst voor bedrijven, waarin het werk meer dan normale risico's voor de gezondheid met zich meebrengt (pigmentfabrieken, waar loodhoudende pigmenten worden bereid en loodaccumulatorenfabrieken); de grootte van het bedrijf doet hier niet ter zake (Wet art. 8b, 1 en Besluit aanwijzing art. 1, 3).

Verplichting tot het instellen van een bedrijfsgeneeskundige dienst kan ook, ongeacht het aantal arbeiders, worden

opgelegd aan fabrieken en werkplaatsen, waarin zich bijzondere gevaren voor de gezondheid voordoen (bijv. radioactiviteit).

De bevoegdheid hiertoe berust bij het districtshoofd van de Arbeidsinspectie, onder voorwaarde, dat eerst het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde (zie pag. V-41) is gehoord (Wet art. 8b, 2).

Erkenning van de dienst geschiedt door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, die eerst advies inwint van het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde (Wet art. 8a, 2 en 8e, 5).

Algemene taakomschrijving

De bedrijfsgeneeskundige dienst bevordert, in verband met de arbeid en het arbeidsmilieu in de onderneming(en), waaraan hij is verbonden, de maatregelen, die een doeltreffende preventieve gezondheidszorg in die onderneming(en) verzekeren (Wet art. 8c, 1).

Dienovereenkomstig omvat deze taak: (Wet art. 8c, 1)

- a. Het verrichten van geneeskundig onderzoek bij het in dienst treden van de arbeider.
- b. Het verrichten van periodiek onderzoek van arbeiders, die in verband met de uitoefening van hun werkzaamheden aan bijzonder gevaar voor hun gezondheid blootstaan.
- c. Het verrichten van onderzoek anders dan onder a en b bedoeld.
- d. Het doen van aanbevelingen tot het voorkomen van beroepsziekten.
- e. Het meewerken aan het bestrijden van ongevallen.
- f. Het meewerken aan revalidatie in het bedrijf.
- g. Het meewerken aan het weren en bestrijden van schadelijke invloeden, waaraan de arbeider in verband met zijn arbeid kan zijn blootgesteld, zoals schadelijke dampen, gassen, stof of schadelijke stralingen.

- h. Het houden van toezicht op de omstandigheden, waaronder de arbeid wordt verricht, zoals temperatuur, vochtigheid, luchtbeweging, stof, verlichting, lawaai en zindelijkheid.
- i. Het houden van toezicht op schadelijke invloeden, die de arbeider door de aard van zijn arbeid, zijn werktijden, zijn arbeidsmilieu of het arbeidstempo kan onder vinden, zoals invloeden tengevolge van ploegenarbeid, stukwerk of het automatiseren van het productieproces.
- j. Het meewerken aan het bevorderen van goede arbeidsverhoudingen in de onderneming.
- k. Het houden van een bedrijfsgeneeskundig spreekuur.
- l. Het verlenen van eerste hulp bij ongevallen of ziekte, het doen van aanbevelingen tot het organiseren van de E.H.B.O. en tot het plaatsen van het hieraan te verbinden personeel, alsmede het opleiden en het instrueren van dit personeel.
- m. Het meewerken aan het verrichten van arbeidsanalyse.
- n. Het meewerken aan het bestrijden van ziekteverzuim.
- o. Het optreden als medisch adviseur van sociale fondsen en instellingen.
- p. Het doen van andere aanbevelingen en het verrichten van andere werkzaamheden, die het gestelde doel dienen.

Erkenning van de dienst wordt verleend, indien de bedrijfsgeneeskundige dienst de onder a, b, d, e, f, g, h, i, k en l genoemde werkzaamheden volgens het oordeel van de Minister doeltreffend uitvoert of uit zal voeren; m.a.w. deze werkzaamheden zijn wèl, de onder c, j, m, n, o en p genoemde werkzaamheden zijn niet verplicht (Wet art. 8c, 2).

Belangrijkste eisen, waaraan een erkende bedrijfsgeneeskundige dienst heeft te voldoen:

Aan het hoofd van een dergelijke dienst behoort een bedrijfsarts te staan (Besluit eisen art. 1).

Aan een bedrijfsgeneeskundige dienst dient een zodanig aan-

tal bedrijfsartsen te zijn verbonden, dat zij hun taak naar behoren kunnen uitoefenen (idem art. 6).

De aanstelling van een bedrijfsarts behoeft de voorafgaande goedkeuring van het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde (idem art. 2).

De goedkeuring wordt verleend:

- a. Aan de arts, die naar het oordeel van het College een voldoende theoretische bedrijfsgeneeskundige opleiding heeft genoten en voorts voldoende praktische ervaring in de bedrijfsgeneeskunde heeft opgedaan (idem art. 3a).
- b. Aan de arts, die op 1 september 1962 tenminste drie jaren in een bedrijfsgeneeskundige dienst werkzaam is geweest en die gedurende die periode de werkzaamheden heeft verricht, die een bedrijfsarts krachtens de wet heeft te verrichten (idem art. 3).
- c. Bovendien kan het College in bijzondere gevallen goedkeuring verlenen aan de aanstelling als bedrijfsarts van geneeskundigen, die niet voldoen aan de onder a en b gestelde voorwaarden, maar ten aanzien van wie voldoende waarborgen aanwezig zijn, dat zij geschikt zijn om de functie van bedrijfsarts uit te oefenen (idem art. 4).

