

Vergaderjaar 2007–2008

31 316

Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

I ALGEMEEN

1 Inleiding

Dit voorstel van wet dient om de op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie aangenomen Internationale Gezondheidsregeling te implementeren (Trb. 2007, 34). De regeling vervangt de op 25 juli 1969 vastgestelde Internationale Gezondheidsregeling (Trb. 1970, 30). Deze nieuwe internationale afspraken op het terrein van de infectieziektebestrijding noodzaken tot aanpassing van de nationale infectieziekteverordening.

De reden voor het tot stand brengen van de nieuwe Internationale Gezondheidsregeling (hierna: IGR) is de dringende noodzaak voor internationale afspraken om mondiale dreigingen van infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden. De reikwijdte van de IGR is aanzienlijk verruimd. Zo omvat zij veel meer ziekten, roept zij meer informatieverplichtingen in het leven voor de partijen bij deze regeling en kent zij meer bevoegdheden aan de Wereld Gezondheidsorganisatie (hierna: WHO) toe. Hierop wordt in hoofdstuk 2 ingegaan.

De implementatie van de IGR maakt dat de infectieziekteverordening, die nu is verspreid over drie wetten: de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet, grondig dient te worden herzien. Die herziening zou ook los van de implementatieplicht dringend zijn gewenst. De versnippering van de infectieziekteverordening en de deels achterhaalde inhoud ervan, staan een adequate bestrijding van een infectieziektecrisis in de weg. Een goede operationele uitvoering van de infectieziektebestrijding in tijden van crisis staat of valt met duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het bieden van die duidelijkheid is dringend nodig. Aangezien dat naadloos past in de nationale uitwerking van de verplichtingen van de IGR, is de implementatie van de IGR de overkoepelende aanleiding voor dit voorstel van wet. De volgende aanpassingen dienen te worden aangebracht. Er is noodzaak tot wijziging van zowel de organisatie van de infectieziektebestrijding als van de verplichtingen en bevoegdheden die met de uitvoering hiervan gepaard gaan. De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de infectieziektebestrijding blijft onaangetaast, maar het is wel noodzakelijk om tot

meer centrale aansturing te komen. Verder dient de meldingssystematiek te worden veranderd, met inbegrip van de rol voor een nationaal coördinatiepunt, en dienen er meer bevoegdheden tot optreden te worden geschapen, vooral bij de plaatsen van binnenkomst. Op dit alles wordt in hoofdstuk 3 ingegaan. Daarbij wordt eerst de huidige regelgeving kort behandeld om daarna in te gaan op de diverse aan te passen onderwerpen van de infectieziektebestrijding.

Om te komen tot een toegankelijk en overzichtelijk geheel van regels is ervoor gekozen om alle bepalingen op het niveau van een formele wet terzake van de infectieziekteregulering bijeen te zetten in één wet in plaats van de versnippering ervan over drie of twee wetten voort te zetten. De noodzakelijke samenhang tussen de organisatie van de infectieziektebestrijding en de daarmee gepaard gaande verplichtingen en bevoegdheden voor de infectieziektebestrijding wordt in de huidige regelgeving onvoldoende tot uiting gebracht. De voorgestelde Wet publieke gezondheid biedt deze samenhang wel. Met deze nieuwe wet op het terrein van de publieke gezondheidszorg kunnen de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet worden ingetrokken.

De mondiale dreigingen van infectieziektecrises, zoals het SARS-virus en de vogelgriep, die hebben geleid tot de totstandkoming van de IGR, hebben in diverse landen, waaronder Nederland, al geleid tot diverse ontwikkelingen om tot meer centrale sturing bij een dergelijke crisis te komen. Deze in de praktijk al gehanteerde instrumenten worden in hoofdstuk 4 in relatie gebracht met hetgeen dit voorstel aan nieuwe sturings-elementen beoogt aan te brengen in de regulering. Ook wordt in dat hoofdstuk ingegaan op de relatie met de openbare orde en de Wet rampen en zware ongevallen alsook de voorgenomen Wet veiligheidsregio's.

In de hoofdstukken 5, 6 en 7 wordt respectievelijk op de met dit voorstel verbonden administratieve lasten, financiële gevolgen en de handhaving ingegaan. De bij deze toelichting gevoegde bijlagen bieden enerzijds inzicht over waar in dit voorstel bepalingen uit de IGR zijn verwerkt (Bijlage I met transponeringstabel) en anderzijds een overzicht, met onderbouwing, van de nieuwe indeling van infectieziekten zoals die wordt gehanteerd in dit voorstel (Bijlage II).

De Infectieziektebestrijding is één van de onderwerpen van de publieke gezondheidszorg. De overige onderwerpen van de publieke gezondheidszorg, zoals opgenomen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid, zijn inhoudelijk ongewijzigd overgenomen. Er wordt met dit voorstel één nieuw element toegevoegd aan de gemeentelijke taak voor de jeugdgezondheidszorg en dat betreft de verplichte digitale gegevensopslag. Hierop wordt in hoofdstuk 8 ingegaan.

2 Internationale Gezondheidsregeling

2.1 Achtergrond

De op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de WHO vastgestelde IGR vervangt de IGR van 25 juli 1969. Laatstgenoemde regulering was al geruime tijd aan herziening toe. Sinds 1969 is het internationale reizigers- en vrachtverkeer immers fors toegenomen. Mensen, dieren en dierlijke producten gaan in hoog tempo de wereld over. Hierdoor kunnen (nieuwe) gevaarlijke infectieziekten zich snel verspreiden. De recente ervaringen met het SARS-virus in Azië en Canada vormen hiervan een bewijs. Ook dierziekten zoals de vogelgriep vormen een actuele bijzondere dreiging. Hierbij bestaat het risico dat door mutatie een nieuw en voor mensen gevaarlijk griepvirus ontstaat. Daarnaast is er de onverminderde dreiging van het moedwillig inzetten van micro-organismen voor terroristische doeleinden. Als een ernstige infectieziekte zich daad-

werkelijk manifesteert, zal dat zorgen voor grote en acute maatschappelijke onrust, mogelijk zelfs op mondiaal niveau. Deze ontwikkelingen, en dan vooral het SARS-virus en de dreigende griepandemie, hebben het proces om te komen tot een nieuwe IGR een flinke impuls gegeven.

Juridische binding

Nederland heeft als lid van de Wereldgezondheidsvergadering op 23 mei 2005 ingestemd met de IGR. De IGR is een regeling op grond van de artikelen 2, onderdeel k, 21, onderdeel a, en 22 van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (Trb. 1952, 7). Voor de binding voor Nederland van de IGR is geen goedkeuring van de Staten-Generaal vereist, omdat het hier om een uitvoeringsregeling van een eerder gesloten verdrag gaat. In overeenstemming met artikel 22 aan dit Statuut en artikel 65 van de IGR heeft de WHO op 15 juni 2005 de aangenomen IGR bekendgemaakt. Op grond van artikel 22 van het Statuut in samenhang met artikel 59, tweede lid, van de IGR treedt de IGR daarmee in werking na het verstrijken van 24 maanden vanaf deze datum van bekendmaking. Dat moment is op 15 juni 2007 gepasseerd. De leden zijn vanaf deze datum gebonden de IGR uit te voeren, tenzij een lid binnen deze periode van 24 maanden de IGR verwerpt of ten aanzien daarvan een voorbehoud maakt. Nederland heeft daarvan geen gebruik gemaakt. Op grond van artikel 59, derde lid, van de IGR kan een lidstaat een jaar extra gebruiken om de nationale wettelijke aanpassingen in overeenstemming te brengen met de IGR. Nederland heeft van deze mogelijkheid wel gebruik gemaakt. De IGR noodzaakt tot een grondige herziening van het huidige systeem van infectieregelgeving en het extra jaar is nodig voor een zorgvuldig proces. De Nederlandse regelgeving dient daarmee per 15 juni 2008 in overeenstemming met de IGR te zijn gebracht.

2.2 De verplichtingen van de IGR

De nieuwe IGR beoogt «het voorkomen van, beschermen tegen, beheersen van en het voorzien in maatregelen op het gebied van de volksgezondheid naar aanleiding van de internationale verspreiding van ziekte op een wijze die toegesneden is op en beperkt is tot volksgezondheidsrisico's, en die onnodige belemmering van het internationale verkeer en de internationale handel vermijden» (artikel 2 IGR). Hoewel, naar de letter bezien, dit ook ziekten omvat die een andere bron hebben dan van infectieuze aard, zoals van chemische of nucleaire aard, is de IGR toch primair gericht op het tegengaan van de internationale verspreiding van infectieziekten. Het doel van de nieuwe IGR is daarmee niet fundamenteel gewijzigd ten opzichte van de oude IGR. De reikwijdte van de regeling en de mate waarin er waarborgen zijn opgenomen om dit doel te behalen, zijn echter wel fundamenteel gewijzigd.

Hieronder wordt in deze paragraaf kort ingegaan op de bepalingen uit de IGR die leiden tot de in dit voorstel opgenomen wijzigingen van de infectieziektregelgeving.

Meldingsplicht aan de WHO: van ziekte naar risico

De nieuwe IGR ziet in tegenstelling tot de regeling uit 1969 niet meer op een limitatief aantal omschreven ziekten (de regeling uit 1969 ziet enkel op cholera, gele koorts en pest). Het gaat in de nieuwe IGR om allerlei gebeurtenissen die een ernstig internationaal volksgezondheidsrisico kunnen vormen. Strikt genomen kan het dus ook gaan om chemische en nucleaire gebeurtenissen die deze risico's met zich meebrengen. Voor deze gebeurtenissen gelden al internationale afspraken binnen de desbetreffende domeinen. Omdat op voorhand niet altijd duidelijk is of er sprake is van een infectieziekte of niet, is er in de IGR een ruime definitie gehanteerd. Op deze manier is beoogd alle potentiële internationale volksgezondheidsdreigingen in elk geval internationaal gemeld te krijgen.

De IGR vormt geen vervanging van deze bestaande internationale afspraken maar een aanvulling daarop. Ieder ziektegeval van pokken, polio, SARS en «humane influenza veroorzaakt door een nieuw subtype» dient direct te worden gemeld aan de WHO. Bij andere ziekten moet eerst een inschatting gemaakt worden of er een sprake is van «een acuut gevaar voor de volksgezondheid met een internationale impact». Welke situaties dat precies zijn, dient te worden beoordeeld aan de hand van een beslisboom. Deze is in bijlage 2 van de IGR omschreven. Daarbij moet worden afgewogen of het incident a) ernstig, ongewoon of onverwacht is, dan wel b) ongewoon of onverwacht is en een significant risico in zich draagt op internationale verspreiding, dan wel c) een beperking van internationaal verkeer of handel met zich mee kan brengen. De ervaring uit 2003 van de SARS-epidemie heeft geleerd dat de meldingsplicht niet dient te worden beperkt tot bekende ziekten. Ook een ernstig ziektebeeld van infectieuze aard waarvoor eerst geen verklaring gevonden kan worden, dient onder de internationale meldingsplicht te vallen.

Eén contactpunt

Dat de WHO geïnformeerd dient te worden, is niet nieuw. Wel nieuw is dat de partijen hiervoor één meldingspunt, een «nationaal coördinatiepunt», dienen aan te wijzen dat namens de nationale autoriteit de communicatie van- en naar de WHO verzorgt (artikel 4 IGR). De open norm die nu vervat is in de internationale meldingsplicht en die noodzaakt tot een deskundige afweging van het risico, was een van de redenen om te verplichten één nationaal coördinatiepunt in te stellen. Aldus wordt bewerkstelligd dat niet alleen de melding maar ook de afweging plaats vindt op centraal niveau en wordt het risico op een verkeerde inschatting van de risico's kleiner.

Minimale basiscapaciteiten

De lidstaten dienen te zorgen voor een minimale basiscapaciteit waarmee een adequate infectieziektebestrijding kan worden gegarandeerd (artikelen 5 en 13, bijlage 1, onderdeel A, IGR). Deze minimumeisen zijn van toepassing op de gehele keten van de infectieziektebestrijding en zijn functioneel omschreven. Het houdt kort gesteld in dat een land in staat moet zijn om gebeurtenissen met een ernstig volksgezondheidsrisico snel te ontdekken, goed te beoordelen en tot slot door te melden aan de WHO. Speciale aandacht krijgen de zogenaamde «plaatsen van binnenkomst», waarop hieronder nader wordt ingegaan.

Aan deze basisvereisten dienen de lidstaten zo spoedig mogelijk te voldoen, zo stelt de IGR. Niettemin hebben zij tot uiterlijk 15 juni 2012 om hieraan werkelijk te voldoen. Zij dienen vóór 15 juni 2009 te onderzoeken of de bestaande nationale structuren en middelen voldoen aan de bedoelde minimumvereisten (bijlage I, onder A, onderdeel 2, IGR). Indien uit dat onderzoek zou blijken dat hier niet (in voldoende mate) aan wordt voldaan, heeft de desbetreffende lidstaat dus nog uiterlijk tot 15 juni 2012 voor het treffen van maatregelen om dit te bereiken.

Positie van de WHO – uitvaardigen van aanbevelingen

De positie van de WHO als internationale autoriteit op het gebied van internationale gezondheidsdreigingen komt in de nieuwe regeling sterker naar voren. In de eerste plaats bepaalt de WHO, met het vastleggen van vereiste minimumcapaciteiten, als het ware de internationale kwaliteitsnorm voor de infectieziektebestrijding.

In de tweede plaats zijn er verschillende bepalingen opgenomen die moeten garanderen dat de WHO snel op de hoogte is van een dreiging of uitbraak van een ernstige infectieziekte. Dit blijkt onder andere uit de verplichting tot het aanwijzen van één nationaal coördinatiepunt en de verplichting om urgente gebeurtenissen direct te melden aan de WHO.

In de derde plaats heeft de WHO in de nieuwe regeling ook de mogelijkheid om aanbevelingen te doen aangaande de infectieziektebestrijding, inclusief de voorbereiding. Deze kunnen een tijdelijk of een meer permanent karakter hebben, afhankelijk van de situatie. Tijdelijke aanbevelingen worden uitgevaardigd als er zich een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang voordoet (artikel 15 IGR). Permanente aanbevelingen kunnen ook in andere situaties worden uitgevaardigd en zullen een meer stelselmatig karakter hebben (artikel 16 IGR). Aanbevelingen kunnen betrekking hebben op personen. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan het vereisen van medische onderzoeken bij vertrek of binnenkomst, het vereisen van (een bewijs van) inenting of profylaxe, het toepassen van quarantainemaatregelen bij mogelijk besmette personen, het isoleren en behandelen van besmette personen en het opleggen van beperkingen aan personen uit getroffen gebieden. Aanbevelingen kunnen ook betrekking hebben op goederen, containers en vervoermiddelen. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan het uitvoeren van inspecties, het toepassen van ontsmettingsmaatregelen, het isoleren en het vernietigen van besmette goederen. Het blijven overigens aanbevelingen, met andere woorden: de lidstaat hoeft deze niet op te volgen. Niettemin zal er zeker sprake zijn van grote internationale politieke druk om dit wel te doen.

Overigens sluit deze formeel nieuwe positie van de WHO, zoals neergelegd in de IGR, aan bij de al bestaande praktijk. Dit is vooral gebleken uit het optreden van de WHO bij uitbraken van SARS en vogelgriep. Staten accepteerden deze sterkere rol van de WHO over het algemeen goed en in veel landen was er grote waardering voor het optreden van de WHO.

Plaatsen van binnenkomst

De IGR eist dat lidstaten plaatsen aanwijzen waar het risico op import van besmettelijke ziekten vanuit het buitenland dusdanig groot is dat hier specifieke eisen voor moeten worden gesteld vanuit het oogpunt van het voorkómen en bestrijden van infectieziekten. Wat betreft deze specifieke eisen gaat het onder meer om het hebben van bepaalde sanitaire voorzieningen, medische faciliteiten, beschikbaar gekwalificeerd personeel om toezicht te houden op vervoermiddelen, opdat daar aanwezige ziektebronnen kunnen worden geconstateerd en vernietigd, en voorzieningen voor het onderzoeken van een persoon die mogelijk besmet is (artikel 20, bijlage 1, onderdeel B, IGR).

De IGR vereist verder dat een lidstaat ervoor zorgt dat de aangewezen plaatsen van binnenkomst vrij worden gehouden van besmettingsbronnen, alsook dat goederen, lijken en vervoermiddelen die komen uit of gaan naar gebieden waarvoor de WHO specifieke maatregelen heeft aanbevolen, worden gecontroleerd opdat zij vrij zijn van besmettingsbronnen (artikel 22 IGR). In de IGR van 1969 zijn vergelijkbare bepalingen opgenomen. Deze zijn echter gericht op het bestrijden van cholera, gele koorts en pest.

Bijzondere gezondheidsmaatregelen voor vervoermiddelen, containers en vervoerexploitanten

De lidstaten dienen ervoor te zorgen dat vervoerexploitanten voldoen aan de door de WHO aanbevolen gezondheidsmaatregelen, dat vervoerexploitanten de reizigers op de hoogte stellen van de door de WHO aanbevolen en door de lidstaat aangenomen maatregelen, en dat vervoerexploitanten hun vervoermiddelen vrij houden van besmettingsbronnen (artikel 24, bijlagen 4 en 5 IGR). Vervoerexploitanten zijn natuurlijke of rechtspersonen die verantwoordelijk zijn voor een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt en waarbij gebruik wordt gemaakt van een aangewezen plaats van binnenkomst.

De lidstaten dienen ervoor te zorgen dat vervoerexploitanten die gebruik

maken van containers, deze containers vrij houden van besmettingsbronnen. Datzelfde geldt voor de laadzones voor de containers (artikel 34 IGR).

Gezondheidsdocumenten

Vanwege het voorkómen van infectieziekten kunnen lidstaten bepaalde vaccinaties of het gebruik van profylaxe verplicht stellen voor reizigers die deze landen willen binnenkomen. Hiervoor zijn in de IGR bepalingen gesteld. Zo dient de inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een internationaal geldig certificaat te voldoen aan bepaalde voorschriften (artikel 36, bijlagen 6 en 7 IGR). De lidstaten dienen centra aan te wijzen die inenting tegen gele koorts aanbieden opdat de kwaliteit en veiligheid van de gebruikte procedures en materialen worden gewaarborgd.

Certificaten van sanitaire controle van schepen en certificaten tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen dienen op verzoek door de lidstaten te worden afgegeven indien het schip vrij is van besmetting. De certificaten dienen te worden opgesteld conform een model (artikel 39, bijlage 3 IGR). De lidstaat dient aan de WHO mee te delen welke havens bevoegd zijn om deze certificaten af te geven (artikel 20 IGR).

De IGR maakt het mogelijk om van gezagvoerders van schepen en luchtvaartuigen die een internationale reis maken te verlangen dat zij de maritieme gezondheidsverklaring respectievelijk het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen overleggen. Het gaat hier om het verstrekken van bepaalde gegevens over de gezondheidstoestand van zich de aan boord bevindende passagiers. Het is aan lidstaten om te besluiten hoe om te gaan met deze verklaringen. Er zijn drie mogelijkheden. Een lidstaat kan besluiten deze verklaringen standaard te laten overleggen door gezagvoerders. Een lidstaat kan besluiten om de verklaringen alleen te verlangen indien daar aanleiding toe is. Bijvoorbeeld bij verkeer uit (bewezen) risicogebieden, waarbij de verklaring ook kan dienen als een hulpmiddel voor de gezagvoerder om specifieke risico's te bepalen. Tot slot kan een lidstaat ook besluiten om geheel af te zien van het overleggen van de verklaringen.

Kosten

De kosten van quarantainemaatregelen, medisch onderzoek of vereisten van inenting of profylaxe, ten aanzien van personen die een internationale reis maken en die geen tijdelijk of permanent verblijf wensen, dienen niet in rekening te worden gebracht aan deze personen. Dat geldt ook voor maatregelen die op de bagage van deze personen worden toegepast. Indien deze maatregelen worden getroffen ten aanzien van werknemers van vervoerexploitanten mogen deze kosten wel aan de vervoerexploitant in rekening worden gebracht (artikel 40 IGR).

3 Van Wet collectieve preventie volksgezondheid, Infectieziektenwet en Quarantainewet naar Wet publieke gezondheid

3.1 De huidige infectieziekteregeling

De huidige taken en bevoegdheden voor de infectieziektebestrijding zijn verdeeld over drie wetten: de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet. Deze wetten hebben alle drie een verschillende invalshoek en zijn van verschillende datum.