Bedrijfsartsen oefenen hun taak uit met behoud van hun medische zelfstandigheid en onafhankelijkheid (idem art. 8).

Een eventueel geschil tussen bedrijfsarts en werkgever kan voor advies worden voorgelegd aan het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde (idem art. 9).

Huidige situatie (ultimo 1970)

Er zijn thans 102 erkende bedrijfsgeneeskundige diensten die tezamen bijna een half miljoen werknemers verzorgen (zie figuur 10.7). Deze werknemers vormen 44% van de 1,1 miljoen werknemers die ultimo 1968 werkzaam waren in indus-

triële ondernemingen (exclusief zuivelindustrie en bouwbedrijf) met een personeelsbezetting van meer dan 10 personen.

Bij bovengenoemde erkende diensten zijn 166 artsen full-time en 33 artsen part-time als bedrijfsarts werkzaam. Daarnaast zijn nog 212 medici als bedrijfsarts werkzaam in niet-erkende diensten, zoals die van de P.T.T. en van de N.S., de Rijksgeneeskundige Dienst en andere. In totaal is van 411 artsen aan het College van Bijstand en Advies bekend dat zij als bedrijfsarts werkzaam zijn (zie figuur 10.8).

Fig. 10.7. AANTAL ERKENDE BEDRIJFSGENEESKUNDIGE DIENSTEN, DE DAARBIJ AANGESLOTEN ONDERNEMINGEN EN DE DOOR DEZE DIENSTEN VERZORGDE WERKNEMERS ULTIMO 1970

	aantal B.G.D.'en			aantal onder-nemingen	aantal werk-nemers
	enkel-voudig	geza-menlijk	totaal		
INGEVOLGE DE VEILIG-HEIDSWET OF STUWA-DOORSWET ERKENDE B.G.DIENSTEN	75	22	97	135	297.520
INGEVOLGE HET MIJN-REGLEMENT ERKENDE B.G.DIENSTEN	5	-	5	5	26.560
VRIJWILLIG BIJ BOVEN-STAANDE B.G.DIENSTEN AANGESLOTEN ONDER-NEMINGEN				647	163.160
	80	22	102	787	487.240

N.I.P.G. - TNO

6124A

Fig. 10.8 AANTAL GEREGISTREERDE EN NIET-GEREGISTREERDE FULL-TIME BEDRIJFSARTSEN IN 102 ERKENDE DIENSTEN, 1970

	aantal bedrijfsartsen
INGESCHREVEN IN REGISTER TAK ARBEIDS- EN BEDRIJFS-GENEESKUNDE	166
NIET INGESCHREVEN	110
TOTAAL	276

N.I.P.G. - TNO

6125A

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

G. Instellingen voor Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding X-25

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

G. Instellingen voor Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

Nederlandse Stichting voor Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

Doelstelling:

Het verlenen van deskundige bijstand aan de organisaties, instellingen en verenigingen, die op het gebied van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding werkzaam zijn.

Werkwijze:

- a. Het bevorderen en verrichten van studie op het gebied van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.
- b. Het geven van advies en hulp aan organisaties, instellingen en verenigingen, die op het terrein van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding werkzaam zijn.
- c. Het oprichten en in stand houden van een adviesbureau.
- d. Het bieden van gelegenheid tot overleg en samenwerking tussen organisaties, instellingen en verenigingen, die zich op het gebied van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding bewegen.

Staf van het bureau:

directeur (psycholoog)

sociaal-psycholoog

sociologe

documentalist

secretaresse

Voorlichtingsbureau voor de Voeding

Voorlichtingsdoelstelling:

Bevordering van gezonde en economische voeding van de Nederlandse bevolking

Werkwijze:

Kadervoorlichting als zwaartepunt

Alle methoden en technieken.

Stafofbouw:

Medicus, voedingsdeskundigen, sociaal-psycholoog, deskundigen op gebied van audio-visuele hulpmiddelen en van didactiek.

Stichting Hygiëne

Doelstelling:

Het bevorderen van persoonlijke hygiëne en van de hygiëne van kleding, woning, werkruimte en milieu.

Werkwijze:

De vroegere benadering d.m.v. groeps- en massavorlichting met nadruk op platen, affiches, brochures, enz. is verlaten.

Thans wordt gewerkt aan enkele agogische projecten, gericht op GVO in het basisonderwijs, op voorlichting van adolescenten, en op voorlichting van het publiek over milieu-bescherming.

Stafofbouw:

Directrice, sociaal-psycholoog en pedagoog.

Het Ivoren Kruis

Nederlandse Vereniging voor Mond- en Tandhygiëne.

Doelstelling:

Bevorderen van mond- en tandhygiëne.

Werkwijze:

Allerlei manieren van voorlichting. Individueel, groepsge- wijze, maar vooral massa-voorlichting. Folders, brochures, boekjes, platen, dia's, films, filmstrips, enz.

Stafofbouw:

Directeur, mondhygiëniste, voorlichter, 2 administratieve krachten.

Veiligheidsinstituut

Afdeling VIP (veiligheid in de privésfeer)

Doelstelling van VIP:

Bevordering van de veiligheid in en om de woning, op scholen en speelplaatsen, recreatieterreinen, etc. met nadruk op ongevallenpreventie (dus niet in het verkeer).

Werkwijze:

Het werk is nog in ontwikkeling.

Streven is: voorlichting voornamelijk indirect nl. aan organisaties en media die zelf voorlichting geven, daarnaast opzetten van cursussen of medewerking van bestaande cursussen. Verder aanmaak van materiaal dat gebruikt kan worden bij de cursussen en de voorlichtingsbijeenkomsten.

Tenslotte medewerking aan exposities, uitlending van expositiemateriaal, en dienstverlening aan publiek door verstrekken van informatie op dit terrein op verzoek.

Stafofbouw:

1 sociaal-psychologe full-time, 1 sociaal-psychologe part-time, 2 part-time werkstudenten. Diensten van de andere afdeling van het V.I., i.h.b. van de documentatie (h.t.s.-niveau).

Voorlichtingscommissie van de Landelijke Organisatie voor de Kankerbestrijding (LOK)

Doelstelling:

Preventie, behandeling en nazorg van kanker, de organisatie van de gezondheidszorg en sociale geneeskundige voorzieningen met betrekking tot kanker en het omgaan met kankerlijders en hun familie.

Werkwijze:

Directe en indirecte voorlichting, brochures, voordrachten, speciale cursussen, stages, demonstraties en excursies.

Voorlichtingscentrum voor Ouders en Opvoeders van de Stichting Kinderverzorging en Oudervoorlichting (K. en O.)

Doelstelling:

Voorlichting geven over de verzorging en opvoeding van kinderen om een evenwichtige groei naar volwassenheid te bevorderen.

Werkwijze:

Individuele voorlichting (leraressen K. en O.), groepsvoorlichting, massavorlichting. Uitgebreide bibliotheek,

tentoonstellingsmateriaal, voorlichtingsmateriaal, tijdschrift.

Voorlichting over hygiëne, kinderverzorging, opvoedkunde, lichamelijke en geestelijke groei, spel, handenarbeid, creativiteit, enz.

Stafopbouw:

De directie wordt wetenschappelijk bijgestaan door een sociologe en een agoge.

Er zijn 3 hoofden van dienst:

1. Hoofd van 5 regionale centra, van waaruit de verschillende activiteiten in den lande worden uitgevoerd. Men wil zich in de toekomst niet alleen van K. en O.-sters bedienen bij de voorlichting, maar van iedere deskundige die plaatselijk bereid is (pedagogen enz.).

2. Hoofd van de programmering en de methodiek.

Deze dienst beschikt over:

een specialist in spel en speelgoed

een specialist in creativiteit

een specialist in bibliotheek over kinderopvoeding

een specialist in documentatie.

3. Hoofd van Technische Dienst, voor de technische kant van tentoonstellingen, e.d.

Veilig Verkeer Nederland

Doelstelling:

Veiligheid in het verkeer bevorderen en het gedrag in het verkeer beïnvloeden.

Werkwijze:

Massa en groepsvoorlichting (scholen en politie). Met alle mogelijke methoden en technieken. Platen, boekjes, folders, dia's, filmstrips, magnetische borden, pers, radio en televisie. Verzorgen ook enkele tijdschriften over verkeer bijv. "Mens en Verkeer".

Stafopbouw van Veilig Verkeer Nederland:

Centraal bureau met 5 afdelingen:

juridisch adviseur voor externe betrekkingen, deskundigen

op het gebied van onderwijs en opvoeding, audiovisuele media, autorijopleiding en vrachtwageninstructie, voorlichting op Hoger Middelbaar en Lager Landbouw Onderwijs, propaganda, pers, radio en televisie.

Totaal 100 medewerkers. Daarnaast nog 550 afdelingen door het hele land.

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

H. Het Nederlandsche Roode Kruis

X-31

10. MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

H. Het Nederlandsche Rode KruisDoelstelling (Besluit Rode Kruis van 30-11-1956 en Statuten)

Zowel in oorlogs- als in vreedstijd hulp te verlenen aan gewonden, zieken en anderszins hulpbehoevenden, zonder onderscheid van ras, godsdienst of maatschappelijke welstand (Statuten art. 3).

Taken (Besluit art. 4 en Statuten art. 4)

- a. Bij optreden van de krijgsmacht of een deel ervan (mobilisatie inbegrepen) hulp te verlenen aan gewonde en zieke militairen, onder leiding van de militair-geneeskundige diensten.
- b. In geval van een gewapend conflict, waarbij het Koninkrijk is betrokken, een organisatie in werking te hebben, die aan krijgsgevangenen en andere zich in de macht van een vijandelijke mogendheid bevindende personen zendingen tot hulpverlening kan doen toekomen.
- c. Een informatiebureau in werking te hebben.

De vervulling van deze taken dient te geschieden met inachtneming van de bepalingen van de Verdragen van Genève.

Het eerste Verdrag van Genève (1864) betreft de strijd te land; het tweede (1899) de strijd ter zee en het derde (1929) de behandeling van krijgsgevangenen. Het vierde (1949) heeft betrekking op de bescherming van burgers in oorlogstijd.

Tevens heeft het Rode Kruis tot taak om (Besluit art. 4 en Statuten art. 4):

- a. Bij oorlog, rampen en andere bijzondere gebeurtenissen hulp te verlenen aan gewonden en zieken onder de burgerbevolking.
- b. Voor zover nodig hulp te verlenen aan anderszins hulpbehoevenden onder de burgerbevolking.

Ook kan het Rode Kruis hulp verlenen bij bijzondere gebeurtenissen in het buitenland. Na de laatste oorlog is het zgn. welfare-werk (bezigheidstherapie) door het Rode Kruis tot ontwikkeling gebracht.