Wet collectieve preventie volksgezondheid

De Wet collectieve preventie volksgezondheid is een organisatiewet op het terrein van de publieke gezondheidszorg. De wet kent op dit terrein medebewindstaken toe aan gemeenten. Dat geldt ook voor het onderdeel

van de publieke gezondheidszorg dat betrekking heeft op de infectieziektebestrijding. Ten aanzien van de publieke gezondheidszorg is er voor het Rijk (de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) in deze wet slechts een ondersteunende taak neergelegd. De Wet collectieve preventie volksgezondheid kent wel een aanwijzingsbevoegdheid voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richting het college van burgemeester en wethouders. Hiervan kan de minister gebruik maken op het moment dat het college inadequaat optreedt bij de bestrijding van een ernstige epidemie, terwijl er ernstig gevaar voor de volksgezondheid dreigt en bovenregionale verspreiding te verwachten is. De Wet collectieve preventie volksgezondheid gaat dus vooral uit van een lokale verantwoordelijkheid en maakt ook voor de infectieziektebestrijding geen onderscheid tussen een normale situatie en een (dreigende) crisissituatie. Alleen bij taakverwaarlozing door het college kan het Rijk ingrijpen. De Wet collectieve preventie volksgezondheid kent voor de infectieziektebestrijding alleen aan het college van burgemeester en wethouders een algemene taak toe. De burgemeester is geen taak toegekend. Op grond van de Infectieziektenwet heeft de burgemeester evenmin een taak. Wel kent de Infectieziektenwet de burgemeester bevoegdheden toe. Op grond van de Quarantainewet heeft de burgemeester naast bevoegdheden wel een taak als «gezondheidsautoriteit». Hoewel dit niet als zodanig is geformuleerd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid, mag hieruit worden geconcludeerd dat wel is beoogd dat de burgemeester een taak heeft bij de infectieziektebestrijding in brede zin, indien inzet van dwingende maatregelen vereist kan zijn.

Infectieziektenwet

De in 1999 in werking getreden Infectieziektenwet (Stb. 1998, 394) heeft betrekking op een limitatief omschreven aantal infectieziekten. Ter bestrijding daarvan kent de wet bevoegdheden toe aan de burgemeester. Daarnaast bevat de wet terzake van deze infectieziekten informatieverplichtingen voor artsen aan de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Nieuwe infectieziekten of ziektebeelden kunnen via een in de wet omschreven procedure snel onder de werking van de wet worden gebracht. Dat kan bij ministeriële regeling waarna binnen acht weken na vaststelling van de regeling een voorstel van wet dient te worden ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Van deze procedure is overigens slechts eenmaal gebruik gemaakt ten tijde van de recente SARS-crisis. Deze ziekte is per 1 april 2003 in de groep A gebracht (Stcrt 2003, 64). De Infectieziektenwet is niet bedoeld als een algemeen bestuurlijk kader waarbinnen de bestrijding van infectieziekten gestalte krijgt. Dat laatste is dus geregeld in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Niettemin is met de wijziging van de Infectieziektenwet in 2004 (Stb. 2004, 154) een aantal bepalingen aan de wet toegevoegd met een coördinerend en aansturend karakter. De reden hiervoor was de dreiging van een opzettelijke verspreiding van het pokkenvirus en de eerder genoemde SARS-crisis. Deze zijn te vinden in hoofdstuk IVA van de Infectieziektenwet en omvatten een aanwijzingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richting burgemeesters in het geval van bepaalde ernstige infectieziekten. Ook omvatten zij de mogelijkheid tot het stellen van nadere regels voor de minister omtrent de toepassing van bepaalde instrumenten bij de bestrijding van ziekten behorend tot groep A of B, alsook de mogelijkheid om via een in de wet omschreven procedure in bijzondere situaties snel nadere, zo nodig van de wet afwijkende, regels te stellen.

Quarantainewet

De Quarantainewet is in werking getreden op 1 januari 1964 (Stb. 1963, 408). De reden daarvoor was de op 25 mei 1951 door de WHO van de Wereldgezondheidsorganisatie tot stand gebrachte Internationale Sanitaire Regeling met Bijlagen (Trb. 1952, 145). Deze internationale regeling

was de voorloper van de eerste op 25 juli 1969 vastgestelde IGR. De Quarantainewet richt zich op de bescherming tegen infectieziekten die door internationaal verkeer kunnen worden verspreid. De wet bevat onder meer informatieverplichtingen, bepalingen aangaande havens en luchthavens, verplichtingen voor gezagvoerders van schepen en luchtvaartuigen en kent bevoegdheden toe aan de burgemeester om op te treden opdat de verbreiding van quarantainabele ziekten (cholera, gele koorts en pest) door het internationale verkeer wordt tegengegaan. Op diverse plekken in de wet wordt verwezen naar de IGR van 25 juli 1969.

3.2 Eén nieuwe wet met aangepaste verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeente

In dit voorstel worden alle bepalingen over de infectieziektebestrijding in één wet geplaatst en de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet ingetrokken. Hiervoor is gekozen omdat zo de noodzakelijke samenhang tussen de organisatie van de infectieziektebestrijding en de daarmee gepaard gaande verplichtingen en bevoegdheden het best tot uiting komen. Uit het oogpunt van transparantie en toegankelijkheid is het beter om alle taken en bevoegdheden ter zake in één wet onder te brengen.

De infectieziektebestrijding in Nederland is van oudsher een sterk lokale aangelegenheid. Deze kan goed via de bestaande lokale uitvoeringsstructuren worden voortgezet. Dat sluit ook goed aan bij de Gemeentewet, waarin de burgemeester is belast met de handhaving van de openbare orde. De IGR vormt geen reden om de gemeentelijke uitvoeringsverantwoordelijkheid voor de infectieziektebestrijding als zodanig te wijzigen. Een adequate bestrijding van infectieziekten die de publieke gezondheid ernstig kunnen bedreigen, vereist wel dat er landelijk uniform wordt opgetreden. Dat maakt dat het dus nodig is dat de burgemeesters in bepaalde gevallen kunnen worden aangestuurd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het gaat dan zowel om de voorbereiding op infectieziekte-uitbraken als om de bestrijding ervan. De IGR versterkt deze noodzaak. De WHO kan in de toekomst op grond van de IGR aanbevelingen doen voor de infectieziektebestrijding. Deze aanbevelingen kunnen personen of goederen, lijken en vervoermiddelen betreffen en kunnen zowel de voorbereiding als de daadwerkelijke bestrijding aangaan. De WHO zal tijdelijke aanbevelingen uitvaardigen bij infectieziektecrises met een mondiale ernstige dreiging van de volksgezondheid. Permanente aanbevelingen kunnen door de WHO ook in andere omstandigheden worden uitgevaardigd. Al deze aanbevelingen kunnen alleen op zinvolle wijze worden omgezet in nationale maatregelen indien daar centrale verantwoordelijkheid voor is. Omdat de aanbevelingen zich zullen richten over landelijk te nemen maatregelen, kan het niet aan individuele gemeenten worden overgelaten om te besluiten over het al dan niet opvolgen van deze aanbevelingen.

Met de in paragraaf 3.1 aangehaalde wijziging van de Infectieziektenwet in 2004 is een aantal bepalingen toegevoegd met een coördinerend en aansturend karakter. Zoals daar al gesteld, is de Infectieziektenwet evenwel niet bedoeld als een algemeen bestuurlijk kader waarbinnen de bestrijding van infectieziekten gestalte krijgt. Daarvoor dient de Wet collectieve preventie volksgezondheid. In laatstgenoemde wet wordt evenwel geen verband gelegd met de rol van de burgemeester op grond van de Infectieziektenwet en Quarantainewet en de rol van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In dit voorstel wordt dat verband wel gelegd.

In dit voorstel wordt dus uitgegaan van een voortzetting van de uitvoeringsverantwoordelijkheid van de gemeenten bij de infectieziektebestrijding. Daarnaast wordt er een taak toegevoegd voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een geharmoniseerde aanpak

mogelijk te maken in bepaalde nader omschreven situaties. Het moet dan gaan om zeer ernstige infectieziekten of om de aanbevelingen van de WHO. Ter uitvoering van die taak krijgt de minister de bevoegdheid om de gemeenten op te dragen om gebruik te maken van de gemeentelijke bevoegdheden. In paragraaf 5 van dit hoofdstuk en in hoofdstuk 4 wordt hier verder op ingegaan.

3.3 Herziene indeling infectieziekten

Zoals eerder aangegeven, wordt het toepassingsgebied van de meldingsverplichtingen aan de WHO bepaald aan de hand van een beslisboom die in bijlage 2 van de IGR is omschreven. Deze meldingsplicht wordt niet meer beperkt tot bekende ziekten. Het is het potentiële risico dat de doorslag dient te geven. Het nationale meldingssysteem dient hierop te worden afgestemd. Dat dient onder meer tot een aanpassing van de indeling van infectieziekten te leiden. Naast deze aanpassing (een herziening van de groepen A, B en C) wordt een drietal nieuwe meldingsplichten geformuleerd, die niet aan bekende ziekten zijn gekoppeld. Verder zijn de meldingsplichten uit de Quarantainewet geactualiseerd. Op de nieuwe meldingsplichten wordt in paragraaf 3.4 ingegaan. De aangepaste meldingsplichten van de Quarantainewet komen in paragraaf 3.5 aan de orde.

Het systeem van indeling in groepen van infectieziekten, zoals nu ook wordt gehanteerd in de Infectieziektenwet, blijft gehandhaafd. Deze indeling in groepen heeft betrekking op zowel de meldingsplichten als de maatregelen die aan burgers kunnen worden opgelegd. Via tussenkomst van het Centrum Infectieziektebestrijding, onderdeel van het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: RIVM) heeft een brede groep van deskundigen een advies uitgebracht over de manier waarop de ziekten behorende tot de groepen A, B en C uit de Infectieziektenwet, in overeenstemming kunnen worden gebracht met de eisen van de IGR. Daarbij is natuurlijk gelet op de stand van het wetenschappelijk inzicht. Dit heeft ertoe geleid dat in dit voorstel ziekten van groep zijn veranderd, ziekten uit deze groepen zijn geschrapt en ziekten aan de groepen B en C zijn toegevoegd. In totaal is het aantal ziekten in de groepen A, B en C uitgebreid van 34 naar 42 ziekten. De huidige groep B is opgesplitst in de groepen B1 en B2. Dat laatste is een redactionele kwestie. Bij de ziekten behorende tot groep A en B1 kan de maatregel van isolatie van personen worden toegepast, bij de ziekten behorende tot groep B2 niet. Dit onderscheid bestaat ook al in de Infectieziektenwet, maar is anders vormgegeven. In artikel 14 van de Infectieziektenwet, dat de maatregel van isolatie mogelijk maakt, zijn in het tweede lid een grote groep ziekten behorende tot groep B uitgezonderd van toepassing van de maatregel. In dit voorstel komt die uitgezonderde groep terug als groep B2. Zoals ook nu is bepaald in de Infectieziektenwet, kan bij ziekten behorende tot groep B2 overigens wel de maatregel van het verbod van beroeps- of bedrijfsuitoefening worden toegepast.

Nieuw in dit voorstel is verder dat groep C bij algemene maatregel van bestuur kan worden vastgesteld. Op grond van de Infectieziektenwet dient deze groep bij wet te worden vastgesteld. Bij infectieziekten behorende tot deze groep kunnen geen dwingende maatregelen worden toegepast die zijn gericht op het individu. Wel kunnen op grond van artikel 26 van de Infectieziektenwet bij ziekten behorende tot groep C maatregelen worden toegepast met betrekking tot gebouwen en goederen. Om te voldoen aan de IGR kunnen maatregelen voor gebouwen en goederen evenwel niet worden beperkt tot groepsgewijs beschreven ziekten, maar dient dit te worden gekoppeld aan het begrip «besmetting». Zie voor meer uitleg hierover paragraaf 3.5. Met de hantering van het brede begrip «besmetting» heeft de hantering van ziekten behorende tot groep C voor toepas-

sing van deze maatregelen dus geen betekenis meer. De hantering van ziekten behorende tot groep C blijft in dit voorstel enkel direct van belang voor de meldingsplichten. De gegevens die uit de melding voortkomen zijn nodig voor het bron- en contactonderzoek en ook vanwege de inzet van collectieve maatregelen op basis van vrijwillige medewerking van de bevolking. Om daarbij meer flexibiliteit te verkrijgen, kan met dit voorstel deze groep bij algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld. Dit is van belang als een ziekte tijdelijk onder de meldingsplicht moet gebracht worden. Dit kan nodig zijn als surveillancesystemen zonder meldingsplicht onvoldoende inzicht geven of collectieve (vrijwillige) maatregelen noodzakelijk zijn.

Voor de ziekten behorende tot groep A, B1 en B2 blijft vaststelling bij wet noodzakelijk. Het in artikel 3 van de Infectieziektenwet neergelegde systeem blijft in essentie, maar in redactioneel aangepaste vorm, gehandhaafd. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijft aldus de mogelijkheid behouden om – in afwachting van wettelijke regeling – op korte termijn een infectieziekte die niet behoort tot groep A, B1, B2 of C of een onbekend ziektebeeld met een vermoedelijk epidemisch karakter aan te merken als behorend tot groep A, B1 of B2, alsook om een infectieziekte uit groep B1, B2 of C aan te merken als behorend tot een hogere groep. De minister dient vervolgens ook in de regeling te bepalen welke bepalingen van deze wet voor de infectieziekten behorende tot de desbetreffende groep van toepassing zijn. In vergelijking met artikel 3 van de Infectieziektenwet worden daarbij twee verbeteringen doorgevoerd. Ten eerste wordt de mogelijkheid opgenomen om zonodig een ziekte behorend tot groep C ook direct aan te merken als behorend tot groep A. Ten tweede wordt de mogelijkheid opgenomen om, indien een onverwijldde voorziening noodzakelijk is, te bepalen dat een dergelijke «opschaling» onmiddellijk na bekendmaking in werking treedt. Die bekendmaking kan dan op andere wijze dan via de Staatscourant geschieden.

Groep A

In groep A blijven onveranderd opgenomen: polio, pokken en severe acute respiratory syndrome (SARS). Dit komt overeen met de groep ziekten waarvan de WHO heeft vastgesteld dat reeds één incident altijd direct via de WHO aan de internationale gemeenschap moet worden gemeld. In de IGR is in de eerste groep van bijlage 2 naast deze drie ziekten ook «humane influenza veroorzaakt door een nieuw subtype» opgenomen. De reden daarvoor is de actuele dreiging van een griep-pandemie. Dit nieuw subtype Influenza is niet in groep A opgenomen, maar valt onder de meldingsplicht van artikel 21, eerste lid, dat ziet op onverwachte en/of onverklaarbare ziektebeelden die een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. Wordt een dergelijk geval bevestigd, of is elders in de wereld een nieuwe vorm van Influenza beschreven, dan kan dit ziektebeeld of deze ziekte zeer snel in groep A worden verplaatst.

Groep B1 en groep B2

In de groepen B1 en B2 komen minder ziekten terug. Vier ziekten zijn naar groep C verplaatst (botulisme, legionellose, meningokokkenziekte en de ziekte van Creutzfeldt-Jacob). Voorts zijn drie ziekten (ziektebeelden) geschrapt: febris recurrens, vlektyphus en individuele gevallen van voedselinfectie (clusters van voedselinfecties blijven wel meldingsplichtig). De reden daarvoor is dat hierbij naar huidig inzicht geen maatregelen behoeven te worden ingezet. Twee ziekten behorende tot groep C (rubella en shiga toxine producerende escherichia (STEC)) en twee nieuwe ziekten (aviaire influenza en invasieve groep A-streptokokkeninfectie) zijn respectievelijk aan groep B1 en groep B2 toegevoegd: humane besmetting met aviaire influenza (vogelgriep) en invasieve groep A streptokokkeninfecties.

Groep C

In de bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen groep C zullen twintig ziekten worden opgenomen. Vier ziekten zullen dan afkomstig zijn uit de oude groep B. Om te voldoen aan de IGR in samenhang met recent verworven epidemiologische inzichten zullen zeven nieuwe ziekten in groep C worden opgenomen. Deze zijn: bof, hantavirusinfecties, invasieve haemophilus influenza-infecties, invasieve pneumokokkenziekte, listeriose, MRSA-infecties en West-Nile virusinfecties. Om de meldingslasten te beperken, zal een aantal infectieziekten behorende tot groep C op grond van artikel 22, vierde lid, alleen onder speciaal aangegeven omstandigheden behoeven te worden gemeld. Zo zullen bijvoorbeeld alleen clusters van MRSA-infectie meldingsplichtig zijn en beperkt de meldingsplicht van invasieve pneumokokkenziekte zich tot kinderen jonger dan 5 jaar.

Een nadere inhoudelijke onderbouwing van deze wijzigingen is te vinden in bijlage II bij deze toelichting.

3.4 Meldingsplichten

Uitbreiding meldingsplicht voor artsen

Om aan de nieuwe open internationale meldingsvereisten uit de IGR (van ziekte naar risico) te kunnen voldoen, dienen de interne nationale meldingsverplichtingen te worden gewijzigd. Zoals in paragraaf 3.3 beschreven, worden hiervoor de uit de Infectieziektenwet bekende groepen van infectieziekten opnieuw samengesteld. Een open internationale norm impliceert evenwel ook een (deels) open normstelling voor de in Nederland geldende meldingsverplichtingen. De infectieziektenwet kent een limitatieve opsomming van te melden infectieziekten en de Quarantainewet ziet alleen op cholera, gele koorts en pest. Twee typen van internationaal te melden incidenten worden zo niet afdoende afgedekt, namelijk: nieuwe infectieziekten waarvoor (nog) geen verklaring gegeven kan worden (vergelijk SARS in 2003) en een plotseling vóórkomen of ernstige verheffing van een besmettelijke ziekte die niet voorkomt op de lijst van infectieziekten met een meldingsplicht.

Daarom zijn in dit voorstel van wet de volgende twee algemene situaties opgenomen, die door de arts aan de gezondheidsdienst en via de gezondheidsdienst bij het RIVM gemeld moeten worden:

- gevallen van besmettelijke infectieziekten waarvoor de arts naar het heersende wetenschappelijke inzicht geen verklaring kan vinden, en
- een in één artspraktijk ongewoon (en dus ook onverwacht) aantal gevallen van een besmettelijke infectieziekte die niet op de meldingslijst staat maar wel een gevaar vormt voor de volksgezondheid.

Op grond van de eerstgenoemde verplichting dienen ook gevallen van «humane influenza veroorzaakt door een nieuw subtype» te worden gemeld. Mondiaal gezien is het melden van deze ziekte aan de WHO belangrijk omdat dit tot een nieuwe griep пандemie kan leiden. Bij gebrek aan een onderscheidende casusdefinitie en gegeven het grote aantal «gewone» gevallen van griep dat jaarlijks voorkomt, is opname in groep A ongewenst, aangezien een vermoeden van het zich voordoen van een ziekte behorend tot groep A de mogelijkheid opent van vergaand ingrijpen in burgerlijke vrijheden.

Onder de tweede verplichting valt de melding van bijvoorbeeld exotische ziekten of een in Nederland nog niet geconstateerde zoönose. Deze zijn vanuit het oogpunt van doelmatigheid niet opgenomen in de groepen A, B1, B2 en C. Het is door het toegenomen internationale verkeer evenwel niet uitgesloten dat zij in Nederland opduiken. Indien deze ziekten zich voordoen is het waarschijnlijk dat zij onder de meldingsplicht van de IGR vallen. Dit is de reden voor deze nationale meldingsplicht in dit voorstel. Daarnaast is de IGR ook aanleiding geweest om te voorzien in de meldingsplicht voor een arts bij constatering van een lijk met een besmetting waar-

door een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. Dit is nodig opdat een burgemeester tijdig de nodige maatregelen kan treffen op grond van de Wet op de lijkbezorging. Zie hiervoor verder paragraaf 3.5 en de toelichting bij artikel 73.