Samenstelling Hoofdbestuur (Besluit Rode Kruis art. 18)

De Voorzitter (tevens Voorzitter van het Dagelijks Bestuur)

De Eerste Ondervoorzitter (tevens lid Dagelijks Bestuur)

De Inspecteur van de Militair-Geneeskundige Dienst in de functie van Tweede Ondervoorzitter (tevens lid Dagelijks Bestuur)

De Chef Geneeskundige Dienst Zeemacht (tevens lid Dagelijks Bestuur)

Een afgevaardigde van de Orde van Malta (tevens lid Dagelijks Bestuur)

Een afgevaardigde van de Johanniter Orde in Nederland (tevens lid Dagelijks Bestuur)

Zeven leden, benoemd op voordracht van de Algemene Vergadering (tevens lid Dagelijks Bestuur)

De Kringcommissarissen

Een vertegenwoordiger van het Surinaamse Rode Kruis

Een vertegenwoordiger van de Afdeling Curaçao

Een Opper- of Hoofdofficier van de Generale Staf

Een rechtskundig vertegenwoordiger van de Minister van Defensie

Een vertegenwoordiger van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (tevens adviserend lid van het Dagelijks Bestuur)

Een vertegenwoordiger van de Minister van Binnenlandse Zaken

Een vertegenwoordiger van de Minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk

De Voorzitter van de Centrale Medische Bloedtransfusie Commissie

De Voorzitter van de Koninklijke Nationale Bond voor Reddingwezen en Eerste Hulp bij Ongelukken "Het Oranje Kruis"

De Voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Vereniging Eerste Hulp bij Ongelukken

De Voorzitter van de Katholieke Nationale Bond voor E.H.B.O.

Het land is verdeeld in 11 kringen. Aan het hoofd van elke kring staat een Kringcommissaris.

De plaatselijke afdelingen zijn autonoom. Per 1-1-1963 bedroeg hun aantal 448.

Het totale aantal leden bedroeg per 1-1-1963: 745.000.

Werkzaamheden op medisch gebied:

De bloedtransfusiedienst (1926)

De Centrale Medische Bloedtransfusiecommissie te Amsterdam geeft leiding aan de plaatselijke afdelingen, die een eigen bloedtransfusiedienst bezitten. Belangrijk wetenschappelijk werk wordt gedaan in het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandsche Rode Kruis te Amsterdam, dat wordt beheerd door een Stichting, waarin het Rode Kruis samenwerkt met het Rijk en de Gemeente Universiteit van Amsterdam.

De hoornvliesinstanties (1950)

De Centrale Commissie voor de Hoornvliesinstanties geeft leiding aan de locale hoornvliesinstanties in respectievelijk Amsterdam, Arnhem, Leiden, Rotterdam en Utrecht, in welke plaatsen transplanterende oogartsen gevestigd zijn.

De beentransplantatiedienst (1951)

Deze dienst houdt zich bezig met het aanmaken en distribueren van beentransplantaten. Het centraal apparaat van de dienst, de bevroren-been-centrale, is gevestigd in het gemeentelijk slachthuis van Amsterdam. Als materiaal wordt geconserveerd kalfsbot gebruikt. Ook worden proeven met geconserveerde menselijke botten genomen.

De trombosedienst (1952)

Er zijn 6 Rode Kruis-trombosediensten, nl. in Den Haag, Haarlem, Nijmegen, Leiden, Deventer en Drachten. Deze staan onder leiding van de Centrale Commissie voor de Trombose-dienst.

Een speciaal opgeleide verpleegster bezoekt thuisliggende trombosepatienten, van wie zij bloed afneemt. Het hierop volgend laboratoriumonderzoek verschaft de arts de gegevens voor de therapie.

Rode Kruis-ziekenhuizen

Hoewel het inrichten van ziekenhuizen principieel niet tot de taak van het Rode Kruis behoort, exploiteert het toch enkele ziekenhuizen om op het gebied van het ziekenhuis-
wezen bij te blijven, hetgeen uiteraard noodzakelijk is om in geval van oorlog of calamiteit noodziekenhuizen te kunnen inrichten.

De ziekenhuizen bevinden zich in Den Haag (1925), Beverwijk (1927) en Zierikzee (1957).

11. VRIJ GEVESTIGDE GEZONDHEIDSKUNDIGEN

A. De huisarts

XI-2

11. VRIJ GEVESTIGDE GEZONDHEIDSKUNDIGEN

A. De huisarts

11. VRIJ GEVESTIGDE GEZONDHEIDSDeskUNDIGEN

A. De Huisarts

Van de 4500 huisartsen in 1967 waren er 1400 (31%) apotheekhoudend.

Van een ontwikkeling in de richting van groepspraktijken of van praktijkuitoefening in gezondheidscentra is in feite nog weinig te bemerken. Dit in tegenstelling tot Engeland, waar deze ontwikkeling door de overheid bevorderd en financieel aantrekkelijk gemaakt wordt.

Groepspraktijken

Groepspraktijken zijn gekenmerkt door:

- gezamenlijk gebouw
- twee of meer huisartsen, samenwerkend met wijkverpleegster(s), maatschappelijk werkster(s), vroedvrouw(en), fysiotherapeut(en) in teamverband
- gezamenlijke administratieve en technische outillage
- regeling voor de verdeling van baten en lasten.

In begin 1970 waren 4 groepspraktijken bekend, nl. in Stolkwijk, Den Haag, Hoensbroek en Rhenen. Daarna zijn er nog 2 bijgekomen, t.w. in Noordwijk en Middelburg.

Gezondheidscentra

Gezondheidscentra zijn gebouwen waarin huisartsen, kruisverenigingen en gemeenten gecoördineerde extramurale gezondheidszorg bieden. Eén der huisartsen fungeert meestal als coördinator van de verschillende curatieve, preventieve, verpleegkundige en paramedische disciplines.

Dergelijke centra bestonden in 1970 in Dronten, Lelystad, Ommoord (Rotterdam) en Overvecht (Utrecht). In Rhenen gaat de groepspraktijk in de richting van het gezondheidscentrum.

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

A. Ziekenhuizen	XII-2
B. Psychiatrische inrichtingen	XII-7
C. Zwakzinnigeninrichtingen	XII-9
D. Verpleegtehuizen	XII-11
E. Inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten	XII-13
F. Medische kindertehuizen	XII-15

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

A. Ziekenhuizen

XII-3

Fig. 12.1. Ziekenhuisbedden in vijf West-Europese
landen eind 1968

XII-5

Fig. 12.2. Aantal ziekenhuizen en aantal bedden
in Nederland 1956-1969

XII-5

Fig. 12.3. Aantal ziekenhuizen en aantal bedden
in 1968 naar aard van de inrichting

XII-6

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

A. ZiekenhuizenHistorische ontwikkeling

De oorsprong van onze ziekenhuizen is te vinden in de 13e eeuw, in de vorm van aan kloosters verbonden gasthuizen, die dienden als tijdelijke verblijfplaats voor doortrekkende reizigers, meestal pelgrims. Al vrij gauw werden deze gasthuizen ook beschikbaar gesteld voor zieken. Voor bepaalde ziekten ontstonden afzonderlijke inrichtingen, zoals pesthuizen, leprozerieën en dolhuizen.

Op den duur gingen veel geestelijke orden zich de verpleging van zieken tot taak stellen en groeiden de eenvoudige gasthuizen soms uit tot grote ziekeninrichtingen.

Later in de middeleeuwen begon zich een secularisatieproces te ontwikkelen. Naast de kloosterorden gingen ook ridderlijke en burgerlijke orden zich aan de ziekenverpleging wijden, terwijl in een later stadium ook de stadsbesturen allerlei gestichten in het leven riepen.

De Reformatie verhaastte het proces van verwereldlijking. Zo werden in 1577 bij besluit van de Staten van Holland en Zeeland alle geestelijke goederen, waaronder de kloosters, aan de steden afgestaan. Mede door deze ontwikkeling zakte het peil van de ziekenverpleging. Het zou lang duren voor de lijn weer opwaarts ging.

Was in ons land in de 19e eeuw het verplegingspeil aanvankelijk nog steeds laag, langzamerhand brak, zoals elders, een andere mentaliteit door. Het particulier initiatief ging hierbij voor.

In 1826 werd in Breda weer een Rooms-Katholiek hospitaal gevestigd (de nog resterende Rooms-Katholieke ziekenhuizen waren in de Franse tijd geseculariseerd).

In Utrecht opende men in 1844 het eerste Diaconessenhuis.

Tegen het einde van de 19e eeuw brak ook in de door de overheid beheerde ziekenhuizen een nieuwe geest baan, o.a. door het werk van vrouwen als Jeltje de Bosch Kemper en Anna Reynvaan en de Geneesheer-Directeur van het Amsterdamse Buitengasthuis, Dr. J. van Deventer Szn.

In de 20e eeuw heeft het ziekenhuis zich ontwikkeld tot het medisch-specialistisch centrum bij uitstek, waar de zieke een maximale kans op genezing heeft. Opneming in een ziekenhuis, in het verleden een zaak van armenzorg, is thans een louter geneeskundige aangelegenheid geworden.

Ook de poliklinieken zijn sterk van karakter veranderd. Had-den zij aanvankelijk slechts tot doel de behandeling van lopende, armlastige patienten, in een later stadium boden zij uitsluitend consultatieve hulp. De tegenwoordige polikliniek, waar niet alleen consultatieve hulp wordt verleend, maar waar ook de nodige specialistische handelingen worden verricht, vervult de functie van schakel tussen maatschappij en ziekenhuis. (In dit verband moet opgemerkt worden dat men in de ziekenhuiswereld poliklinieken e.d. voorzieningen voor niet opgenomen patienten "extramuraal" noemt en dat men de term "intramuraal" reserveert voor al wat voor opgenomen patienten bestemd is.)