De meldingsplicht van de arts wordt in het voorstel ook uitgebreid met de ziekten behorende tot groep C. Nu is de meldingsplicht voor deze groep beperkt tot het hoofd van het laboratorium (artikel 6 Infectieziektenwet). De arts heeft alleen een informatieplicht op verzoek van de gemeentelijke gezondheidsdienst, indien de melding door het laboratorium daartoe naar de mening van de gemeentelijke gezondheidsdienst aanleiding geeft. Omwille van de belangen van een goede collectieve infectieziektebestrijding is het nodig om een directe meldingsplicht aan de arts op te leggen. Dit wordt nog versterkt door de gewijzigde samenstelling van groep C. Aan groep C worden ziekten toegevoegd waarbij altijd bron- en contactonderzoek of contactwaarschuwing nodig is. Met een melding door het hoofd van het laboratorium van de vaststelling van de ziekteverwekker kan dan niet worden volstaan, omdat al eerder actie moet worden ingezet. De behandelend arts is als enige op de hoogte van de relevante gegevens van de patiënt en van eventuele risicovolle omstandigheden in de omgeving. Voor infectieziekten behorende tot groep C waarbij de meldingsplicht op een gegeven moment geen direct toegevoegde waarde heeft, kan overigens op grond van artikel 22, vierde lid, de actieve meldingsplicht van de arts in wezen beperkt worden tot een informatieplicht op verzoek van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Onder meer hiervoor stelt het RIVM een vademecum op voor de arts. Hierin worden de criteria geformuleerd voor de diagnostiek en de interpretatie van de omstandigheden waaronder ziekten behorende tot de groepen A, B1, B2 en C dienen te worden vastgesteld. Hierbij wordt rekening gehouden met de internationaal aanbevolen casusdefinities.

Uitbreiding meldingsplicht van het hoofd van het laboratorium

De meldingsplicht voor het hoofd van het laboratorium wordt uitgebreid tot alle ziekten behorende tot de groepen A, B1, B2 en C. Tussen artsen en vertegenwoordigers van laboratoria zijn de afgelopen jaren op veel plaatsen al zogeheten «medebehandelaarconstructies» getroffen. Deze constructies dienen ertoe om een vooraanmelding bij de gemeentelijke gezondheidsdienst door het hoofd van het laboratorium van ziekteverwekkers behorende tot de groepen A en B te realiseren. Behalve dat hiermee symptoomloze dragers van een ziekteverwekker effectiever worden opgespoord, heeft onderzoek aangetoond dat hiermee ook de meldingsnelheid en algehele medewerking beduidend wordt verbeterd (A. Rietveld, P.M. Schneeberger, C.J. Wijkmans; Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2005, nr. 149, 304–7). Deze constructies zijn echter omslachtig en complex. Om de toepassing ervan in alle gevallen gewaarborgd te krijgen, worden deze met dit voorstel wettelijk verplicht gesteld.

Voor zover niet reeds tot stand gebracht, vereist de melding van ziekteverwekkers behorende tot groep A, B1 of B2 van de laboratoria een eenmalige aanpassing van hun interne systematiek. Omdat dergelijke meldingen voor hen, méér dan voor de behandelend arts, een relatief eenvoudige routine zijn, zijn de extra lasten die hiermee gepaard gaan, beperkt.

Een melding door het laboratorium laat onverlet de meldingsplicht van de arts, omdat: a) soms al bij een vermoeden gemeld moet worden; b) soms alleen al op het klinische beeld tot een positieve diagnose moet worden besloten; c) vals-negatieve uitslagen niet tot een laboratoriummelding leiden en alleen door de behandelaar opgemerkt kunnen worden; en d) de behandelend arts als enige over alle relevante gegevens van de patiënt beschikt en de gemeentelijke gezondheidsdienst nooit in contact mag treden met de patiënt zonder overleg te hebben gehad met de behandelend arts.

Rol RIVM

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt met dit voorstel verantwoordelijk voor de informatieverplichtingen uit de IGR. De uitvoering van deze verplichtingen zal door het RIVM geschieden. Het RIVM fungeert als nationaal coördinatiepunt in de zin van de IGR en via het RIVM zullen de verplichte meldingen aan de WHO worden gedaan. Binnen het RIVM is ook de kennis aanwezig om ontwikkelingen en incidenten op het terrein van infectieziekten in Nederland te beoordelen volgens de in de IGR opgenomen beslisboom. Het RIVM dient te worden voorzien van informatie om deze ontwikkelingen voor de binnenlandse en de internationale bestrijding adequaat te kunnen beoordelen. Met dit voorstel wordt het centrale meldingspunt van gevallen van meldingsplichtige infectieziekten daarom verlegd van de hoofdinspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid naar het RIVM.

Het RIVM voegt de van de gemeentelijke gezondheidsdienst ontvangen meldingen samen met meldingen van de WHO en van de Europese surveillancenetwerken waarmee het RIVM direct contact onderhoudt. Bij signalering van een onverwachte toename van infectieziekten, bij een dreiging van een uitbraak of bij belangrijke incidenten worden de gemeentelijke gezondheidsdiensten en overige professioneel betrokkenen geïnformeerd en geadviseerd hoe eventueel te handelen. Bij ernstige incidenten of potentieel internationale implicaties informeert het RIVM onverwijld de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en worden er zonedig verdere stappen ondernomen.

Overigens geeft het RIVM de meldingen die daar worden ontvangen door aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid, ten behoeve van de uitoefening van de toezichthoudende taak door deze dienst.

Doorgifte van gegevens en privacybescherming.

De arts dient bij een melding van een infectieziekte behorend tot groep A, B1 of B2, alsmede bij een melding van een besmettelijke ziekte met onbekende oorzaak, naast gegevens over de ziekte ook de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het burgerservicenummer en de verblijfplaats van de betrokken persoon te melden. De reden hiervoor is dat broncontactonderzoek moet worden gestart en mogelijk dwingende maatregelen gericht op het individu alsook (vrijwillige) collectieve maatregelen moeten worden toegepast.

De (anonieme) systematiek voor de ziekten behorende tot groep C is in 1998 in de Infectieziektenwet opgenomen. Aangenomen werd dat vele infectieziekten in de gemeenschap onder controle waren en het nominatief melden voor deze ziekten achterwege kon blijven. Bij deze ziekten werd het verzamelen van enkele standaardgegevens op anonieme basis omtrent de gezondheidsstatus afdoende geacht ter bewaking van de publieke gezondheid. Deze opvatting moet echter worden herzien. Interventie ten behoeve van de bescherming van de contacten van de patiënt is in wezen bij constatering van iedere infectieziekte behorend tot groep C nodig. Actie dient dan in de omgeving van de patiënt dan wel in de meer brede context van de samenleving te worden ondernomen opdat er niet meer ziektegevallen ontstaan. Ziektegevallen die uiteindelijk ernstige gevolgen met zich kunnen meebrengen. Daarom is in dit voorstel ook bij infectieziekten behorende tot groep C opgenomen dat de arts bij deze meldingen de naam en het adres van de betrokken persoon dient te melden. De patiënt dient door de gemeentelijke gezondheidsdienst te worden gecontacteerd en om medewerking te worden verzocht opdat kan worden overgegaan tot bijvoorbeeld:

- medisch onderzoek van personen die met dezelfde bron van infectie in aanraking zijn geweest;
- snelle vaccinatie of profylactische medicatie van groepen rondom de patiënt ter voorkoming van uitbreiding van de ziekte;

- ontsmetting of vernietiging van goederen waardoor de patiënt is geïnfecteerd, ter voorkoming van verspreiding van de infectie;
- acute aanpassing van het profylactisch beleid voor reizigersadvies, opdat er geen inadequate medicatie wordt voorgeschreven;
- tijdelijke sluiting van installaties die een gevaarlijk pathogeen uitstoten;
- het uit de handel nemen van partijen vaccins en het oproepen en opnieuw vaccineren van personen na vaststellen van vaccinfalen.

Zie verder ook Bijlage II bij deze toelichting.

In de Infectieziektenwet is nu bepaald dat de melding van een ziekteverwekker behorend tot groep C door het hoofd van het laboratorium aan de gemeentelijke gezondheidsdienst anoniem dient plaats te vinden. Alleen de naam van de behandelende arts wordt vermeld. De arts van de gemeentelijke gezondheidsdienst kan zonodig de behandelend arts verzoeken om nadere gegevens te overleggen. Deze gegevens zijn limitatief omschreven en de behandelend arts dient aan het verzoek te voldoen. De gedachte hierachter was dat voor het tiental infectieziekten behorende tot groep C de bescherming van de volksgezondheid voldoende kon worden gerealiseerd, zonder dat de naam van de betrokkene bekend hoefde te zijn bij de gemeentelijke gezondheidsdienst. Zoals hierboven aangegeven, is deze systematiek niet meer afdoende.

De nieuwe systematiek zal overigens ook een gunstig praktisch neveneffect opleveren. Er doen zich nu regelmatig grote problemen en misverstanden voor bij de communicatie tussen de behandelend arts, het laboratorium en de gemeentelijke gezondheidsdienst over de juiste koppeling van gegevens en de vraag over welke patiënt het nu gaat. Vooral voor de behandelend artsen is de belasting aan uitzoekwerk onevenredig groot. Daar komt bij dat door nieuwe technieken en wetenschappelijke inzichten het laboratorium meer nog dan voorheen een centrale rol speelt in de infectieziektebestrijding. De vermelding van de naam, het burgerservicenummer en de geboortedatum van de patiënt bij elke melding door zowel de behandelend arts als het hoofd van het laboratorium aan de gemeentelijke gezondheidsdienst, zal dit soort praktische problemen sterk beperken. Met de uitbreiding van de meldingsplicht voor het hoofd van het laboratorium tot ziekten behorende tot groep A, B1 en B2 geldt het bovenstaande ook hiervoor.

De gemeentelijke gezondheidsdienst blijft de enige publieke instantie die over de niet-anonieme persoonsgegevens van betrokkenen beschikt. De persoonsgegevens betreffende de meldingen van ziekten behorende tot groep C worden in dezelfde registraties ondergebracht als de meldingen betreffende ziekten behorende tot groep A, B1 en B2. De doormelding door de gemeentelijke gezondheidsdienst naar het RIVM (en via het RIVM naar het Staatstoezicht op de volksgezondheid) dient anoniem te geschieden. Nieuw bij de centrale doormelding is wel dat ook de geboortemaand en de eerste drie cijfers van de postcode van de betrokkene dienen te worden doorgegeven. De geboortemaand is van belang voor situaties waarbij jonge kinderen betrokken zijn. Met de eerste drie cijfers van de postcode kan elk gemeld ziektegeval landelijk in kaart worden gebracht. Daardoor wordt een eventuele ongewone toename van het aantal infecties zichtbaar die de gemeentelijke gezondheidsdiensten afzonderlijk niet op kunnen merken.

Ten opzichte van het te dienen publieke gezondheidsbelang wordt de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen op deze wijze niet meer belast dan strikt noodzakelijk is. Het voorstel is per brief van 2 april 2007 (PG/CBV 2759906) voorgelegd aan het College bescherming persoonsgegevens. Het College heeft per brief van 7 juni 2007 (z2006-00781)¹ een aantal opmerkingen gemaakt. Deze zijn aanleiding geweest tot het doorvoeren van een paar (lichte) aanpassingen in de tekst, alsook tot een betere onderbouwing van wat wordt voorgesteld. Hierover is het College per brief van 29 juni 2007 (PG/CBV2778882)¹ geïnformeerd.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Seksueel overdraagbare infectieziekten

De behandeling van personen met deze aandoeningen vindt nu anoniem plaats om ervoor te zorgen dat de drempel voor deze personen om behandeling te vragen zo laag mogelijk is. Dat dient zo te blijven. Het is dan ook niet de bedoeling om via de algemene maatregel van bestuur dergelijke infectieziekten toe te voegen aan de infectieziekten behorende tot groep C. Indien het nodig is om seksueel overdraagbare infectieziekten via plaatsing in groep C onder de meldingsplicht te brengen, zal dat gepaard dienen te gaan met een anonimisering van de melding. Daarvoor zal dan eerst een wijziging van de wet nodig zijn.

Burgerservicenummer

De arts en het hoofd van het laboratorium dienen bij alle meldingen, naast de naam en de geboortedatum van de betrokken persoon, ook het burgerservicenummer van betrokkene te melden. Dit zal een belangrijke extra bijdrage leveren aan het verkrijgen van de zekerheid dat door de tijd heen gemelde gegevens, van behandelaar(s) en laboratoria, ook werkelijk bij één en dezelfde patiënt behoren. Vooral in situaties waarbij sprake is van gelijkkluidende achternamen zal het gebruik van het burgerservicenummer hierbij een extra waarborg opleveren. De bepalingen uit de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg zijn van toepassing op artsen die zorg leveren als hier bedoeld. Op grond van die wet dient een arts de patiënt te identificeren en het burgerservicenummer te controleren. Hoewel het op grond van het onderhavige voorstel bij de melding te hanteren burgerservicenummer niet onder de Wet burgerservicenummer in de zorg valt, werken op die manier de waarborgen van de Wet burgerservicenummer in de zorg toch door voor het gebruik van het burgerservicenummer in dit voorstel. Wel is het nodig om voor het gebruik van het burgerservicenummer in de meldingsrelatie tussen arts, laboratorium en gemeentelijke gezondheidsdienst, specifieke regels te stellen voor de beveiliging van de gegevensverwerking. Die meldingsrelatie valt immers in generlei zin onder de werking van de Wet burgerservicenummer in de zorg. Daarom zijn in de artikelen 24, vijfde lid, en 25, zevende lid, delegatiebepalingen opgenomen op grond waarvan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport regels dient te stellen voor de beveiliging van de gegevensverwerking. Los van de Wet burgerservicenummer in de zorg wordt overigens in artikel 12 van de voorgenomen Wet algemene bepalingen burgerservicenummer bepaald, dat indien bij het verwerken van persoonsgegevens een burgerservicenummer wordt gebruikt, de gebruiker zich ervan dient te vergewissen dat het burgerservicenummer betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens hij verwerkt.

Nader onderzoek door laboratorium

Nieuw in dit voorstel is dat het hoofd van het laboratorium ervoor dient zorg te dragen dat op verzoek van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst nader onderzoek wordt gedaan naar de ziekteverwekker en dat de directeur hiervan op de hoogte wordt gesteld. De directeur mag hierom alleen vragen als het belang van de volksgezondheid dit vereist. Voor de bescherming van de omgeving van de geïnfecteerde patiënt, alsook om een grootschalige uitbraak van de ziekte te voorkomen, kunnen meer gegevens nodig zijn over de aard van de ziekteverwekker dan in eerste instantie bij de vaststelling ervan voor handen zijn. Soms vereist dit gespecialiseerde diagnostiek in een referentielaboratorium. Gegevens over de moleculair biologische structuur van een ziekteverwekker of over de resistentie tegen bepaalde medicatie kunnen van groot belang zijn voor het bestrijdingsbeleid. Clustering met ziekteverwekkers van andere patiënten kan dan vastgesteld of juist uitgesloten worden. Dit kan directe aanwijzingen geven aan de bestrijders over de wijze waarop de ziekte zich verspreidt. Bij besmetting via vectoren kan – afhankelijk van

de ziekteverwekker waarom het gaat – door moleculair biologische typering met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid een bron van besmetting worden vastgesteld of uitgesloten. Resistentiebepalingen tegen bepaalde medicijnen zijn van direct belang voor de bescherming of behandeling van contacten. Door de snelle toename van moderne technieken kan nu veel doeltreffender dan voorheen de identificatie en behandeling van de bron en de preventieve behandeling van personen worden ingezet en aangepast. Bij de tuberculosebestrijding, de bronopsporing van legionellabesmettingen, infecties met hepatitis en sommige voedselvergiftigingen, is de microbiologische typering niet meer weg te denken als instrument voor de infectieziektebestrijding. Om die reden mag het onderzoek naar de microbiologische gegevens – en de tijdspanne waarin dit gebeurt – niet afhankelijk zijn van de vrijwillige medewerking van de patiënt of zijn behandelaar en is deze verplichting nodig.

3.5 Plaatsen van binnenkomst

Sommige ernstige infectieziekten kunnen zich gemakkelijk internationaal verspreiden. Om dit risico tegen te gaan, is het zinvol extra waakzaam te zijn op die plaatsen waar veel internationaal verkeer plaatsvindt van mensen of goederen. Juist op deze plaatsen moeten in geval van besmettelijke ziekten snel maatregelen getroffen kunnen worden om de introductie of export van deze ziekten te voorkomen. Daarom bepaalt de IGR dat lidstaten plaatsen van binnenkomst dienen aan te wijzen waarvoor speciale extra eisen gelden. Ook de in hoofdstuk 2.2 beschreven aanbevelingen van de WHO zullen gericht zijn op de plaatsen waar het internationale verkeer plaatsvindt en dus vooral betrekking hebben op de door de lidstaten aangewezen plaatsen van binnenkomst. Nu kunnen geïnfecteerde mensen en besmette goederen Nederland ook via andere plaatsen binnenkomen dan die welke zijn aangewezen als plaats van binnenkomst. Vanuit risicogebieden in bijvoorbeeld Azië of Afrika kunnen mensen en goederen naar havens en luchthavens in de ons omliggende landen reizen en vervolgens over land of via kleinere havens en luchthavens naar ons land te reizen. Ook kunnen geïnfecteerde mensen en besmette goederen, als deze niet worden gedetecteerd in de in Nederland aangewezen plaatsen van binnenkomst, zich snel verspreiden naar andere plaatsen in Nederland alsook naar de ons omringende landen. In wezen zou daarom een klein land als Nederland, met zijn internationaal belangrijke logistieke rol, in zijn geheel als plaats van binnenkomst kunnen worden beschouwd. Vanuit het oogpunt van risicobeheersing in relatie tot de haalbaarheid van in te stellen voorzieningen en te nemen maatregelen, is het evenwel het meest zinvol te kiezen voor een beperkt aantal plaatsen van binnenkomst in de zin van de IGR. De plaatsen van binnenkomst dienen voor Nederland de plaatsen te zijn waar de risico's het grootst zijn en de bulk van het internationaal verkeer van mensen en goederen plaatsvindt. Voor die plaatsen dienen ten opzichte van de eisen en bevoegdheden die gelden voor de overige plaatsen in Nederland extra eisen te gelden en zijn extra bevoegdheden nodig om te kunnen optreden.

Overigens is de verwachting dat de kans op (grootschalig) optreden weliswaar aanwezig is, maar niet erg groot is. Het is een kwestie van balanceren tussen «er klaar voor zijn» enerzijds en overtrokken voorbereiding vermijden anderzijds. Er zullen uit dit voorstel voor de plaatsen van binnenkomst geen activiteiten voortvloeien met een louter routinematig karakter. Dit voorstel beoogt te waarborgen dat de bevoegdheden en voorzieningen die nodig zijn om op te treden, er ook werkelijk zijn, mocht zich onverhoopt een (grootschalige) uitbraak van infectieziekten voordoen. Verder is de effectiviteit van de maatregelen die Nederland treft ook afhankelijk van de maatregelen die elders getroffen worden, vooral binnen Europa. Het werkt niet als Nederland strenge maatregelen neemt

en buurlanden niet of andersom. In dat geval zal er alsnog uitwisseling plaatsvinden en dus ook infectie of besmetting.

Aan te wijzen plaatsen van binnenkomst in Nederland

Het Rijk heeft ervoor gekozen de blik in eerste instantie te richten op de luchthaven Schiphol en de haven van Rotterdam. Daarnaast zal waarschijnlijk ook een aantal andere regionale luchthavens en havens, waar regelmatig internationaal verkeer plaatsvindt, als plaats van binnenkomst worden aangewezen. Het voorzieningenniveau voor deze plaatsen zal bij algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld. Dat voorzieningenniveau kan per plaats van binnenkomst verschillen. De hoogste eisen zullen echter worden gesteld aan de luchthaven Schiphol en de haven van Rotterdam. Welke eisen aan de overige aan te wijzen plaatsen van binnenkomst zullen worden gesteld, hangt af van de hoeveelheid internationaal verkeer, de mogelijkheden van de (lucht)haven en de mate waarin afspraken kunnen worden gemaakt over het uitwijken van besmette (lucht)vaartuigen naar de luchthaven Schiphol of de haven van Rotterdam.

Extra voorzieningenniveau bij de plaatsen van binnenkomst

De aangewezen (lucht)havens dienen in ieder geval te beschikken over de faciliteiten en voorzieningen die de IGR vereist. Deze zijn gericht op het snel kunnen bestrijden en indammen van de infectie- en besmettingsbronnen en het adequaat en veilig kunnen opvangen van (verdachte) patiënten. Bij mensen gaat het om diagnostiek, vervoer en isolatie van geïnfecteerde personen alsook om voorlichting. Bij goederen gaat het om voorzieningen en kennis voor het toepassen van maatregelen voor ontsmetting.

Vergelijkbare voorzieningen moeten ook nu al beschikbaar zijn, krachtens de IGR uit 1969 en de artikelen 9, 10 en 12 van de Quarantainewet. Deze zijn weliswaar beperkt tot de preventie en bestrijding van de drie infectieziekten waarop de Quarantainewet betrekking heeft, maar voor het type voorzieningen maakt het nauwelijks uit of zij voor drie of meer ziektes beschikbaar moeten zijn. Het belangrijkste verschil met de huidige Quarantainewet is dat er naast voorzieningen voor de infectieziektebestrijding bij mensen, ook voorzieningen aanwezig moeten zijn voor het ontsmetten van vervoermiddelen en goederen. Het gaat dan om het kunnen toepassen van insectenverdelging, of het ontsmetten van bagage, containers en vervoermiddelen op locaties die voor dit doel zijn aangegeven en uitgerust.

Meldingsplichten bij de plaatsen van binnenkomst

Het risico van het binnenkomen van zieke personen die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen opleveren, is bij de plaatsen van binnenkomst het grootst. Daarom is het van groot belang dat de bevoegde autoriteiten tijdig op de hoogte zijn als er iets gaande is. Naast de reguliere meldingsplicht van artsen aan de gemeentelijke gezondheidsdiensten, dienen er daarom aparte meldingsplichten te gelden voor de gezagvoerders van een schip of luchtvaartuig bij (verdenking van) een dergelijke besmettelijke infectieziekte aan boord. In de Quarantainewet bestaat er al een dergelijke meldingsplicht voor de gezagvoerder aan de burgemeester. Deze is beperkt tot de drie ziekten waarop de Quarantainewet ziet. In dit voorstel wordt opnieuw een meldingsplicht opgenomen voor de gezagvoerder. Ziektegevallen die wijzen op een ernstige ziekte van besmettelijke aard die een gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, dienen te worden gemeld aan de verkeersleiding van de haven of luchthaven. De verkeersleiding van de burgerhaven of burgerluchthaven dient vervolgens de Minister van Verkeer en Waterstaat en de (lucht)havenexploitant in te lichten. De (lucht)havenexploitant dient de gemeentelijke gezondheidsdienst in te lichten. Laatstgenoemde instantie dient de burgemeester en het RIVM in te lichten.

Samenspel tussen Rijk, gemeenten en (lucht)havenexploitanten en vervoersexploitanten

De verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeenten, zoals uiteengezet in paragraaf 3.2, geldt ook voor de plaatsen van binnenkomst. De gemeente is ook hier verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding en de voorbereiding daarop. Ook bij deze plaatsen kan goed gebruik worden gemaakt van de kennis en ervaring van de gemeentelijke diensten. De gemeentelijke inzet op dit terrein waarborgt ook de nodige samenhang met de gemeentelijke taken op het terrein van de openbare orde en veiligheid. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal met dit voorstel ook voor de plaatsen van binnenkomst in bepaalde situaties verantwoordelijk worden voor de aansturing van de infectieziektebestrijding. Het gaat om de voorbereiding op en de bestrijding van een beperkt aantal ernstige infectieziekten, alsook om het beslissen over aanbevelingen van de WHO. In die situaties kan de minister de burgemeester opdracht geven bepaalde maatregelen toe te passen. Voor het geval dat een schip of luchtvaartuig mensen naar Nederland vervoert die een infectieziekte hebben waardoor een gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan, krijgt de Minister van Verkeer en Waterstaat met dit voorstel de bevoegdheid om te bepalen in welke burger(lucht)haven het schip of luchtvaartuig dient aan te komen.

Het uitoefenen van die bevoegdheid, dat overigens pas mag geschieden na overleg met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kan uit het oogpunt van een adequate infectieziektebestrijding en risicobeperking nodig zijn. Nadat het schip of luchtvaartuig vervolgens is aangekomen dient op grond van dit voorstel de burgemeester verder te bepalen welke maatregelen met betrekking tot de toelating tot het vrije verkeer moeten worden genomen.

De IGR vereist dat een lidstaat bij de plaatsen van binnenkomst bepaalde maatregelen neemt voor de faciliteiten en de aanwezige goederen en vervoermiddelen. Zo dienen de faciliteiten voor reizigers vrij te worden gehouden van besmettingsbronnen. Goederen, stoffelijke overschotten en vervoermiddelen die komen uit of gaan naar gebieden waarvoor de WHO maatregelen heeft aanbevolen, dienen te worden gecontroleerd op besmettingsbronnen. Zonodig dienen ontsmettingsmaatregelen te worden genomen. Een lidstaat moet er ook voor zorgen dat vervoersexploitanten voldoen aan de door de WHO aanbevolen – en door de lidstaat aangenomen – gezondheidsmaatregelen en dat de vervoersexploitanten de reizigers hiervan op de hoogte stellen. Verder dient een lidstaat ervoor te zorgen dat vervoersexploitanten hun vervoermiddelen vrij houden van besmettingsbronnen, voor zover dit praktisch uitvoerbaar is.

De medewerking van (lucht)havenexploitanten en vervoersexploitanten is voor de uitvoering van deze maatregelen noodzakelijk. In de praktijk functioneert dit overigens al redelijk goed, mede omdat deze partijen vanuit hun bedrijfsbelang en maatschappelijke functie belang hebben bij een adequate infectieziektebestrijding. Het is wel nodig dat er kan worden opgetreden, mocht de medewerking niet vanzelf tot stand komen. Daarom dient de burgemeester, verantwoordelijk voor de desbetreffende plaats van binnenkomst, over voldoende bevoegdheden te beschikken om een en ander te kunnen realiseren.

Maatregelen ten aanzien van personen

Op grond van de huidige wetgeving beschikt iedere burgemeester al over voldoende bevoegdheden om op te treden bij personen met een infectieziekte die een ernstig risico voor de volksgezondheid met zich mee kan brengen. Deze infectieziekten, voor zover die voor Nederland voldoende risicovol zijn, staan in de groepen A, B1 en B2. Op grond van artikel 20 van dit voorstel kunnen op zeer korte termijn infectieziekten behorende tot groep B1 worden aangemerkt als behorende tot groep A, infectieziekten behorende tot groep B2 worden aangemerkt als behorende tot groep A of

B1, of infectieziekten behorende tot groep C worden aangemerkt als behorende tot groep A, B1 of B2. Ook kan op grond van artikel 20 op zeer korte termijn een infectieziekte die niet behoort tot groep A, B1, B2 of C of een onbekend ziektebeeld met een vermoedelijk epidemisch karakter worden aangemerkt als behorende tot groep A, B1 of B2. De in te zetten maatregelen bestaan uit isolatiemaatregelen, het verbod van het beroeps- of bedrijfsmatig verrichten van werkzaamheden (beide bij groep A en B1) en quarantainemaatregelen (bij groep A), alsook het onder dreiging van het inzetten van deze middelen verkrijgen van medewerking bij het diagnosticeren. Deze maatregelen zijn – enigszins aangepast – in dit voorstel overgenomen. Voor de plaatsen van binnenkomst behoeven voor de burgemeester dus geen beperkende extra bevoegdheden ten aanzien van personen te worden geschapen.

Het bovenstaande staat er niet aan in de weg dat de burgemeesters wel meer armslag dienen te hebben om medewerking van de autoriteiten bij de aangewezen havens en luchthavens te verkrijgen bij het onderzoeken van vertrekkende en aankomende reizigers. Datzelfde betreft het verschaffen van informatie aan reizigers. De medewerking van de haven- en luchthavenexploitanten alsook van vervoersexploitanten hieraan dient te kunnen worden afgedwongen.

Maatregelen ten aanzien van goederen

Ten aanzien van goederen en vervoermiddelen zijn de huidige bevoegdheden uit de Quarantainewet en Infectieziektenwet ontoereikend om te kunnen voldoen aan de IGR. Dat geldt voor iedere plaats in Nederland en in het bijzonder voor de plaatsen van binnenkomst. Daarom zijn in het voorstel extra bevoegdheden opgenomen voor de burgemeester. Zo krijgt iedere burgemeester in Nederland meer mogelijkheden om besmettingen van goederen, gebouwen en vervoermiddelen aan te pakken.

Ontsmettingsmaatregelen, inclusief de vernietiging van vectoren, moeten niet zijn beperkt tot situaties waarbij een ernstig gevaar dreigt voor de verspreiding van een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C, zoals nu geregeld in de Infectieziektenwet. Ontsmettingsmaatregelen dienen mogelijk te zijn bij het optreden van een besmetting van welke vector of infectueus of giftig agens of infectueuze of giftige stof dan ook die een volksgezondheidsrisico kan vormen. Daarin wordt met dit voorstel voorzien. Voor de burgemeesters verantwoordelijk voor de plaatsen van binnenkomst dienen nog extra bevoegdheden te worden geschapen. Deze dienen er vooral toe om (lucht)havens vervoersexploitanten zonodig te dwingen om bepaalde handelingen te verrichten – bijvoorbeeld het nemen van ontsmettingsmaatregelen, dan wel om eventueel zelfstandig in te grijpen via de gemeentelijke diensten.

Tot op heden is er weinig casuïstiek voorhanden voor wat betreft het overheidsoptreden aangaande besmette goederen (inclusief het vernietigen van vectoren), behalve dan de verdelging van ratten ter bestrijding van pest. Een voorbeeld is wel het onschadelijk maken van pakketjes verdacht op besmetting met anthrax (miltvuur). Een ander voorbeeld is de vernietiging van bepaalde muggen. In sommige delen van de wereld kunnen muggen dragers zijn van besmettelijke ziekten en ook in Nederland hebben we recent te maken gehad met besmette muggenlarven die meegevoerd werden bij de import van bamboeplantjes uit China.

Voor zover het gaat om het treffen van een handelsverbod van bij voorbaat van besmetting verdachte goederen, is optreden op grond van de Warenwet mogelijk. Deze wet stelt eisen aan de productveiligheid met als doel de bescherming van mensen die met het product werken en de consument. Artikel 18 van de Warenwet verbiedt het verhandelen van waren, niet zijnde eet- of drinkwaren, waarvan degene die deze verhandelt, weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat zij bij het gezien hun bestemming te verwachten gebruik bijzondere gevaren kunnen opleveren voor de gezondheid van de mens. Daarnaast is het op grond van de arti-

kelen 4 en 9 van de Warenwet mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur te verbieden om waren te verhandelen, respectievelijk in te voeren, die bij aanwending overeenkomstig redelijkerwijze te verwachten gebruik een gevaar voor de gezondheid kunnen opleveren. Artikel 15 van de Warenwet bepaalt dat, als een spoedige voorziening op grond van artikel 4 of 9 dringend is geboden en de totstandkoming van een daartoe strekkende algemene maatregel van bestuur niet kan worden afgewacht, dit vooruitlopend daarop bij ministeriële regeling kan worden geregeld. De direct bevoegde autoriteit is in die gevallen niet de burgemeester, maar de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De toezichhoudende en handhavende uitvoeringsdienst is de Voedsel en Warenautoriteit. Het is onvoorspelbaar wat er zich in de toekomst kan voordoen en welke aanbevelingen de WHO voor goederen zal uitvaardigen. Van geval tot geval zal moeten worden bezien wat het gepaste instrumentarium is.

Relatie met de Wet op de lijkbezorging en de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren

Dit voorstel zondert lijken in de zin van de Wet op de lijkbezorging en dieren uit van het begrip goederen. Daarmee is de werkingssfeer van hetgeen in dit voorstel wordt geregeld afgebakend van hetgeen in de Wet op de lijkbezorging en de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren wordt geregeld.

De IGR verplicht ertoe dat een lidstaat lijken die komen uit of gaan naar gebieden waarvoor de WHO specifieke maatregelen heeft aanbevolen, worden gecontroleerd opdat zij vrij zijn van besmetting. Dit is reden geweest om de regelgeving ter zake te bezien op de mogelijkheid om maatregelen te nemen ten aanzien van besmette lijken. De bijzondere wet terzake, de Wet op de lijkbezorging, biedt hiervoor geen aanknopingspunten. Daarom wordt deze wet via dit voorstel aangepast opdat de burgemeester de nodige maatregelen kan treffen. Daarmee wordt overigens niet alleen voldaan aan de IGR, maar wordt ook voorzien in een leemte die in de huidige regelgeving op dit punt bestaat.

De Gezondheids- en welzijnswet voor dieren voorziet in de mogelijkheden voor de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit om snel maatregelen te treffen met betrekking tot dieren ter preventie en bestrijding van besmettelijke dierziekten. Centraal staat de gezondheid van dieren, maar de wet is ook van toepassing op dierziekten die een gevaar kunnen opleveren voor de gezondheid van de mens, de zoönosen. De maatregelen ter preventie en bestrijding van besmettelijke dierziekten die op grond van die wet kunnen worden getroffen, zijn zeer ruim. Deze maatregelen kunnen onder meer een vervoersverbod van besmette dieren inhouden, een verplichting tot het afzonderen of ophokken van dieren, het reinigen en ontsmetten van gebouwen, terreinen en voorwerpen, het vernietigen van zieke en verdachte dieren, alsook het onschadelijk maken van voorwerpen die een gevaar voor de verspreiding van ziekteverwekkers kunnen opleveren. Bovendien zijn op basis van de wet regels gesteld over het binnen Nederland brengen van dieren, dierlijke producten, en andere producten of voorwerpen die drager kunnen zijn van een ziekteverwekker. Ten aanzien van dieren en producten die afkomstig zijn van een land dat geen lid is van de Europese Unie gelden in dit verband allerlei beperkingen. Zo mogen dieren en producten alleen via een beperkt aantal zogenoemde grensinspectieposten in Nederland worden gebracht, dienen er controles te worden uitgevoerd, en moet de overheid maatregelen treffen, zoals terugsturen of vernietigen, als er een risico voor de diergezondheid bestaat of wordt vermoed.

Zoals hierboven aangegeven kunnen met dit voorstel geen maatregelen worden getroffen voor dieren. Daarvoor biedt de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren het instrumentarium. Op grond van die wet kan ook worden opgetreden ter bestrijding van zoönosen, dierziekten die een gevaar voor de gezondheid van mensen opleveren. In sommige gevallen

kan eenzelfde bestrijding plaatsvinden op grond van de maatregelen in dit voorstel. Zo zijn met dit voorstel ontsmettingsmaatregelen met betrekking tot gebouwen en vervoermiddelen mogelijk. Bij een dergelijke samenloop dient een goede afstemming tussen de betreffende autoriteiten plaats te vinden. Een onnodig overlappende of mogelijk zelfs tegenstrijdige aanpak dient immers te worden vermeden. Indien in het kader van de bestrijding van een zoönose ten aanzien van gebouwen en vervoermiddelen zowel op grond van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren als op grond van dit voorstel maatregelen nodig en mogelijk zijn, dan dient de bestrijding primair op grond van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren plaats te vinden. Die wet biedt ruimere mogelijkheden voor een integrale bestrijding van zoönosen dan dit voorstel. Die bestrijding is bovendien ook in het belang van de volksgezondheid. Pas als er onvoldoende aanleiding is om in het kader van de bestrijding van een zoönose ten aanzien van gebouwen en vervoermiddelen op te treden op grond van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren, dan wel vanuit volksgezondheidsbelang aanvullende maatregelen nodig zijn die niet op grond van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren kunnen worden getroffen, is optreden op grond van dit voorstel aangewezen.

Relatie met de Vervoersnoodwet en de Havennoodwet

Met dit voorstel kan de burgemeester ter bestrijding van een besmetting maatregelen treffen met betrekking tot vervoermiddelen alsook maatregelen treffen voor gebouwen en terreinen van havens en luchthavens. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan de burgemeester in bepaalde gevallen opdragen die maatregelen te (doen) treffen. Het is evenwel niet de bedoeling dat aldus wordt opgetreden waar de Vervoersnoodwet of de Havennoodwet voor de Minister van Verkeer en Waterstaat exclusieve bevoegdheden heeft neergelegd. Op grond van artikel 8 van de Vervoersnoodwet kan de Minister van Verkeer en Waterstaat een vervoersverbod opleggen. Op grond van de artikelen 6 en 8 van de Havennoodwet kan de Minister van Verkeer en Waterstaat de nodige aanwijzingen geven aan de havenautoriteiten over het gebruik van de haven en kan de minister de toegang tot en het verlaten van de burgerhaven, alsmede het verkeer daarbinnen, regelen, beperken of verbieden. Zou de inzet van dergelijke verstrekkende maatregelen nodig zijn ter bestrijding van een besmetting, iets wat alleen in uiterst bijzondere gevallen denkbaar is, dan zal daarvoor dus de Vervoersnoodwet en de Havennoodwet worden benut.

Gezondheidsdocumenten

De verplichtingen die uit de IGR voortvloeien voor gezondheidsdocumenten zijn in dit voorstel als volgt verwerkt. Bepaald is dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de voorwaarden vaststelt waaraan moet worden voldaan bij de inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een internationaal geldig certificaat als bedoeld in IGR. De minister stelt ook vast welke instellingen tegen gele koorts mogen inenten. Voor wat betreft de certificaten van sanitaire controle van schepen en certificaten tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen is bepaald dat de burgemeester deze op verzoek van de gezagvoerder van een schip afgeeft indien het schip vrij is van besmetting. De minister wijst de havens aan waarvoor de burgemeester bevoegd is tot afgifte van de certificaten.

Voor wat betreft de Maritieme gezondheidsverklaring en het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen is het volgende voorzien. Het overleggen daarvan is als bevoegdheid opgenomen voor de burgemeester van de plaats van binnenkomst. Dat houdt in dat de burgemeester hiervan gebruik wil maken, hij de gezagvoerder van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt kan verplichten om deze verklaring te overleggen. Ter opvolging van aanbevelingen van de WHO

kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de burgemeester opdragen om van zijn bevoegdheid gebruik te maken.

Europese context

Infectieziekten houden niet halt bij de landgrens. De bestrijding van infectieziekten, en zeker die van een infectieziektecrisis, vergt een aanpak waarbij landen samenwerken. Dat is ook het doel van de IGR. Het bestaan van de Europese Unie biedt voor de Europese regio extra mogelijkheden om hierover afspraken te maken. Dat is ook de reden dat de Europese Commissie bij de totstandkoming van de IGR, naast de individuele lidstaten van de Europese Unie, heeft deelgenomen aan de onderhandelingen. De Europese Commissie heeft ter zake van de IGR een mededeling gedaan aan het Europees Parlement en de Raad dat zij zal onderzoeken hoe de IGR op gecoördineerde wijze in de hele Europese Unie kan worden geïmplementeerd (26 september 2006, COM 552). Daarbij zijn een aantal uitgangspunten gedefinieerd om de implementatie van de IGR zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de communautaire afspraken.

Zo dient het nationaal coördinatiepunt voor de IGR ook het contactpunt te zijn voor het Europese «Early Warning and Response System» voor de melding van infectieziekten. Dat is in Nederland het geval. Hiermee wordt aansluiting tussen de Europese en mondiale communicatie over deze ziekten gewaarborgd. Door het gebruik van het «Early Warning and Response System» worden alle lidstaten simultaan geïnformeerd.

Er is ook een rol weggelegd voor het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (hierna: ECDC). Het ECDC is opgericht bij verordening (EG) nr 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 21 april 2004 ((PbEU L 142), en heeft tot taak om onder meer adviezen te verschaffen en technische bijstand te verlenen aan de lidstaten op het terrein van de infectieziektebestrijding. Het ECDC heeft ook een rol om, samen met de Europese Commissie, afstemming te bereiken binnen de Europese Unie over de inzet van maatregelen ter zake van een adequate grensoverschrijdende infectieziektebestrijding. In dat verband beziet het ECDC ook de wijze waarop binnen de Europese Unie op een noodsituatie op het terrein van infectieziekten zou moeten worden gereageerd, alsook hoe in communautair verband op afgestemde wijze op aanbevelingen van de WHO zou moeten worden gereageerd.