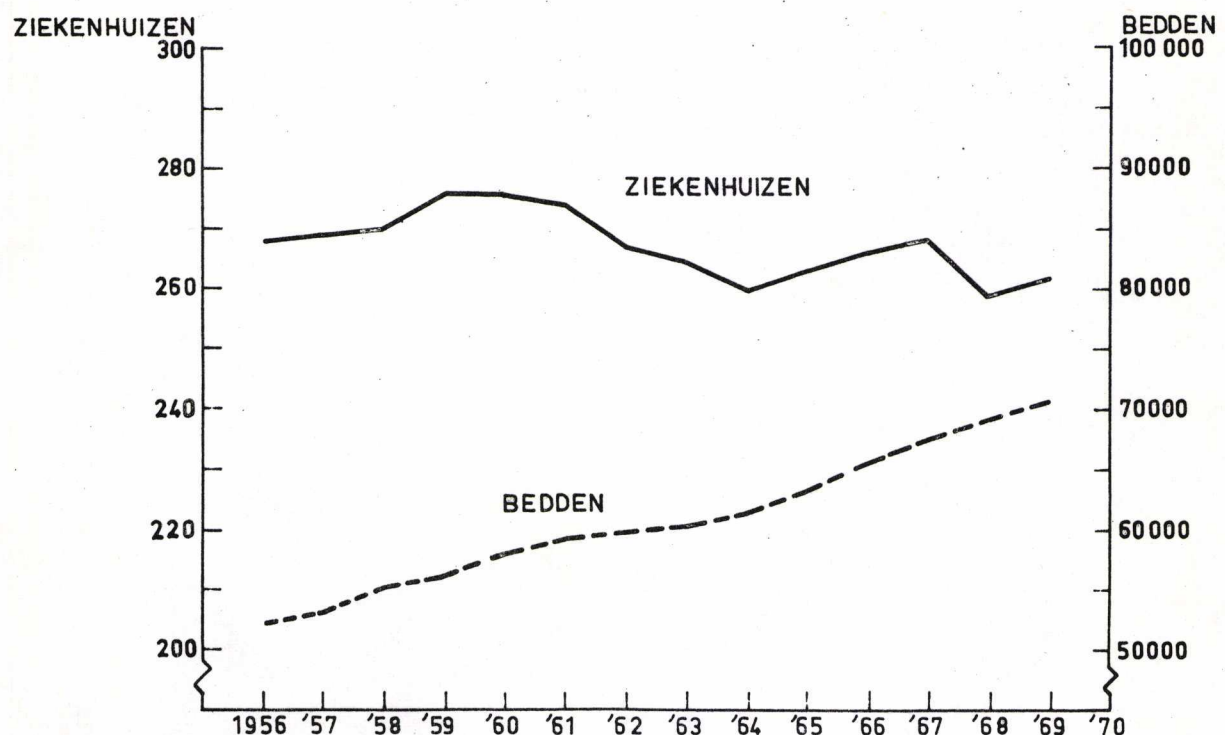
Fig. 12.1. AANTAL ZIEKENHUISBEDDEN IN NEDERLAND EN OMRINGENDE
WESTEUROPESE LANDEN
per 100.000 inwoners, 1968
(inclusief psychiatrische inrichtingen en sanatoria)

NEDERLAND	701
BELGIE	769
FRANKRIJK	1071
B.R. DUITSLAND	1102
VER. KONINKRIJK	972

N.I.P.G.-TNO

6126 A

Fig. 12.2. ZIEKENHUIZEN EN ZIEKENHUISBEDDEN* IN NEDERLAND
1956-1969

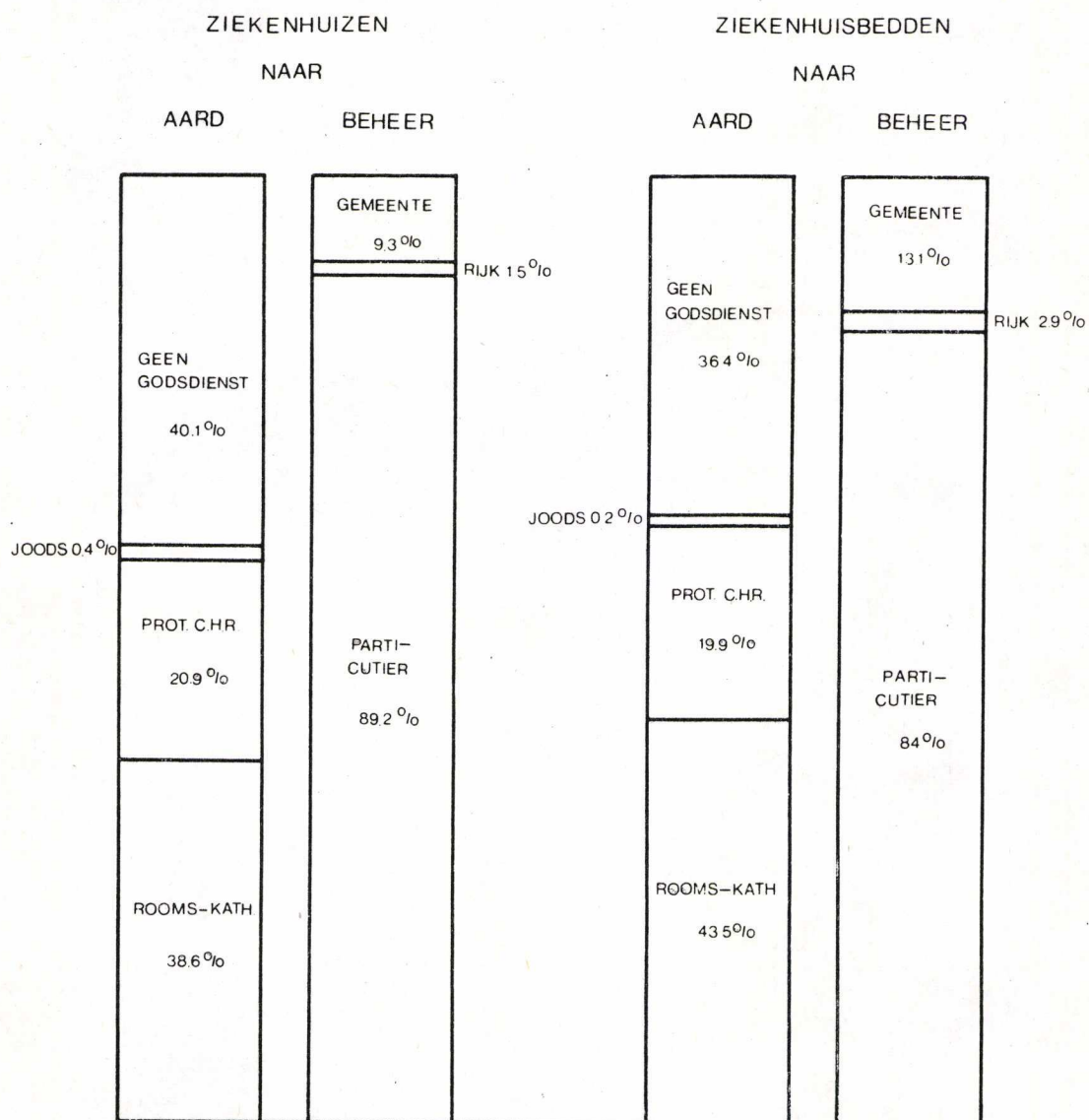


*inclusief wiegen voor gezonde zuigelingen, exclusief bedden in psychiatrische inrichtingen

N.I.P.G.-TNO

6127 B

Fig. 12.3. ZIEKENHUIZEN EN ZIEKENHUISBEDDEN* NAAR AARD
VAN DE INRICHTING 1968



*inclusief wiegen gezonde zuigelingen,
exclusief bedden in psychiatrische inrichtingen.

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

B. Psychiatrische inrichtingen

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

B. Psychiatrische inrichtingen

Ofschoon psychiatrische inrichtingen in de regel ingesteld zijn door particuliere organisaties zijn er enkele gemeenten, die zelf een psychiatrische inrichting exploiteren, nl. Franeker, Leiden (Endegeest/Voorgeest in Oegstgeest) en Rotterdam (het Deltaziekenhuis in Poortugaal).

De taak van het provinciaal bestuur ten aanzien van psychiatrische patienten is gebaseerd op art. 11 van de Krankzinnigenwet (1884), luidende:

"Voor zoover niet op andere wijze in de behoefte aan gestichten tot opneming van de in eenige provincie wonende of verblijvende krankzinnigen wordt voorzien, zorgt het bestuur der provincie, hetzij afzonderlijk, hetzij in vereniging met de besturen van andere provinciën, voor de oprichting en instandhouding van gestichten voldoende aan de door deze wet gestelde eisen."

Alleen de provincie Noord-Holland houdt zelf twee psychiatrische inrichtingen in stand, t.w.:

het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort

het Provinciaal Ziekenhuis Duinenbosch te Bakkum.

Het Rijk houdt twee psychiatrische inrichtingen in stand, t.w. in Grave en in Eindhoven. Daarnaast functioneert de Jelgersmakliniek te Oegstgeest als universiteitskliniek.

Er waren in 1970 3 gemeentelijke, 2 provinciale en 3 rijksinrichtingen. De overige 44 psychiatrische inrichtingen zijn van particuliere aard, t.w. 18 r.k., 13 p.c., 1 joods en 12 geen godsdienst. Het totaal aantal bedden bedraagt ruim 27.000.

In 1971 waren er in totaal 57 psychiatrische inrichtingen erkend door het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid krachtens de Ziekenfondswet en/of de A.W.B.Z.

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

C. Zwakzinnigeninrichtingen

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

C. Zwakzinnigeninrichtingen

In 1971 waren 126 zwakzinnigeninrichtingen erkend door het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid krachtens de Z.F.W. en/of de A.W.B.Z.

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

D. Verpleegtehuizen

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

D. Verpleegtehuizen

In 1971 waren 261 verpleegtehuizen erkend door het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid krachtens de Z.F.W. en/of A.W.B.Z.

Een (waarschijnlijk veel groter) aantal verpleegtehuizen is niet erkend. Opname hierin was voor eigen rekening of op kosten van de Algemene Bijstandswet. Sinds oktober 1971 is het echter onder bepaalde voorwaarden mogelijk dat ook de kosten van opname in een niet erkend verpleegtehuis door de A.W.B.Z. vergoed worden.

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

E. Inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten

XII-14

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

E. Inrichtingen voor zintuigelijk gehandicapten

zoals blinden en slechtzienden, doven en slechthorenden

In 1971 waren 13 inrichtingen erkend door het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid krachtens de A.W.B.Z. Hiervan waren er 6 inrichtingen voor blinden en slechtzienden en 7 voor doven en slechthorenden.

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

F. Medische kindertehuizen

XII-16

12. INTRAMURALE VOORZIENINGEN

F. Medische kindertehuizen

In 1971 waren 14 medische kindertehuizen erkend krachtens
de A.W.B.Z.

Hfs.1 Aspecten van de Nederlandse samenleving

CANNEGIETER, D., Honderdvijftig jaar gezondheidswet. Assen, v.Gorcum, 1954

EUROPESE GEMEENSCHAP, Bureau voor de Statistiek, Basisstatistieken van de
gemeenschap, jaarlijks

ITERSON, F.K. VAN, & P. GOOSSEN, Parlement en kiezer. Den Haag, Staatsuit-
geverij, jaarlijks

Hfs.2 P.M.