Grensmaatregelen die het verkeer van personen of goederen raken, vallen onder de bevoegdheid van de Europese Unie. De communautaire implicaties van grensmaatregelen houdt in dat coördinatie daarvan op het niveau van de Europese Unie voor de hand ligt. Nationale grensmaatregelen, zowel aan de grenzen van de Europese Unie als intracommunautair, zijn alleen mogelijk binnen de grenzen die het primaire en secundaire communautaire recht stelt. Dat is het geval bij zeer bijzondere omstandigheden waarbij de nationale volksgezondheid in het geding is. Dit blijkt bijvoorbeeld uit richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden (PbEU L 158). De richtlijn staat het de lidstaat toe om burgers van de EU en hun gezinsleden de toegang te weigeren indien zij als een bedreiging voor de volksgezondheid worden beschouwd, vooropgesteld dat dit in verhouding staat tot het risico. Ook blijkt dit uit de Schengengrenscode (verordening (EG) nr 562/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 15 maart 2006 tot vaststelling van een communautaire code betreffende de overschrijding van de grenzen door personen – Pb EG L 105). De Schengengrenscode staat het de lidstaat toe om aan de communautaire buitengrens reizigers uit landen buiten de Europese Unie de toegang te weigeren indien zij als een bedreiging voor de volksgezondheid worden beschouwd.

4 Centrale sturing bij infectieziektecrisis

4.1 Nieuwe elementen

Een van de belangrijke wijzigingen die met dit voorstel in de infectieziektebestrijding wordt aangebracht, is de mogelijkheid voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om in bepaalde situaties het college van burgemeester en wethouders en vooral de burgemeester centraal aan te kunnen sturen. In hoofdstuk 3 is aangegeven waarom dit nodig is.

De mondiale dreigingen van infectieziektecrisis, die hebben geleid tot de totstandkoming van de IGR, hebben in Nederland al geleid tot diverse ontwikkelingen van centrale coördinatie. Zoals al gemeld, zijn er in 2004 bepalingen aan de Infectieziektenwet toegevoegd met een coördinerend en aansturend karakter. Er zijn nationale draaiboeken ontwikkeld ter voorbereiding op een mogelijke terroristische aanslag met het pokkenvirus. Ook zijn er draaiboeken tot stand gebracht naar aanleiding van de uitbraken van SARS en vogelgriep, alsook betreffende de voorbereiding op de dreigende griepandemie. Voorts is per 1 januari 2005 het Centrum Infectieziektebestrijding bij het RIVM actief. Het bureau van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding is per dezelfde datum hierin opgegaan. Het RIVM zorgt voor dagelijkse ondersteuning van de beroepsbeoefenaren binnen de infectieziektebestrijding en beoogt de inhoudelijke kwaliteit en uniformiteit van de uitvoering te bevorderen. Het Centrum Infectieziektebestrijding zal ook een centrale rol vervullen bij een pandemie of ernstige epidemie.

Zoals al in hoofdstuk 3.2 aangegeven worden met dit voorstel de bestaande lokale uitvoeringsstructuren bij de infectieziektebestrijding voortgezet. Wat aan nieuwe elementen bij de centrale sturing bij een infectieziektecrisis wordt toegevoegd, sluit aan bij de reguliere praktijk van de infectieziektebestrijding. Behalve met deze nieuwe sturingselementen wordt aldus ook in tijd van crisis niet afgeweken van de bestaande bestuurlijke infrastructuur, wat de bestrijding van een infectieziektecrisis ten goede zal komen.

Taak voor de burgemeester

De burgemeester blijft met dit voorstel een cruciale rol vervullen bij de infectieziektebestrijding. Zoals al in hoofdstuk 3.2 gesteld, past dit goed bij de taken en bevoegdheden die de burgemeester heeft op grond van de Gemeentewet. Op grond van artikel 172 van de Gemeentewet is de burgemeester belast met de handhaving van de openbare orde en kan hij bij verstoring daarvan, of ernstige vrees daarvoor, de bevelen geven die hij noodzakelijk acht voor de handhaving ervan. Op grond van artikel 175 van de Gemeentewet kan de burgemeester in geval van een oproerige beweging, van andere ernstige wanordelijkheden of van rampen of zware ongevallen, of een ernstige vrees daarvoor, alle bevelen geven die hij ter handhaving van de openbare orde of ter beperking van gevaar nodig acht. In dit voorstel krijgt de burgemeester ook formeel een taak bij de infectieziektebestrijding. Deze is beperkt tot enerzijds het geven van leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, en anderzijds het ook los van een epidemie toepassen van maatregelen die ingrijpen in de vrijheden van burgers. Die taak en de daarmee gepaard gaande, op grond van de Infectieziektenwet en Quarantainewet al bestaande en met dit voorstel uit te breiden bevoegdheden, zijn complementair aan de eerder genoemde taken en bevoegdheden op grond van de Gemeentewet. Er zijn immers veel situaties die onder de taak en bevoegdheden van de burgemeester voor de infectieziektebestrijding vallen waarin nog geen sprake is van een (dreigende) ernstige wanordelijkheden of van een (dreigende) verstoring van de openbare orde, maar waarin toch dwingend moet kunnen worden opgetreden. Juist indien zo'n optreden achterwege zou blijven vanwege onvoldoende toegekende bevoegdheden, zou erger

kunnen ontstaan. Zelfs al zou een infectieziektecrisis een dusdanige vorm hebben dat sprake is van een (dreigende) ernstige wanordelijkheden of van een (dreigende) verstoring van de openbare orde in de zin van de artikelen 172 en 175 van de Gemeentewet, dan nog kan specifiek optreden, zoals het nemen van isolatie- of quarantainemaatregelen, beter op basis van daartoe toegesneden regelgeving geschieden. Specifieke regelgeving ten aanzien van de infectieziektebestrijding waarborgt immers zowel de onmisbare medisch-epidemiologische advisering en deskundige uitvoering, als de rechtszekerheid bij de burgers bij soms zeer ingrijpende maatregelen. Het optreden van de burgemeester op grond van met name de Gemeentewet ter handhaving van de openbare orde, zal wel nodig zijn indien maatregelen ter voorkoming of ter bestrijding van een infectieziektecrisis de inzet van de sterke arm vereisen. Een dergelijk optreden zal naar verwachting al snel aan de orde komen bij ingrijpende maatregelen zoals quarantaine.

Door het (ook formeel) toekennen van een taak bij de infectieziektebestrijding aan de burgemeester kan de verhouding tussen burgemeester en Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport goed worden weergegeven. Aldus heeft de burgemeester een omschreven zelfstandige verantwoordelijkheid met bijbehorende bevoegdheden. De minister kan de burgemeester, in bepaalde hieronder omschreven gevallen, opdracht geven om maatregelen toe te passen waarvoor de burgemeester dus ook zelfstandig verantwoordelijk en bevoegd is. Deze taak en bevoegdheid van de minister beperkt die zelfstandige taak en bevoegdheid van de burgemeester. De burgemeester kan dan alleen in dat kader optreden voor zover hij binnen de grenzen blijft die de minister hem stelt. Overigens zal in de situatie dat de minister de burgemeester opdraagt bepaalde maatregelen te treffen er altijd nog ruimte (dienen te) zijn voor de burgemeester om nadere op de individuele omstandigheden toegesneden uitvoeringsbeslissingen te nemen.

Taak voor de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De minister wordt met dit voorstel in bepaalde situaties verantwoordelijk voor de aansturing van de infectieziektebestrijding. Deze verantwoordelijkheid beperkt zich tot een aantal nauw omschreven situaties, waarbij altijd eenheid van beleid is gewenst.

Op de eerste plaats gaat het om de algemene voorbereiding op de bestrijding van infectieziekten behorende tot groep A of een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat. Laatstgenoemd griepvirus bestaat nog niet, maar is er gegronde vrees dat dit virus zich zal ontwikkelen in de wellicht nabije toekomst (de dreigende griepandemie). De minister krijgt de bevoegdheid om het college van burgemeester en wethouders op te dragen maatregelen toe te passen bij de algemene voorbereiding. In dat verband dient vooral te worden gedacht aan het opstellen en onderhouden van bestrijdingsplannen alsook het oefenen van potentiële scenario's. De minister draagt het college op de maatregelen te treffen omdat het college het aangewezen orgaan is en blijft dat belast is met de algemene voorbereiding van de infectieziektebestrijding. Dit sluit goed aan met de taak die het college heeft ter voorbereiding van de bestrijding van rampen en zware ongevallen, voor zover niet bij of krachtens de wet anders is bepaald, op grond van artikel 2 van de Wet rampen en zware ongevallen.

Op de tweede plaats gaat het om de bestrijding van een uitbraak van een infectieziekte behorend tot groep A of bij een directe dreiging van zo'n uitbraak. De minister krijgt dan de verantwoordelijkheid om de leiding van de burgemeester over te nemen, en dus de centrale leiding te nemen, bij de bestrijding van deze infectieziekte of bij de directe voorbereiding op de bestrijding. Dat de minister de leiding overneemt houdt niet in dat de burgemeester geen verantwoordelijkheid meer zal dragen voor de bestrijding. Het wordt dan een gezamenlijke verantwoordelijkheid van burge-

meester en minister, maar de verantwoordelijkheid van de burgemeester wordt dan beperkt door de opdrachten die de minister geeft. Het gaat in deze situatie ook om de directe voorbereiding van deze bestrijding, bijvoorbeeld indien er een reëel gevaar is dat een dergelijke uitbraak zich hier op korte termijn gaat voordoen, omdat de ziekte elders op de wereld al is uitgebroken.

In de derde plaats wordt de minister verantwoordelijk voor de centrale leiding bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2, indien een burgemeester die het aangaat daarom vraagt. Een dergelijk verzoek zal worden gedaan als de burgemeester een zodanige toename van geïnfecteerde personen constateert, dat voor verspreiding buiten de gemeente of regio moet worden gevreesd en hij moet constateren dat hij de controle op de bestrijding dreigt te verliezen. Ziekten behorende tot groep B1, B2 of C kunnen op grond van artikel 20 van dit voorstel op zeer korte termijn worden aangemerkt als behorende tot groep A en daarmee onder de centrale leiding van de minister worden gebracht. Infectieziekten die niet in deze groepen zitten, alsook nieuwe ziektebeelden, kunnen op grond van artikel 20 eveneens zeer snel worden aangemerkt als behorende tot groep A, B1 of B2. In laatstgenoemd geval kan de bestrijding van zo'n ziekte ook onder de centrale leiding van de minister worden gebracht.

Indien de minister de centrale leiding heeft, kan deze de burgemeester opdragen maatregelen toe te passen. Daarbij kan het gaan om de maatregelen uit hoofdstuk V van dit voorstel, zoals het nemen van quarantaine- of ontsmettingsmaatregelen, maar het kan ook gaan om maatregelen die voor de burger geen bindend karakter hebben. De maatregelen kunnen betrekking hebben op de plaatsen van binnenkomst, maar vanzelfsprekend ook op de rest van Nederland.

Tot slot krijgt de minister ook een verantwoordelijkheid voor de aansturing bij de infectieziektebestrijding indien het gaat om het opvolgen van de aanbevelingen van de WHO, zoals bedoeld in de artikelen 15 en 16 van de IGR. De minister kan de burgemeester op grond van dit voorstel opdragen om deze aanbevelingen op te volgen. Deze aanbevelingen zullen vooral gericht zijn op de plaatsen van binnenkomst. De minister kan deze aanbevelingen direct overnemen en opdragen aan de burgemeesters van de plaatsen van binnenkomst als het gaat om goederen, stoffelijke overschotten en vervoermiddelen. Als het gaat om aanbevelingen voor bepaalde vrijheidsbeperkende maatregelen voor personen, is die weg alleen begaanbaar als het om een ziekte behorend tot groep A, B1 of B2 gaat. Bij een andere infectieziekte of een ziektebeeld dient via artikel 20 deze ziekte of dit ziektebeeld eerst onder de werking van de wet te worden gebracht.

Bestuurlijk afstemmingsoverleg

Voordat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leiding gaat geven aan de bestrijding van bepaalde infectieziekten of toepassing gaat geven aan bepaalde aanbevelingen van de WHO, dient de minister een bestuurlijk afstemmingsoverleg (hierna: BAO) te voeren. In ieder geval zal de gemeente of de gemeenten die het aangaat worden betrokken. Bij dreigingen die direct het nationale belang raken en dus vele gemeenten tegelijk aangaan, worden vaste leden van het BAO, zoals de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de Raad van coördinerende GHOR-burgemeesters, als vertegenwoordiging van het lokaal bestuur worden beschouwd. Vanwege de rol die de Minister van Verkeer en Waterstaat op grond van dit voorstel krijgt bij de plaatsen van binnenkomst, zoals is bepaald in de artikelen 50 en 52, is ook gesteld dat de Minister van Verkeer en Waterstaat dient te worden betrokken in het BAO. Die betrokkenheid in BAO-verband is verder ook nog van belang vanwege de beoordeling van de mogelijke inzet van de bevoegdheden die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van dit voorstel heeft versus

de bevoegdheden die de Minister van Verkeer en Waterstaat heeft op grond van de Vervoersnoodwet en de Havennoodwet.

Het voeren van een BAO is nu al praktijk indien er sprake is van ernstige incidenten op het terrein van infectieziekten of indien er een bovenregionale of internationale implicatie op dat terrein dreigt. Sinds de oprichting van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding in 1995 is hiermee goede ervaring opgedaan. De organisatie van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding is, zoals al eerder aangegeven, opgegaan in het RIVM.

Voorafgaand aan een BAO roept de directeur van het RIVM een zogeheten «outbreak management team» (hierna: OMT) bijeen. Naast vertegenwoordigers van de belangrijkste surveillance- en bestrijdingseenheden nemen in zo'n OMT deskundigen deel die zijn gespecialiseerd op het terrein van de desbetreffende infectieziekte.

Informeren van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Zodra de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leiding gaat geven aan de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A, zal hij de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties informeren. Op die wijze is verzekerd dat de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties al in een vroegtijdig stadium wordt betrokken voor het geval deze in een later stadium een cruciale rol krijgt, indien de bestrijding van de infectieziektecrisis en de handhaving van de openbare orde samenkomen.

4.2 Relatie tot de Wet rampen en zware ongevallen en de voorgenomen Wet veiligheidsregio's

Als het gaat om centrale sturing bij de infectieziektebestrijding in relatie tot de centrale sturing bij het handhaven van de openbare orde en veiligheid zijn diverse situaties te onderscheiden.

Een ernstige uitbraak van een infectieziekte kan een zodanige omvang aannemen dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht of dreigt te ontwrichten. Voor een aantal infectieziekten moet op voorhand rekening worden gehouden dat een dergelijke ontwrichting kan plaatsvinden. Het gaat dan om de ziekten behorende tot groep A, alsook om een nieuw subtype humaan influenzavirus dat een griepandemie kan veroorzaken (laatstgenoemde ziekte bestaat nu nog niet, maar zal dan in groep A wordt geplaatst). De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is in deze situaties verantwoordelijk voor de inhoud van het nationaal aangestuurde bestrijdingsbeleid, maar dient zijn optreden interdepartementaal goed af te stemmen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in de bovengenoemde situatie terstond op de hoogte stellen indien de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in die situatie maatregelen wenst te treffen. Daarmee wordt ook overeenkomstig het bepaalde in de (nu nog voorgenomen) Wet veiligheidsregio's gehandeld. Verder zal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beoordelen of de benodigde maatregelen dermate ingrijpend en omvangrijk zijn dat hij zijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zal verzoeken de algemene coördinatie over te nemen. Omdat infectieziekten zich altijd in fasen ontwikkelen, is aan een dergelijke situatie vanzelfsprekend al de nodige communicatie en informatie voorafgegaan. Gedurende die periode vindt interdepartementale coördinatie plaats conform het nationaal handboek crisisbesluitvorming, waarbij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zorg blijft dragen voor deskundige inhoudelijke advisering voor het te voeren beleid.

Ook al valt het te verwachten dat de samenleving door een infectieziektecrisis heftig zal worden geraakt, het is daarmee nog niet gesteld dat zo'n infectieziektecrisis verder hoeft te reiken dan een noodsituatie op het

terrein van de publieke gezondheid. Tijdig en deskundig ingrijpen door de gezondheidsautoriteiten gecombineerd met een bevolking die vertrouwen heeft in de aanbevelingen en maatregelen van het bestuur zal voorkomen dat situaties uit de hand lopen. Maatregelen als isolatie en quarantaine kunnen nodig zijn, maar deze maatregelen zullen falen als de meerderheid van de bevolking niet getuigt van een bereidheid tot coöperatie. Van groot belang is daarom dat in de periode die volgt op het moment waarop de eerste verschijnselen van een infectieziektecrisis zich voordoen – in Nederland of elders ter wereld – er zoveel mogelijk helderheid is wat de te volgen lijn dient te zijn. Die lijn zal in die eerste fase primair door medisch-inhoudelijke afwegingen worden bepaald.

Bij een uitbraak van andere infectieziekten dan die van groep A zal het pas gedurende de ontwikkeling naar een epidemie duidelijk worden of en hoezeer dit ontwrichtende effecten heeft op de samenleving. Ook dan zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties vanzelfsprekend op de hoogte stellen indien dit effect zich dreigt voor te doen.

De voorgenomen Wet veiligheidsregio's beoogt onder meer om de rampenbestrijding en de crisisbeheersing op regionaal niveau te integreren. Onder crisisbeheersing wordt in die wet verstaan het geheel van (voorbereidende) maatregelen dat wordt getroffen ter handhaving van de openbare orde, zonodig in samenhang, dus ter ondersteuning, van de maatregelen die op grond van enige andere wet worden getroffen ter zake van een crisis. Een crisis in de zin van de Wet veiligheidsregio's is een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast. Een infectieziektecrisis kan dus ook een crisis zijn in de zin van de Wet veiligheidsregio's. Indien zo dan zal er op het punt van de ondersteuning door maatregelen van openbare orde van de andere (voorbereidende) maatregelen ter bestrijding van infectieziektecrisis op het niveau van de veiligheidsregio('s) gecoördineerd worden opgetreden.

Rol van de voorzitter van de veiligheidsregio bij een infectieziektecrisis

De bevoegdheden om op te treden bij een infectieziektecrisis zijn in handen van de burgemeester. Deze is in die situatie ook bevoegd om op te treden ter handhaving van de openbare orde op grond van de gemeentewet. Eén bestuursorgaan, de burgemeester dus, kan bij een infectieziektecrisis zowel de specifieke maatregelen voor de infectieziektebestrijding als de maatregelen ter handhaving van de openbare orde uitoefenen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan bij een infectieziektecrisis de burgemeester aansturen. Omwille van een effectieve ministeriële aansturing is het nodig dat deze systematiek niet wordt doorbroken. Het zou bijvoorbeeld niet effectief zijn indien bij een (dreigende) infectieziektecrisis de voorzitter van de veiligheidsregio de bevoegdheden voor de handhaving van de openbare orde zou overnemen van de burgemeester. De minister zou die voorzitter immers niet kunnen aansturen. Dat zou pas kunnen als de voorzitter wel bevoegdheden ter zake van de infectieziektebestrijding zou hebben. Met andere woorden: congruentie van bevoegdheden dient ook bij crisis het uitgangspunt te zijn.

Het bovenstaande in acht genomen, valt het alleszins te overwegen om, indien de burgemeester op grond van enige wet bevoegdheden in tijd van (dreigende) crisis heeft, deze bevoegdheden over te hevelen naar de voorzitter van de veiligheidsregio. Dat is ook bij de bestrijding van een infectieziektecrisis een te overwegen optie. In dat geval zouden de naar de voorzitter van de veiligheidsregio over te hevelen bevoegdheden natuurlijk duidelijk moeten worden afgebakend. Het zou voor de infectieziektebestrijding logisch zijn om daarvoor het domein te hanteren waarvoor de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met het onderhavige voorstel een bevoegdheid tot aansturing van de burgemeester verkrijgt.

De minister zou dan vervolgens in plaats van de burgemeester de voorzitter van de veiligheidsregio kunnen aansturen bij een infectieziektecrisis. Het aansturen van één bestuurder op niveau van een veiligheidsregio is natuurlijk wel zo praktisch.

Het realiseren van deze overheveling is echter wel aan voorwaarden verbonden. Ten eerste moet dit verenigbaar zijn met het geheel van bestuurlijke verantwoordelijkheden zoals deze op decentraal niveau gelden. Dat wil zeggen dat een dergelijk optreden ook afdoende democratisch kan worden gelegitimeerd en overeenkomstig kan worden verankerd in de (nu nog voorgenomen) Wet veiligheidsregio's. Ten tweede, en dit speelt in ieder geval specifiek voor de infectieziektebestrijding, moet dit ook verenigbaar zijn met de operationele praktijk. In verband met dat laatste speelt voor wat betreft de positie van de gemeentelijke gezondheidsdiensten de wens om de werkgebieden van de gemeentelijke gezondheidsdiensten te doen samenvallen met die van de veiligheidsregio's. Die congruentie in werkgebieden is nu nog niet overal het geval. Het is van belang dat er bij de bestrijding van een infectieziektecrisis nauwe samenwerking is tussen de gemeentelijke gezondheidsdiensten en de krachtens de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen ingestelde regionaal geneeskundig functionarissen en ondersteunende GHOR-organisaties (straks geschiedt dit op grond van de Wet veiligheidsregio's, waarbij de functie van regionaal geneeskundig functionaris wordt vervangen door die van directeur GHOR). De voorgenomen Wet veiligheidsregio's voorziet al in een waarborg voor die samenwerking doordat daarin staat bepaald dat de directeur GHOR deel uitmaakt van de directie van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Aansluitend daaraan zou ook de samenvoeging van alle werkgebieden van deze diensten gunstig zijn. De indeling van de gemeentelijke gezondheidsdiensten is op dit moment nog een zaak van het lokaal bestuur. Er is overwogen om in dit voorstel gemeenten te verplichten tot een samenvoeging van deze werkgebieden. Daartoe is evenwel niet overgegaan omdat eerst nog nader dient te worden bedacht over hoe een aantal hiermee samenhangende praktische problemen dienen te worden aangepakt. Zodra echter de bedoelde werkgebieden, via een – eventueel gelijktijdig te regelen – wettelijke verplichting, overeenstemmen en voorzien kan worden in een goede bestuurlijke verankering van de hierboven bedoelde overheveling van bevoegdheden, lijkt deze overheveling aangewezen.

5 Administratieve lasten

Meldingslasten voor de arts

De overwegingen voor opname in de groepen A, B1, B2 en C werden opgesteld door een brede groep van deskundigen. In de bijlage bij deze Memorie van Toelichting is per ziekte de ratio en de verwachte meldingslast opgenomen.

Voor de arts neemt het totaal aantal meldingsplichtige ziekten toe met 10 tot 42. Op grond van het voorgestelde artikel 22, vierde lid, zal voor een deel van de ziekten uit groep C die nu al in deze categorie zijn opgenomen, via een vast te stellen ministeriële regeling de actieve meldingsplicht in wezen worden beperkt tot een informatieplicht op verzoek van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Daarmee zal de meldingsplicht voor dat deel van de infectieziekten behorende tot groep C voor de arts feitelijk niet toenemen. Daarmee resteren de ziekten die nieuw zijn toegevoegd aan de groepen B1, B2 en C. Het RIVM heeft op grond van historische cijfers berekend dat voor deze ziekten het aantal meldingen door alle artsen tezamen ongeveer 700 zal bedragen op een totaal van 14 200 meldingen per jaar. Daartegenover staat dat het nadere uitzoekwerk bij infectieziekten behorende tot groep C sterk vereenvoudigd wordt omdat het laboratorium op naam van de betrokkene gaat melden. De verwachting is

daarmee dat per saldo de toename van de administratieve last voor de arts van geringe omvang zal zijn.

Meldingslasten voor het laboratorium

De meldingsplicht van het hoofd van het laboratorium wordt uitgebreid van de ziekten behorende tot groep C met de infectieziekten behorende tot de groepen A, B1 en B2. Zoals eerder aangegeven, is hiermee op veel plaatsen in het land al ervaring opgedaan en werd er onderzoek uitgevoerd naar de doeltreffendheid en de belasting. De conclusie is dat de te melden gegevens bij het laboratorium standaard al voorhanden zijn en de invoer in het administratieve systeem geen extra werk oplevert. De melding aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst vraagt een eenmalige aanpassing van het interne (elektronische) systeem. Omdat vervolgens de bedoelde melding voor het laboratorium, méér dan voor de behandelende arts, een relatief eenvoudige routine is, zijn de extra lasten die hiermee gepaard gaan beperkt.

Overzicht bestaande en te verwachten administratieve lasten

Op grond van de Infectieziektenwet zijn de volgende administratieve lasten te kwantificeren: aantal ziekten aantal meldingen tijd uurtarief kosten meldingen artsen

	aantal ziekten	aantal meldingen	tijd	uurtarief	kosten
meldingen artsen	25	13 500	0,083 uur	€ 60	€ 67 500
meldingen artsen 10 (verschaffen aanvullende informatie)		925	0,33 uur	€ 60	€ 18 500
meldingen laboratoria	10	925	0,02 uur	€ 30	500 €

Op grond van dit voorstel kunnen de volgende administratieve lasten worden gekwantificeerd:

	aantal ziekten	aantal meldingen	tijd	uurtarief	kosten
meldingen artsen	42	14 200 (toename van 700)	0,083 uur	€ 60	€ 71 500
meldingen laboratoria	42	14 200 (toename van 13 275)	0,02 uur	€ 30	€ 8 500

De berekening van de administratieve lasten is aan het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal) voorgelegd. Actal heeft het voorstel niet geselecteerd voor een toets.

6 Financiële gevolgen

Beknopt gesteld, worden ter implementatie van de IGR de volgende nieuwe elementen geïntroduceerd. Ten eerste worden de meldingsplichten aangepast. Zoals in hoofdstuk 6 aangegeven, zullen de lasten voor de degenen die moeten melden naar verwachting nauwelijks toenemen. Ten tweede worden de bevoegdheden van de burgemeester verruimd. Dat geldt ook voor toepassing bij de plaatsen van binnenkomst, waarbij de burgemeester de inzet van private partijen kan verlangen. Ten derde wordt er een tot specifieke situaties beperkte aansturingstaak voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geschapen. Voor de gemeenten worden met dit voorstel geen nieuwe taken geschapen of taken uitgebreid. Daarom wordt het nu bepaalde voor de kostentoebedeling uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid onveranderd overgenomen. De gemeente blijft de kosten dragen voor de algemene taak voor de infectieziektebestrijding. De gemeente ontvangt hiervoor financiering via het gemeentefonds. De extra maatregelen die de

minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan opleggen bij de algemene voorbereiding worden geacht te behoren tot de normale kosten die in dat verband dienen te worden gemaakt.

Het uitgangspunt van Infectieziektenwet blijft ook gelden. De gemeente dient de kosten te dragen van de door haar opgelegde maatregelen. Dat blijft ook zo indien de gemeente besluit om een tegemoetkoming te betalen aan degenen die tengevolge van de maatregelen inkomsten mislopen. De ratio daarachter blijft onverminderd dat onzekerheid over de kostentoedeling het nemen van maatregelen niet in de weg dient te staan. De uitzondering op bovengenoemd uitgangspunt blijft ook bestaan: de gemeente blijft de publiekrechtelijke bevoegdheid behouden om de kosten verbonden aan de maatregelen te verhalen op de persoon ten aanzien van wie de maatregel is getroffen. Ook de ratio daarachter blijft immers onverminderd gelden: iemand die zich opzettelijk onttrekt aan maatregelen waardoor een volksgezondheidsrisico ontstaat of die op dat punt grove nalatigheid is te verwijten, dient hiervoor te kunnen worden aangesproken. De verhaalsbevoegdheid dient te worden uitgeoefend met inachtneming van de eisen van redelijkheid en billijkheid.

Het uitgangspunt van de Quarantainewet blijft eveneens van kracht. De kosten van het basisvoorzieningenniveau van de IGR bij aangewezen havens en luchthavens blijven ten laste komen van de haven- en luchthavenexploitant. Ook hier zullen overigens naar verwachting weinig extra kosten ontstaan. In Nederland zijn deze voorzieningen veelal al aanwezig, vanuit de normale zorg voor de reizigers en het personeel alsook vanwege de vereisten die nu al gelden op grond de Quarantainewet.

De maatregelen zullen worden toegepast via het bestaande uitvoeringsapparaat. Het niveau daarvan is van goede kwaliteit. Daarin is in de laatste jaren ook geïnvesteerd door gemeenten en Rijk. Hiervoor hoeven dus geen extra kosten gemaakt te worden.

Drie nieuwe financiële arrangementen

Ten aanzien van bovengenoemde structuur worden met dit voorstel drie nieuwe arrangementen geïntroduceerd. Ten eerste komen de kosten van de maatregel van isolatie, die moet worden toegepast bij iemand die lijdt aan tuberculose, voortaan ten laste van het Rijk. Personen met tuberculose die onvrijwillig moeten worden geïsoleerd, dienen doorgaans langdurig te worden opgenomen. De kosten hiervoor kunnen dusdanig oplopen dat het niet meer redelijk wordt geacht om de gemeenten hiermee te belasten.

Ten tweede is in dit voorstel bepaald dat de gemeente een beroep kan doen op financiële ondersteuning door het Rijk indien de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gebruik maakt van de bevoegdheid om de burgemeester te verplichten om maatregelen te treffen. De minister kan en zal van deze bevoegdheid alleen gebruik maken in zeer bijzondere situaties, zoals bij een uitbraak van een infectieziekte behorend tot groep A of bij een aanbeveling van de WHO. Vooraf is niet aan te geven welke kosten hiermee gepaard zullen gaan. Deze kunnen aanzienlijk zijn. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval kan het dan in de rede liggen dat de kosten mede of geheel door het Rijk worden gedragen. Met het oog op artikel 2 van de Financiële-verhoudingswet zal in zo'n geval met de desbetreffende gemeente(n) in overleg worden getreden over de afwikkeling van de kosten en de eventuele wijze van bekostiging.

Ten derde dienen met dit voorstel bij de plaatsen van binnenkomst de exploitanten van de burgerhavens en burgerluchthavens en de vervoerexploitanten de kosten te dragen van de maatregelen die door de burgemeester op grond van de artikelen 54 en 55 worden opgelegd. Nu dienen op grond van de Quarantainewet enkel de kosten van ontrating door de exploitant van de haven te worden gedragen. De ratio achter deze kostentoedeling is de volgende. Deze partijen vergroten met hun bedrijfs-

matige activiteiten het risico op de invoer van besmette goederen die een volksgezondheidsrisico kunnen opleveren. Het wordt geacht op het terrein van deze partijen te liggen om de kosten te dragen die gepaard gaan met het elimineren van deze risico's. Eenzelfde uitgangspunt wordt gehanteerd in de Warenwet en de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren. Voor het geval dat een exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven, dan wel een vervoersexploitant vanwege de naleving van de maatregelen die krachtens de artikelen 54 of 55 in samenhang met artikel 7, derde lid, zijn opgedragen, buitengewone kosten dient te maken, is in dit voorstel bepaald dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan deze een naar billijkheid te bepalen vergoeding kan toekennen ter dekking van die kosten.

7 Toezicht en handhaving

Het toezicht op de naleving van de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet, is neergelegd bij de ambtenaren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze taak blijven zij met dit voorstel uitvoeren voor hetgeen bij of krachtens dit voorstel wordt geregeld. Voor wat betreft het toezicht bij de plaatsen van binnenkomst zal het Staatstoezicht op de volksgezondheid samenwerken met de Inspectie Verkeer en Waterstaat van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat. De strafbepalingen in dit voorstel zijn ontleend aan de Infectieziektenwet. De bepalingen over de bestuurlijke boete zoals die in de Infectieziektenwet zijn opgenomen voor het niet naleven van de meldingsplichten, komen in dit voorstel niet meer terug. De redenen hiervoor zijn de volgende. De bestuurlijke boete dient op grond van de Infectieziektenwet te worden opgelegd door de burgemeester. De directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst is toezichthouder en zal de burgemeester hierover adviseren. Artsen en hoofden van laboratoria voldoen in overwegende mate aan de meldingsplichten. Het belang van de meldingsplichten wordt met dit voorstel versterkt door de nodige uitbreiding met bepaalde meldingsplichten. Bij verzuim daarvan is het betwifelbaar of het instrument van een boete van € 90, op te leggen door een burgemeester wiens directeur een samenwerkingsrelatie heeft met de artsen en laboratoria in de regio, wel het aangewezen middel is om dit aan te pakken. De bestuurlijke boete is in de praktijk ook nooit toegepast, terwijl er soms toch onder-rapportage is. Het signaal dat moet uitgaan naar degenen die de verplichtingen moeten nakomen, lijkt minder goed te functioneren met een mogelijk door de burgemeester op te leggen bestuurlijke boete, dan van een mogelijk op te leggen strafrechtelijke sanctie. Hoewel het uitvaardigen van een strafrechtelijke sanctie naar verwachting hoogst zelden zal zijn aangewezen, dient in een voorkomend geval voldoende afschrikwekkend te kunnen worden opgetreden. Daar komt bij dat het belang van de meldingsplichten met dit voorstel wordt versterkt door de nodige uitbreiding met bepaalde meldingsplichten. Het belang van (tijdig) melden neemt dus toe. De gevolgen van niet (tijdig) melden kunnen zeer groot zijn voor de samenleving. Een dergelijk verzuim rechtvaardigt het afdoen met een strafrechtelijke sanctie in plaats van met een bestuurlijke sanctie. Een extra argument is het gegeven dat de Quarantainewet nu wel strafrechtelijke sancties kent voor het niet naleven van meldingsplichten. Gezagvoerders die verzuimen om bepaalde ziektegevallen (tijdig) te melden kunnen nu worden gestraft met een hechtenis van maximaal één jaar of een geldboete van de derde categorie. Het laat zich niet rijmen dat een gezagvoerder voor een meldingsverzuim kan worden gestraft met een hechtenis van maximaal één jaar of een geldboete van de derde categorie, terwijl een arts voor een vergelijkbaar meldingsverzuim er met een boete van € 90 zou kunnen afkomen. Dit voorstel voegt beide wetten tot één geheel waardoor de discrepantie tussen beide sanctiestelsels des te preg-

nanter in het oog springt. Daarom is in dit voorstel ervoor gekozen het niet naleven van alle meldingsplichten strafrechtelijk te sanctioneren en een verzuim daarvan, zowel voor arts als gezagvoerder, strafbaar te stellen met een maximale hechtenis van twee maanden of een geldboete van de tweede categorie. De toezichthoudende rol van de directeuren van de gemeentelijke gezondheidsdiensten, zoals nu geregeld in de Infectieziektenwet, kan hiermee ook komen te vervallen. Deze taak zal door het Staatstoezicht op de volksgezondheid worden uitgeoefend.

8 Digitale gegevensopslag bij de jeugdgezondheidszorg

Voor een optimale jeugdgezondheidszorg is het wenselijk dat daarbij gegevens op digitale wijze uniform worden opgeslagen, in een elektronisch kinddossier. Dit moet bijdragen aan het verbeteren van de informatieoverdracht binnen de jeugdgezondheidszorg als een kind vier jaar wordt of verhuist en een andere behandelaar de zorg overneemt. Dit voornemen wordt ondersteund door de betrokken koepelorganisaties (ActiZ, GGD-NL en VNG). De programmaminister voor Jeugd en Gezin heeft met hen afgesproken dat er zal worden gewerkt aan het digitaliseren van de papieren patiëntendossiers die nu bij de jeugdgezondheidszorg worden gebruikt. Om te waarborgen dat in alle gevallen hiertoe wordt overgegaan, is in dit voorstel bepaald dat de colleges van burgemeester en wethouders verantwoordelijk worden dat de instellingen die de jeugdgezondheidszorg feitelijk uitvoeren, gebruik maken van deze digitale gegevensopslag.

Er zijn nu diverse softwarepakketten op de markt die hiervoor kunnen worden gebruikt. Om overdracht van gegevens mogelijk te maken tussen de verschillende systemen, dienen deze te voldoen aan landelijke standaarden. De programmaminister voor Jeugd en Gezin zal deze samen met de betrokken koepelorganisaties ontwikkelen. Deze standaarden worden bij ministeriële regeling vastgesteld.

De toepassing van de digitale gegevensopslag in een elektronisch kinddossier met de daarbij te hanteren standaarden zal voor alle duidelijkheid geheel geschieden binnen de regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, zoals opgenomen in het Burgerlijk Wetboek, en de Wet bescherming persoonsgegevens. Alle privacyeisen zijn dus onverkort van toepassing.

II ARTIKELSGEWIJS

HOOFDSTUK I ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

Publieke gezondheidszorg

Dit begrip vervangt het begrip «collectieve preventie», zoals geformuleerd in artikel 1, eerste lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Er wordt enkel een redactionele wijziging en geen inhoudelijke wijziging beoogd. Het publieke karakter van deze gezondheidszorg is complementair op de curatieve zorg die wordt bepaald door de hulpvraag van een individu. Het karakter van de publieke gezondheidszorg wordt bepaald door de gemeenschap, de uitvoering daarvan kan wel individueel zijn gericht.

Medisch toezicht

In de Infectieziektenwet wordt een onderscheid gemaakt tussen waarneming en medisch toezicht. Door vereenvoudiging van de bijzondere maatregelen bij ernstige infectieziekten van hoge besmettelijkheid (zie artikel 35) is het onderscheid tussen beide begrippen niet meer zinvol. Om redac-

tionele redenen wordt het begrip medisch toezicht in dit voorstel gehanteerd voor het begrip waarneming uit de Infectieziektenwet.

Besmetting en infectie

Het begrip besmetting is in dit voorstel voorbehouden voor gebouwen, goederen of vervoermiddelen, terwijl het begrip infectie is voorbehouden voor mensen.

Gebouw

Uit de definitie van gebouw is de zinsnede «vaar- of voertuig» verwijderd. Daarnaast is in dit voorstel het begrip vervoermiddelen gedefinieerd. De zinsnede «voor mensen toegankelijke» is verwijderd opdat ook niet direct voor mensen toegankelijke met pathogenen besmette installaties hieronder vallen, bijvoorbeeld met legionella besmette koeltorens.

Goed

In dit begrip zijn naast vervoermiddelen ook lijken in de zin van artikel 2, eerste lid, onder a, van de Wet op de lijkbezorging en dieren uitgezonderd. De reden om lijken uit te zonderen, is het bestaan van de Wet op de lijkbezorging. De op grond van de IGR noodzakelijke aanpassing op dat terrein wordt in die wet doorgevoerd. De reden om dieren uit te zonderen is het bestaan van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren. Die wet behoeft omwille van de IGR geen aanpassing.

Artikel 2

Dit artikel komt overeen met artikel 2 van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Zonder dat inhoudelijke wijziging wordt beoogd, is het artikel redactioneel gecompriëerd. In het tweede lid, onderdeel d, is «gezondheidsvoorlichting en -opvoeding» vervangen door het begrip gezondheidsbevordering, omdat eerstgenoemde omschrijving is verouderd.

Op grond van het eerste lid blijft het college van burgemeester en wethouders ervoor verantwoordelijk dat de publieke gezondheidszorg wordt bevorderd. Dat impliceert dat het college van burgemeester en wethouders actief naar buiten treedt om samen met anderen, die hiervoor functioneel het meest zijn aangewezen, de benodigde activiteiten op te zetten. Het is tevens van belang dat de continuïteit en de samenhang tussen de verschillende aspecten in dit brede gebied worden gewaarborgd. Daarnaast is het van belang, opdat gescheiden circuits worden vermeden, dat de afstemming met de curatieve gezondheidszorg ter hand wordt genomen. Hieraan is nieuw toegevoegd dat het college ook dient te zorgen voor de afstemming met de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De publieke gezondheidszorg dient immers ook in dat opzicht goed te worden afgestemd. De organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen wordt nu geregeld op grond van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en straks op grond van de voorgenomen Wet veiligheidsregio's.

In het tweede lid wordt omschreven welke werkzaamheden het college dient uit te voeren ter uitvoering van de bevorderingstaak, bedoeld in het eerste lid. Op grond van het derde lid zullen deze werkzaamheden bij algemene maatregel van bestuur nader worden uitgewerkt. Daarbij zullen ook de werkzaamheden betreffende de bevordering van de medisch-milieukundige zorg, de technische hygiënezorg en de psychosociale hulp bij rampen nader worden uitgewerkt.