Hfs.3 De Nederlandse Bevolking in gezondheid en ziekte

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK - 13e Algemene volkstelling 31 mei 1960. Deel 10
Beroepsbevolking. C. Vergelijking van de
uitkomsten van de beroepstellingen 1949-
1960. Hilversum 1966

- Jaarcijfers voor Nederland 1951-1952

- Jaaroverzicht bevolking en volksgezondheid,
jaarlijks

- Statistiek van de loop der bevolking

- Statistiek van de sterfte naar doodsoorzaak,
leeftijd en geslacht

- Statistisch zakboek

- Sterftetafels voor Nederland

EUROPESE GEMEENSCHAP, Bureau voor de Statistiek, Basisstatistieken van de
gemeenschap, jaarlijks

Hfs.4 P.M.

Hfs.5 Beleidsorganen voor het veld van de gezondheidszorg

GENEESKUNDIGE INSPECTIE VAN DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID, Jaarverslagen

GROENE KRUIS, Algemene Nederlandse Vereniging, Jaarverslagen, Gedenkboeken

GROENE KRUIS, Provinciale Verenigingen, Jaarverslagen

INSPECTIE VOOR DE GENEESMIDDELEN, Jaarverslagen

INSPECTIE LEVENSMIDDELEN, Jaarverslagen

INSPECTIE HYGIENE VAN HET MILIEU, Jaarverslagen

INSPECTIE, VETERINAIRE, Jaarverslagen

INSPECTIE VOOR DE DRANKWETGEVING, Jaarverslagen

ORANJE-GROENE KRUIS, Landelijke Vereniging, Jaarverslagen, Gedenkboeken

ORANJE-GROENE KRUIS, Provinciale verenigingen, Jaarverslagen

QUERIDO, A., Een eeuw staatstoezicht op de volksgezondheid. Den Haag, Staats-
uitgeverij, 1965

WIT-GELE KRUIS, Landelijke Vereniging, Jaarverslagen, Gedenkboeken

WIT-GELE KRUIS, Provinciale verenigingen, Jaarverslagen

Hfs.6 Sociale zekerheid

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK, Statistisch zakboek
DOCUM. GEMEENSCHAPPELIJK OVERLEG VAN ZIEKENFONDSORGANISATIES
VERENIGING VAN RADEN VAN ARBEID, De kleine gids voor de Nederlandse
sociale verzekering, jaarlijks
ZIEKENFONDSRAAD, Jaarverslagen

Hfs.7 Opleiding en onderzoek

BREMER, G.J., Het verwijzen in de huisartsenpraktijk. Assen, v.Gorcum,
1964. Dissertatie, Utrecht
CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK - Statistiek van het hoger onderwijs
- Statistisch zakboek
EUROPESE GEMEENSCHAP, Bureau voor de Statistiek, Basisstatistieken van
de gemeenschap, jaarlijks
GENEESKUNDIG HOOFDINSPECTEUR VAN DE VOLKSGEZONDHEID, Jaarverslagen
SOCIAAL-GENEESKUNDIGE REGISTRATIE COMMISSIE, Jaarverslagen

Hfs.8 Geneesmiddelenvoorziening, onderzoeklaboratoria

FARMACEUTISCHE INDUSTRIE, Voorlichtingscentrum Farmaceutische Industrie,
1971/72
RIJKSINSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, Jaarverslagen

Hfs.9 Milieuhygiëne

RIJKSINSTITUUT VOOR DE DRINKWATERVOORZIENING, Jaarverslagen
RIJKSINSTITUUT VOOR DE ZUIVERING VAN AFVALWATER, Vijftig jaar zuivering
afvalwater. Den Haag 1970 + jaarverslag
VERENIGING VAN EXPLOITANTEN VAN WATERLEIDINGBEDRIJVEN IN NEDERLAND,
Statistisch overzicht der waterleidingen in Nederland 1964 t/m
1967, Rijswijk 1970

Hfs.10 Maatschappelijke Gezondheidszorg

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK, Statistisch zakboek
COLLEGE VAN BIJSTAND EN ADVIES VOOR DE BEDRIJFSGENEESKUNDE, Jaarverslagen
GENEESKUNDIG HOOFDINSPECTEUR VAN DE VOLKSGEZONDHEID-Jaarverslagen

-De gemeentelijke ge-
zondheidszorg en zijn
organisatie. Leid-
schendam 1966

GROENE KRUIS, Algemene Nederlandse Vereniging, Jaarverslagen
GROENE KRUIS, Provinciale verenigingen, Jaarverslagen
ORANJE-GROENE KRUIS, Landelijke Vereniging, Jaarverslagen
ORANJE-GROENE KRUIS, Provinciale Verenigingen, Jaarverslagen
WIT-GELE KRUIS, Landelijke Vereniging, Jaarverslagen
WIT-GELE KRUIS, Provinciale Verenigingen, Jaarverslagen

Hfs.11 Vrij gevestigde gezondheidkundigen

THIADENS, A.J.J., & M.J. SMULDERS-AGHINA, Huisarts van de toekomst. Groningen, Wolters-Noordhoff, 1970 (Katernen 2000, 1970 nr.3)

Hfs.12 Intramurale voorzieningen

EUROPESE GEMEENSCHAP, Bureau voor de Statistiek, Basisstatistieken van de gemeenschap, jaarlijks

GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID, Verslagen en rapporten volksgezondheid, Staatsuitgeverij, periodiek

QUERIDO, A., Godshuizen en gasthuizen. Amsterdam, Querido, 1960

SANTEMA, S. (red.), Intramurale gezondheidszorg. Alphen a.d. Rijn, Samsom, 1970

STICHTING NATIONAAL ZIEKENHUISINSTITUUT, Ziekenhuisatlas 1970. Den Haag, 1970