Naast de in dit artikel omschreven bevorderingstaak worden in de artikelen 5 en 6 van dit voorstel de terreinen aangewezen waarbij de gemeente zelf verantwoordelijk is voor de uitvoering: de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding. Deze twee artikelen komen

overeen met de artikelen 3 en 3a van de Wet collectieve preventie volksgezondheid.

In het derde lid komt tevens artikel 8, eerste en derde lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid terug. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat met het oog op de hierboven genoemde bevorderingstaak personen en instellingen die werkzaam zijn op het terrein van de volksgezondheid aan het college van burgemeester en wethouders bepaalde gegevens dienen te worden verstrekt. Het gaat hier om de situatie dat op basis van vrijwillige informatie-uitwisseling in kwalitatief of kwantitatief opzicht onvoldoende gegevens voorhanden zijn om deze taak uit te voeren. Opdat het duidelijk is dat het hier niet om tot een persoon herleidbare gegevens mag gaan, is dit expliciet in het artikellid tot uitdrukking gebracht.

Artikel 3

Dit artikel komt overeen met artikel 7 van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zorgt via zijn dienstonderdeel RIVM voor de landelijke ondersteuning van de publieke gezondheidszorg.

Artikel 4

Dit artikel komt overeen met artikel 8, tweede lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid en maakt het mogelijk om zonedig bij algemene maatregel van bestuur van het college van burgemeester en wethouders te vereisen dat systematische informatie over de uitvoering van deze wet aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt verschaft. Deze eventueel op te leggen verplichting dient ertoe dat de minister verzekert is van de nodige informatie om de beleidsontwikkeling ter hand te nemen. Opdat het duidelijk is dat het hier niet om tot een persoon herleidbare gegevens mag gaan, is dit expliciet in het artikellid tot uitdrukking gebracht.

Artikel 5

Dit artikel komt overeen met artikel 3a van de Wet collectieve preventie volksgezondheid en maakt het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Het derde lid, dat digitale gegevensopslag bij de jeugdgezondheidszorg verplicht stelt, is nieuw.

De in het tweede lid genoemde werkzaamheden ter uitvoering van de taak, bedoeld in het eerste lid, zullen op grond van het vierde lid bij algemene maatregel van bestuur nader worden bepaald. Op die wijze zal ook de differentiatie van de werkzaamheden bij de jeugdgezondheidszorg tussen een uniform deel en een maatwerk deel worden gehandhaafd. Het uniform deel omvat zorg die aan iedereen in de doelgroep op uniforme wijze moet worden aangeboden en waarbij geen gemeentelijke beleidsvrijheid bestaat. Het algemeen deel omvat zorg die op de plaatselijke omstandigheden en op de behoefte van de jeugdige is afgestemd. Het aanbieden van vaccinaties en het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroidie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) blijven expliciet uitgezonderd van de werkzaamheden. De financiering daarvan blijft vooralsnog lopen via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 6

Eerste lid

Het eerste lid van dit artikel komt overeen met artikel 3, eerste lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid en maakt het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding.

Een van de in dat kader te verrichten werkzaamheden is het nemen van algemene preventieve maatregelen, bijvoorbeeld in het kader van de voorbereiding op een griepdemonie. Het gaat hier om maatregelen waarvoor het college van burgemeester en wethouders zelf verantwoordelijk is en waarbij het voor de hand ligt dat de gemeentelijke gezondheidsdienst een belangrijke rol speelt. Deze taak is dus een andere dan het bevorderen van technische hygiënezorg. Bij technische hygiënezorg gaat het om het nagaan waar een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen en nemen van maatregelen om die risico's in te dammen. Het college dient in het kader van die bevorderingstaak er zoveel mogelijk voor te zorgen dat bedrijven, bijvoorbeeld scholen of tatoeage- en piercingstudio's, waar dergelijke risico's bestaan, dit onderzoek en deze maatregelen ook treffen. Die bedrijven zijn hier echter uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor. Indien er daadwerkelijk een volksgezondheidsrisico ontstaat, zal de burgemeester dienen op te treden. Deze heeft ook de bevoegdheden om de dwingende maatregelen, vervat in hoofdstuk V van dit voorstel, toe te passen.

Bron- en contactopsporing is als werkzaamheid voor het college van burgemeester en wethouders in het kader van de algemene infectieziektebestrijding ook overgenomen uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Hoewel de Wet collectieve preventie volksgezondheid dit beperkt tot de situaties dat er een vermoeden op een epidemie van een infectieziekte aanwezig is, vindt er in de praktijk altijd bron- en contactopsporing plaats wanneer er sprake is van een infectieziekte die zich onder de bevolking kan verspreiden. Daarom is het eerste lid, onder b en c, bron- en contactopsporing als taak gekoppeld aan de meldingen, als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26, alsook aan de bestrijding van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen. In alle gevallen vindt bron- en contactopsporing plaats op grond van vrijwillige medewerking van de betrokkenen. Alleen in geval van bronopsporing waarbij gebouwen, vervoermiddelen, goederen of waren verdacht zijn van besmetting, kan op grond van artikel 47 in samenhang met artikel 65 betrokkenen worden gedwongen om medewerking te verlenen.

Tweede lid

De in het tweede lid opgenomen taak voor de burgemeester vormt een neerslag van waar de Quarantainewet expliciet en de Infectieziektenwet impliciet al in voorzien. Het formuleren ervan is nodig vanwege de in artikel 7 van het voorstel opgenomen taak en bevoegdheid voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om in bepaalde gevallen de burgemeester aan te sturen.

De burgemeester geeft op grond van het tweede lid, als eenhoofdig bestuursorgaan, leiding aan de bijzondere bestrijding van infectieziekten, waarbij inzet van dwingende maatregelen kan zijn vereist. Daaronder valt in ieder geval de bestrijding van een epidemie. Dit is in lijn met de leidinggevende positie die aan de burgemeester is toegekend bij calamiteiten of crisissituaties van andere aard, waarbij deze leiding geeft aan het optreden van de politie en de brandweer. Van bijzondere bestrijding is sprake zodra ter afwending van een acute bedreiging van de volksgezondheid maatregelen gericht op de bevolking in overweging moeten worden genomen. Dit kan vanzelfsprekend ook een individueel geval van infectiegevaar voor de omgeving betreffen. Natuurlijk hoeft de burgemeester ter

uitvoering van de bijzondere infectieziektebestrijding niet altijd over te gaan tot het inzetten van dwingende maatregelen. De medewerking van de bevolking op vrijwillige basis aan te treffen noodzakelijke maatregelen staat immers voorop bij de infectieziektebestrijding. Als vrijwillige medewerking echter niet voldoende is om het gevaar af te wenden, dan zal de inzet van de maatregelen uit hoofdstuk V zijn aangewezen.

Artikel 7

Dit artikel bepaalt de verantwoordelijkheidsverdeling bij de infectieziektebestrijding tussen de gemeenten en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het Rijk.

Eerste lid, onder a

De minister neemt de leiding over van de burgemeester indien er sprake is van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. Daarmee wordt dus bedoeld dat de minister centraal leiding gaat geven. Ook bij een directe dreiging van zo'n epidemie neemt de minister de leiding over. Een directe dreiging doet zich al voor bij de aanwezigheid van een enkel geval in Nederland, maar ook indien op grond van de situatie in het buitenland er voor moet worden gevreesd dat de ziekte ons land in korte tijd kan bereiken. Het gaat immers om een ziekteverwekker van zodanig hoge letaliteit en besmettelijkheid dat reeds een eerste geval van zo'n ziekte een nationale dreiging op een epidemie ervan impliceert. Een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C kan op grond van artikel 20 bij ministeriële regeling snel worden aangemerkt als behorende tot groep A. Een infectieziekte die niet in groep B1, B2 of C is opgenomen, of een ziektebeeld met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegrond vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid, kan ook op grond van artikel 20 bij ministeriële regeling snel worden aangemerkt als behorende tot groep A, B1 of B2 en aldus onder de werking van de wet worden gebracht. De minister zal bij een uitbraak daarvan in Nederland ook de leiding van de burgemeester overnemen.

Eerste lid, onder b

Een uitbraak van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 kan zich ondanks maatregelen door de burgemeester uitbreiden tot zodanige proporties dat de burgemeester moet constateren dat meer inzet van deskundigheid, coördinatie of maatregelen nodig is dan de gemeente kan leveren. Hierop ziet het eerste lid, onder b. Als een burgemeester de minister op grond hiervan verzoekt de leiding over te nemen, verkrijgt de minister de centrale leiding van de bestrijding van de desbetreffende ziekte.

Tweede lid

In de situatie dat de minister centraal leiding geeft aan de bestrijding kan deze op grond van het tweede lid de burgemeester opdragen hoe de bestrijding ter hand moet worden genomen. Afhankelijk van de inhoud van de opdracht kan dit een landelijke opdracht zijn, dus gericht tot alle burgemeesters, dan wel een opdracht met een regionale beperking, dus gericht tot enkele burgemeesters. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de inzet van niet-dwingende maatregelen, zoals bron- en contactopsporing, vaccinatie of het informeren van de burger, maar het kan ook gaan om de inzet van maatregelen uit hoofdstuk V van dit voorstel, zoals isolatie, quarantaine of ontsmetting. Overigens kan de minister op grond van deze bepaling ook de burgemeester opdragen om bepaalde maatregelen (nog) niet te treffen. Vermeden moet worden dat een burgemeester bijvoorbeeld besluit om nodeloos tot vaccinatie over te gaan of bepaalde

gebouwen te sluiten, waardoor andere burgemeesters dit voorbeeld volgen en er een kettingreactie volgt van onnodige onrust. Indien een luchtvaartuig het Nederlandse luchtruim binnenkomt en er blijkt van een besmettelijke infectieziekte met een ernstig gevaar voor de volksgezondheid, zal het volgende scenario in werking dienen te treden, voor zover het om een civiele luchthaven gaat. Via de meldingsplichten van artikel 50 dienen de minister van Verkeer en Waterstaat, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de burgemeester die het aangaat, te worden geïnformeerd. De nationale luchtverkeersleiding zal volgens de gebruikelijke procedures bepalen waar het luchtvaartuig dient te landen. Indien op grond van de bijzondere omstandigheden daarvan dient te worden afgeweken, kan de minister van Verkeer en Waterstaat na overleg met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van artikel 52 bepalen dat daarvan dient te worden afgeweken en aangeven in welke luchthaven dat luchtvaartuig vervolgens dient te landen. De burgemeester dient vervolgens op grond van artikel 53, eerste lid, te bepalen welke maatregelen met betrekking tot het vrije verkeer moeten worden genomen, waarmee wordt bedoeld of de passagiers of goederen van boord mogen en of anderen aan boord mogen. Indien er blijkt van een geval van een ziekte behorend tot groep A, neemt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de leiding over van de burgemeester. Dat geldt ook indien er sprake is van een ziekte die of een ziektebeeld dat op grond van artikel 20 wordt aangemerkt als behorende tot groep A.

Indien er een directe dreiging is van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van het tweede lid ook de bevoegdheid om de burgemeester van de plaats van binnenkomst op te dragen om (op bepaalde wijze) toepassing te geven aan artikel 53, tweede lid. Artikel 53, tweede lid, geeft de burgemeester van de plaats van binnenkomst de bevoegdheid om bij een directe dreiging van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A te bepalen welke maatregelen met betrekking tot het vrije verkeer moeten worden genomen.

Derde lid

Indien de WHO op grond van de IGR tijdelijke of permanente aanbevelingen uitvaardigt, zal de minister besluiten hoe hiermee om te gaan. Zulke aanbevelingen zullen zich vooral richten op de aangewezen plaatsen van binnenkomst. De minister kan de burgemeesters die het aangaat, opdragen de maatregelen toe te passen, bedoeld in de artikelen 51, 54 en 55. De WHO kan ook aanbevelingen uitvaardigen ten aanzien van lijken. Daarom is ook voorzien in de mogelijkheid voor de minister om de burgemeester op te dragen de maatregelen toe te passen, bedoeld in artikel 22a van de Wet op de lijkbezorging. Artikel 22a wordt met artikel 73 van dit voorstel in de Wet op de lijkbezorging ingevoegd.

Vierde en vijfde lid

Voordat de minister de leiding van de infectieziektebestrijding overneemt van de burgemeester of aan deze een opdracht geeft ter uitvoering van de aanbevelingen van de WHO, dient er op grond van het vierde lid een bestuurlijk afstemmingsoverleg te worden gevoerd. In ieder geval dient daarbij de minister van Verkeer en Waterstaat en de gemeente of gemeenten die het aangaat, te worden betrokken. Op het functioneren van het BAO en het daaraan voorafgaande medisch-inhoudelijke advies is in hoofdstuk 4.1 ingegaan.

Zodra de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leiding gaat geven aan de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A, dient hij op grond van het vijfde lid de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties te informeren.

Zesde lid

Het zesde lid verplicht de burgemeester ertoe om de minister op verzoek te voorzien van bepaalde informatie. Het gaat om de informatie die de minister nodig heeft in het kader van zijn leidinggevende taak bij de infectieziektebestrijding, dan wel de informatie die de minister nodig heeft voor het geven van een opdracht ter uitvoering van de aanbevelingen van de WHO.

Artikel 8

Het college van burgemeester en wethouders draagt de verantwoordelijkheid voor het nemen van algemene preventieve maatregelen ter voorkoming van infectieziekten. Daartoe behoort ook de voorbereiding op de bestrijding van besmettelijke infectieziekten met een ernstig gevaar voor de volksgezondheid. In dit artikel is bepaald dat de minister het college bij de voorbereiding op de bestrijding van infectieziekten behorende tot groep A of de voorbereiding op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus opdracht kan geven tot het toepassen van bepaalde maatregelen. Dit is nodig opdat ook bij de voorbereiding op de bestrijding van deze ziekten een landelijk geharmoniseerde aanpak wordt gevolgd en deze bevoegdheid komt ook overeen met de leidinggevende taak van de minister terzake. Met een nieuw subtype humaan influenzavirus wordt het virus bedoeld dat mogelijk voor een nieuwe griep pandemie gaat zorgen. Dit virus bestaat nog niet, maar zodra dat wel het geval is, zal deze infectieziekte in groep A worden opgenomen.

Wanneer er sprake is van een concrete (directe) dreiging van de uitbraak in Nederland van een ziekte behorend tot groep A, bijvoorbeeld door de uitbraak van zo'n ziekte elders in de wereld, zal de minister op grond van artikel 7, eerste lid, onder a, in samenhang met artikel 6, tweede lid, de burgemeester opdracht geven om bepaalde maatregelen te treffen.

Artikel 9

Dit artikel komt overeen met artikel 5, tweede lid, van de Quarantainewet. Op grond van laatstgenoemd artikellid worden de taken van de gezondheidsautoriteit voor Schiphol nu door de burgemeester van Amsterdam uitgevoerd. Dat geldt ook ten aanzien van schepen die te IJmuiden aankomen indien deze schepen Amsterdam of Zaanstad als bestemmingshaven hebben.

Artikel 10

Dit artikel komt overeen met artikel 3, tweede lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Los van hetgeen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de burgemeester(s) kan opdragen op grond van artikel 7, tweede en derde lid, van dit voorstel, kan de minister aldus ook een burgemeester een aanwijzing geven indien deze onvoldoende maatregelen treft ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C, terwijl er ernstig gevaar voor de volksgezondheid dreigt. In tegenstelling tot artikel 7, tweede en derde lid, gaat het hier om een voorziening bij taakverwaarlozing.

Artikel 11

Dit artikel regelt de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om regels te stellen over de verdeling van vaccins, profylaxe middelen en andere medicijnen. Daarvan kan worden gebruik gemaakt indien er bij een (dreigende) epidemie van een ziekte behorend tot groep A er schaarste is of dreigt van deze middelen. Het gaat hierbij vooral om de aanwijzing van groepen in de bevolking die als eerste in

aanmerking komen voor de bedoelde beschermende middelen. De besluitvorming over de verdeling zal geschieden conform het nationaal handboek crisisbesluitvorming. Uit oefeningen ter voorbereiding op een grieppandemie is de noodzaak van zo'n bevoegdheid gebleken. Het besluit zal voorafgegaan worden door een zorgvuldig medisch advies van de zijde van medisch deskundigen (OMT) en een bestuurlijk afstemmingsoverleg. Ook zal de minister eerst zijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties raadplegen. Er valt immers te verwachten dat deze situatie veel onrust onder de bevolking teweeg zal brengen waarbij ook de openbare orde mogelijk zal worden verstoord. Verder zal de minister onverwijld de beide Kamers der Staten-Generaal op de hoogte brengen van de regeling.

Artikel 12

Hoewel de verwachte meldingen aan de WHO in verreweg de meeste gevallen infectieziekten zullen betreffen, heeft de meldingsplicht op grond van de IGR ook betrekking op gezondheidsincidenten die worden veroorzaakt door een chemische of nucleaire oorzaak. Het RIVM dient dus ook ernstige incidenten op dit terrein direct te melden aan de WHO, indien dit gevolgen kan hebben voor het internationaal verkeer van personen of goederen. Op grond van het EURATOM-verdrag (Trb. 1957, 75/Trb. 1995, 78), het Statuut van het International Atomic Energy Agency (1956) en het Verdrag van Helsinki (Trb. 1992, 143/Trb. 1994, 50), dienen potentieel grensoverschrijdende chemische en nucleaire incidenten ook internationaal te worden gemeld. De verantwoordelijkheid hiervoor is belegd bij (de Stafafdeling crisismanagement van) het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. Voorafgaande de melding aan de WHO zal door het RIVM hierover afstemming plaatsvinden met deze afdeling.

Artikel 13

Dit artikel komt overeen met de artikelen 3b en 7, tweede lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid en regelt de verplichting voor de gemeenteraad om elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. Daarin dient de raad in ieder geval aan te geven hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de algemene taak ter zake van de publieke gezondheidszorg en de specifieke taken betreffende de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding. Aansluitend op de huidige cyclus waarin uitvoering wordt gegeven aan deze verplichting, dient, op grond van artikel 13 de volgende nota vóór 1 juli 2011 te verschijnen.

Artikel 14

Het eerste lid van dit artikel komt overeen met artikel 5, eerste lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. De verplichte instandhouding van de gemeentelijke gezondheidsdienst dient ertoe opdat de gemeenten de gestelde taken ter zake van de publieke gezondheidszorg naar behoren kunnen vervullen.

Het tweede lid van dit artikel komt overeen met artikel 5a van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. De verwijzing naar artikel 16 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is niet teruggekeerd in dit voorstel, omdat die verwijzing niet juist is. In plaats daarvan is bepaald dat het college van burgemeester en wethouders de uitvoering van de jeugdgezondheid ook aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst mag overlaten. Hoewel het gezien de strekking van het eerste lid aangegeven is dat het college eerst naar de gemeentelijke gezondheidsdienst

kijkt voor de uitvoering, wordt aldus tot uitdrukking gebracht dat de uiteindelijke keuze aan het college is.

Artikel 15

Dit artikel komt overeen met artikel 6 van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Bij het voorgestelde eerste lid van artikel 15 is tandzorg niet meer als vereiste deskundigheid genoemd. De Wet collectieve preventie volksgezondheid draagt immers geen taken op betreffende tandzorg, ook niet voor de jeugdgezondheidszorg.

In plaats van geneeskunde en verpleegkunde worden verder de begrippen sociale geneeskunde en sociale verpleegkunde ingevoegd. De sociale geneeskunde en sociale verpleegkunde hebben zich inmiddels als erkende specialismen binnen de publieke gezondheid ontwikkeld, zowel vanuit het oogpunt van opleiding als van uitvoering. Vandaar dat het meer aangegeven is om de deskundigheid op deze terreinen voor te schrijven, opdat eenzelfde hoge kwaliteit van zorg wordt gegarandeerd. Bij algemene maatregel van bestuur zullen de vereiste subspecialisties (voor infectieziekten, jeugd en dergelijke) nader worden uitgewerkt.

Deskundigheid op het terrein van de informatica is niet meer teruggekeerd in dit artikel omdat het apart benoemen van deze deskundigheid gedateerd is en inmiddels tot de algemene bedrijfsvoering behoort.

Artikel 16

Dit artikel komt overeen met artikel 5, tweede lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid en strekt ertoe dat het college van burgemeester de deskundige raad van de gemeentelijke gezondheidsdienst inwint voordat belangrijke besluiten betreffende de publieke gezondheidszorg worden genomen.

Artikel 17

Dit artikel komt inhoudelijk overeen met artikel 1, onder c, van de Infectieziektenwet. Bij het beoordelen van de meldingen, het geven van advies aan de burgemeester en het toepassen van de maatregelen gericht op het individu, bedoeld in hoofdstuk V, is specifieke geneeskundige deskundigheid vereist.

Artikel 18

Dit artikel komt overeen met artikel 12 van de Infectieziektenwet. Op deze wijze is de deskundige inbreng van de gemeentelijke gezondheidsdienst bij de besluitvorming over de in hoofdstuk V omschreven maatregelen gewaarborgd. Ook indien de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van artikel 7 besluit om de burgemeester op te dragen een maatregel als bedoeld in hoofdstuk V te treffen, blijft deze verplichting voor de burgemeester bestaan. Ook in zo'n situatie zullen immers door de burgemeester nog nadere op de individuele omstandigheden toegesneden uitvoeringsbeslissingen moeten worden genomen, waaraan een geneeskundige afweging vooraf dient te gaan.

Artikel 19

Zoals al aangegeven in het algemeen deel van de toelichting, is het belang van het scheppen van de mogelijkheid om de ziekten behorende tot groep C bij algemene maatregel van bestuur te doen vaststellen, gelegen in de gewenste mogelijkheid om een ziekte tijdelijk onder de meldingsplicht te brengen.

Artikel 20

Dit artikel komt in essentie, maar in redactioneel aangepaste vorm, overeen met artikel 3 van de Infectieziektenwet. Zoals al aangegeven in het algemeen deel van de toelichting worden hierin twee verbeteringen doorgevoerd: de mogelijkheid om een ziekte behorend tot groep C ook direct aan te merken als behorend tot groep A alsook om een voorziening die geen uitstel kan lijden onmiddellijk na bekendmaking in werking te doen treden, waarbij die bekendmaking ook via andere media dan de Staatscourant kan geschieden.

Artikel 21

Het eerste lid van dit artikel dient ertoe om te kunnen voldoen aan de verplichting van de IGR om ook ziektegevallen aan de WHO te melden die naar de stand van de wetenschap een onbekende oorzaak of bron hebben en die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid zouden kunnen opleveren (vergelijk het begin van de SARS-epidemie in 2003 in Azië). Juist wanneer de oorzaak niet bekend is, kan een zeer gevaarlijke situatie ontstaan voor de bevolking. Hiervoor bestaat nu geen meldingsplicht, omdat lange tijd uitgegaan werd van de veronderstelling dat de gevaren bekend waren en het gezondheidsrisico dat uitgaat van infectieziekten eerder af- dan toenam. Het afgelopen decennium heeft evenwel laten zien dat nieuwe, en opnieuw opkomende infectieziekten wel degelijk een ernstig probleem vormen. Ook de melding van een nieuw humaan subtype influenzavirus valt onder de werking van dit artikel. Een zuiver, objectief criterium voor het moment waarop de meldingsplicht op grond van het eerste lid van dit artikel in werking treedt, is daarmee niet gegeven. Het diagnosticeren van een infectieziekte vraagt immers altijd tijd en is een proces van in- en uitsluiten van mogelijke oorzaken c.q. mogelijke ziekteverwekkers. De meldingsplicht is in ieder geval aanwezig op het moment dat bij de arts ernstige twijfel post vat of hij tot een diagnose zal kunnen komen en er zich meer patiënten hebben gepresenteerd met hetzelfde ziektebeeld.

Het tweede lid voorziet in de meldingsplicht bij constatering van een lijk met een besmetting waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. Dit is nodig opdat een burgemeester tijdig de nodige maatregelen kan treffen op grond van de Wet op de lijkbezorging. Zie hiervoor verder de toelichting bij artikel 73.

Bij de in het derde lid opgenomen verplichting dient op de eerste plaats te worden gedacht aan ziektes die in Nederland niet voorkomen, maar elders in de wereld endemisch zijn, zoals bijvoorbeeld dengué of Rift Valley koorts, alsook aan enkele elders in Europa voorkomende zoönosen. Daarnaast zullen op grond van deze meldplicht voortaan ook gevallen van bijvoorbeeld lymfogranuloma venerum (LGV) moeten worden gemeld. Deze nog zeldzame seksueel overdraagbare aandoening met ernstige complicaties deed zich in 2005 in Nederland voor, maar werd toen niet gemeld. De publieke gezondheid werd hiermee mogelijk geschaad omdat preventieve voorlichting van de bevolking op dit terrein van bijzonder belang kan zijn. Met de verplichting van het derde lid wordt dan ook tevens beoogd dit soort situaties te vermijden.

De situaties, bedoeld in het eerste en tweede lid, kunnen een zeer hoog risico voor de volksgezondheid doen ontstaan. Bron- en contactopsporing, en mogelijk ook isolatie- of quarantainemaatregelen, dienen met de grootste spoed te worden ingezet. Om die reden dient er onverwijld, dus zonder enige vertraging, te worden gemeld. Bij de situaties, bedoeld in het derde lid, kan worden volstaan met een melding binnen de ook in de Infectieziektenwet gehanteerde termijn van 24 uur.

Artikel 22

Het eerste lid van dit artikel komt overeen met het eerste lid van artikel 4 van de Infectieziektenwet. Wel is ook hier bepaald dat de melding onverwijld dient te geschieden. Dezelfde redenering als bij artikel 21 is uiteengezet, geldt ook hier. Het gaat immers om ziekten van de hoogste letaliteit en besmettelijkheid, waarbij bron- en contactopsporing, alsook isolatiemaatregelen meteen moeten worden toegepast. Zoals ook in artikel 4 van de Infectieziektenwet is voorzien, stelt het eerste lid dat ook bij een vermoeden van een infectie met een infectieziekte behorend tot groep A dient te worden gemeld. De ernstige dreiging voor de volksgezondheid van ziekten behorende tot groep A rechtvaardigt dit.

Het tweede lid komt overeen met het tweede lid van artikel 4 van de Infectieziektenwet. Er zijn evenwel enkele wijzigingen aangebracht. In de eerste plaats zijn de ziekten behorende tot groep C toegevoegd. Daarmee vallen deze onder de meldingsplicht van de arts. Zoals aangegeven in het algemeen deel van de toelichting is groep van ziekten behorende tot groep C gewijzigd en uitgebreid met een groot aantal ziekten die nu nog behoren tot groep B. Voor deze nieuwe in groep C op te nemen ziekten zijn geen gedwongen maatregelen aangewezen maar is wel bron- en contactopsporing nodig. De termijn van melden binnen 24 uur is overeenkomstig de Infectieziektenwet gehandhaafd. Nieuw is ook de toevoeging aan het tweede lid betreffende difterie, rabies en virale hemorrhagische koorts. In tegenstelling tot de andere infectieziekten behorende tot groep B1, B2 en C waarnaar in dit lid wordt verwezen, valt reeds een vermoeden bij een onderzocht persoon van de tot groep B behorende infectieziekten difterie, rabies en virale hemorrhagische koorts onder de meldingsplicht. De reden van de wijziging is dat het ernstig verloopende ziekten zijn, die snel tot de dood kunnen leiden. Effectieve maatregelen bij personen die in contact met een patiënt zijn gekomen, zijn mogelijk indien deze binnen enkele dagen na het contact worden genomen. Dit betekent dat reeds bij een vermoedelijk geval van deze ziekten een contactonderzoek door de gemeentelijke gezondheidsdienst moet worden gestart.

Het derde lid komt overeen met het derde lid van artikel 4 van de Infectieziektenwet. Het gaat hier om de situatie dat een arts een persoon niet kan onderzoeken omdat deze persoon dat onderzoek weigert te ondergaan. Indien in die situatie de arts een gegrond vermoeden heeft dat deze persoon lijdt aan een infectieziekte behorende tot groep B1 of B2, dient de arts dat vermoeden te melden als er door het gedrag van de betrokken persoon een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan door de verspreiding van die infectieziekte.

Het vierde lid komt qua strekking overeen met het zesde lid van artikel 4 van de Infectieziektenwet, maar is nu geformuleerd als een vrijstelling. Op die wijze kunnen de meldingslasten onder te stellen voorwaarden worden beperkt. Nieuw is dat deze mogelijkheid ook op infectieziekten behorende tot groep C ziet.

Artikel 23

Dit artikel komt overeen met artikel 4, vierde en vijfde lid, van de Infectieziektenwet en bepaalt aan welke gemeentelijke gezondheidsdienst de arts moet melden. Deze gemeentelijke gezondheidsdienst geeft zonnodig de melding onverwijld door aan de gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente van de verblijfplaats van betrokkene.

Artikel 24

Dit artikel geeft een limitatieve opsomming van de gegevens die een melding, gedaan op grond van de artikelen 21 en 22, dient te bevatten. Deze gegevens dienen als basis voor de beslissing of het noodzakelijk is

maatregelen te treffen en zo ja welke. Het eerste lid van dit artikel komt overeen met artikel 5 van de Infectieziektenwet. Nieuw daarin is dat het lid nu ziet op alle ziekten behorende tot de groepen A, B1, B2 en C plus de ziektebeelden, bedoeld in artikel 21, eerste lid, van het voorstel. Nieuw is ook de verplichting het burgerservicenummer te melden. Het is denkbaar dat bepaalde gegevens niet bekend zijn bij de arts, bijvoorbeeld omdat de patiënt geen vaste woon- of verblijfplaats heeft, het burgerservicenummer niet bekend is (bijvoorbeeld bij toeristen of in Nederland illegaal verblijvende personen), dan wel de patiënt simpelweg weigert deze gegevens te verschaffen. Dit dient de melding echter niet te vertragen en de arts dient de gegevens te verschaffen die deze redelijkerwijs heeft kunnen achterhalen.

Het tweede en derde lid zien op de meldingsplichten van artikel 21, tweede en derde lid, van het voorstel.

Het vierde lid komt overeen met artikel 6, derde lid, van de Infectieziektenwet en legt ook een relatie met artikel 30 van het voorstel, dat overeenkomt met artikel 13 van de Infectieziektenwet. De gegevensverstrekking door de arts die op grond van artikel 6, tweede lid, van de Infectieziektenwet door de gemeentelijke gezondheidsdienst kan worden verlangd, is niet meer nodig vanwege de meldingsplicht van ziekten behorende tot groep C voor de arts.

Het vijfde lid is opgenomen vanwege de verplichte melding van het burgerservicenummer. Artikel 10 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg is een vergelijkbare bepaling. Dat artikel heeft echter alleen betrekking op het gebruik van het burgerservicenummer als bedoeld in die wet en niet op de meldingsplicht in deze wet.

Artikel 25

Dit artikel komt overeen met artikel 6 van de Infectieziektenwet. Het tweede lid bepaalt dat het hoofd van een laboratorium de vaststelling van een ziekteverwekker van een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C aan de gemeentelijke gezondheidsdienst dient te melden, onverminderd de meldingsplicht van de arts op grond van artikel 22. Het hoofd van een laboratorium kan slechts de vaststelling van een ziekteverwekker melden, omdat het vaststellen van de betrokken infectieziekte steeds door een arts moet geschieden. Opdat de gemeentelijke gezondheidsdienst de gegevens verkregen op grond van de melding van de arts en van het laboratorium kan koppelen, is het eerste lid opgenomen. Ten aanzien van het ontbreken van bepaalde persoonsgegevens geldt hetzelfde als is gesteld bij artikel 24, eerste lid.

Het vierde lid is opgenomen opdat, overeenkomstig artikel 23, tweede lid, de gemeentelijke gezondheidsdienst van de verblijfplaats van betrokkene wordt ingelicht.

In het vijfde lid wordt het nadere onderzoek geregeld naar de microbiologische gegevens van de ziekteverwekker. Indien dit al niet in het kader van de behandeling plaatsvond, gebeurt dit op verzoek van de gemeentelijke gezondheidsdienst. De financiering hiervan vindt plaats via de reguliere Rijksbijdrage aan de laboratoria voor bron- en contactonderzoek bij infectieziektebestrijding.

Het zesde lid komt overeen met artikel 6, vierde lid, van de Infectieziektenwet.

De reden voor het zevende lid is dezelfde als aangegeven bij het vijfde lid van artikel 24.

Artikel 26

Dit artikel komt overeen met artikel 7 van de Infectieziektenwet. Het ziet op ziekenhuizen, verpleeghuizen, plaatsen voor kinderopvang en andere instellingen waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of

samenkomen voor een of meer dagdelen per etmaal. Jonge kinderen, hoogbejaarden en zieken zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten. Infecties kunnen voor deze groepen ernstige gevolgen hebben. Bij instellingen waar deze groepen samenkomen of verblijven kan het optreden van een ongewoon aantal ziektegevallen vroegtijdig worden opgemerkt. Door de gemeentelijke gezondheidsdienst daarvan op de hoogte te brengen, kan in een vroeg stadium worden onderzocht om welke ziekte het gaat en de ernst van de situatie worden beoordeeld, opdat de gevolgen kunnen worden beperkt door het treffen van hygiënemaatregelen of vaccinaties. In ernstige gevallen kan de burgemeester overgaan tot het treffen van dwingende maatregelen als bedoeld in artikel 47, tweede of derde lid. De aandoeningen die worden genoemd, zijn ook door niet geneeskundigen te constateren. Het is vanzelfsprekend niet de bedoeling dat infecties zoals verkoudheid worden gemeld.

Zoals gesteld, ziet het artikel ook op ziekenhuizen. Daar bestaat weliswaar voldoende deskundigheid op het terrein van hygiëne, maar ook daar kan inschakeling van de gemeentelijke gezondheidsdienst nuttig zijn bij een ongewone toename van ziektegevallen van infectueuze aard. De gemeentelijke gezondheidsdienst heeft immers de benodigde epidemiologische deskundigheid om de bron te helpen identificeren of te adviseren omtrent hygiënische maatregelen. Bovendien wordt de gemeentelijke gezondheidsdienst aldus in de gelegenheid gesteld om ook buiten het ziekenhuis bestrijdingsmaatregelen te treffen. Dat laatste speelt bijvoorbeeld bij een epidemie van schurft, in welk geval ook bezoekers van ziekenhuispatiënten moeten worden behandeld.

Artikel 27

Dit artikel komt overeen met de artikelen 9 en 11 van de Infectieziektenwet. Het artikel beoogt dat de gemeentelijke gezondheidsdienst de burgemeester inlicht die er het meeste belang bij heeft om op de hoogte te worden gehouden van het voorkomen van infectieziekten in zijn gemeente. Dat is degene die verantwoordelijk is voor het treffen van de noodzakelijke maatregelen.

Het is aan de verantwoordelijke burgemeesters om samen met de uitvoerende gemeentelijke gezondheidsdiensten afspraken te maken over de omgang met meldingen van ziekten behorende tot groep B2 en C, alsook omtrent meldingen op grond van de artikelen 21, derde lid, en 26. Het is immers niet altijd nodig om in al dit soort gevallen de burgemeester op de hoogte te brengen. Alleen al het zeer grote aantal meldingen van kinkhoest zou bij doormelding ervan door de gemeentelijke gezondheidsdienst naar de burgemeester tot onnodige belasting van het bestuurlijke apparaat leiden. In de praktijk worden de meeste meldingen door de gemeentelijke gezondheidsdienst dan ook zelf afgedaan en niet doorgemeld aan de burgemeester. Het precieze moment waarop wel of niet moet worden doorgemeld is in zijn algemeenheid niet goed aan te geven, omdat de gevolgen, vragen en onrust onder de bevolking afhankelijk zijn van de lokale omstandigheden. Heldere afspraken tussen de burgemeester en de gemeentelijke gezondheidsdienst zijn hier dus aangewezen. In het geval een gemeentelijke gezondheidsdienst meerdere gemeenten bedient, kunnen mogelijk verschillende afspraken met de onderscheiden besturen worden getroffen.

De gegevens die de gemeentelijke gezondheidsdienst aan de burgemeester dient te verstrekken, zijn in het zesde lid omschreven. Dat zijn de gegevens, bedoeld in artikel 24, eerste, tweede en derde lid. De verstrekking dient echter te worden beperkt tot de gegevens die de burgemeester nodig heeft voor de uitoefening van de hem bij deze wet toegekende bevoegdheden. Dat houdt veelal in dat tot de persoon herleidbare gegevens (zoals naam en adres) niet dienen te worden verstrekt omdat deze niet relevant zijn bij de afweging een maatregel moet worden genomen.

Op voorhand kan niet worden aangegeven of er gegevens moeten worden verstrekt, en zo ja, welke dat dan moeten zijn (behoudens dan dat dit beperkt wordt door de verwijzing naar artikel 24, eerste, tweede en derde lid). Het gaat er in ieder geval altijd om dat de gegevensverstrekking wordt beperkt tot de situaties dat zulks nodig is. Het belang van het goed informeren van de burgemeester is overigens niet alleen in het belang van de publieke gezondheid, maar ook in het belang van de betrokkene. Het gaat er immers uiteindelijk om dat de betrokkene aan de lichtst denkbare, de minst belastende, maatregel wordt onderworpen.

Artikel 28

De centrale melding van gegevens geschiedt op grond van artikel 9 van de Infectieziektenwet aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid. Sinds 1 september 2005 heeft het RIVM de bewakende – niet toezichthoudende – rol (surveillance) bij de infectieziektebestrijding overgenomen van de inspectie. Daarnaast fungeert het RIVM als nationaal coördinatiepunt voor de meldingen aan de WHO. Daarom is in dit artikel het RIVM benoemd als degene aan wie de gemeentelijke gezondheidsdiensten gegevens dienen door te melden. Zoals al eerder gesteld, zullen de meldingen aan het RIVM door het RIVM worden doorgezonden aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid ten behoeve van de uitoefening van de toezichthoudende taak.

Het derde, vierde en vijfde lid bepalen welke gegevens moeten worden verstrekt. Deze gegevens zijn geanonimiseerd. De vermelding van geslacht, geboortemaand, geboortjaar en eerste drie cijfers van de postcode is voldoende om dubbele gegevens te voorkomen. De vermelding van de geboortemaand is daarnaast van belang in geval het een uitbraak betreft onder zeer jonge kinderen. De eerste drie cijfers van de postcode stellen het RIVM in staat om de landelijke verspreiding in kaart te brengen en het verloop van een epidemie te volgen, zodat tijdig centrale richtlijnen voor de bestrijding kunnen worden gegeven. De doorgifte van de uitslag van het nader onderzoek van de ziekteverwekker stelt het RIVM in staat om in voorkomende gevallen de bronopsporing te coördineren, het falen van vaccintoepassing vast te stellen en adviezen te verstrekken omtrent resistentie en medicatie.

Artikel 29

Dit artikel komt overeen met artikel 8 van de Infectieziektenwet. Op de door de gemeentelijke gezondheidsdienst te voeren registratie van persoonsgegevens is uiteraard de Wet bescherming persoonsgegevens van toepassing. Op grond van die wet mogen deze gegevens niet langer worden bewaard dan nodig is voor de verwerking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld. Indien de gemeentelijke gezondheidsdienst van oordeel is dat het bewaren van de persoonsgegevens met het oog op de infectieziektebestrijding niet langer noodzakelijk is, dan dient de organisatie ze uit de registratie te verwijderen. Als verwijdering op grond van dit criterium nog niet heeft plaatsgevonden, dan dient dit in ieder geval te gebeuren na het verloop van vijf jaar vanaf het moment van opname van de gegevens.

Artikel 30

Dit artikel komt overeen met artikel 13 van de Infectieziektenwet en stelt de burgemeester in staat om ter voorkoming van de verdere verspreiding van een infectieziekte alle noodzakelijke patiëntgegevens op te vragen. In het artikel is nu voor alle duidelijkheid bepaald dat het om medische of epidemiologische gegevens dient te gaan. Voorbeelden daarvan zijn of de patiënt zich onder (verdere) medische behandeling heeft gesteld, of deze

de aanwijzingen van de arts opvolgt, alsmede aan gegevens die gericht contactonderzoek mogelijk maken. De burgemeester kan van deze bevoegdheid slechts gebruik maken voor zover verstrekking van deze gegevens noodzakelijk is voor de vaststelling van de aard en de omvang van het gevaar van verspreiding. Bovendien dient de betrokkene naar zijn oordeel gevaar op te leveren voor de overbrenging van de infectieziekte. Dat zal bij een infectieziekte behorend tot groep A altijd het geval zijn. De verstrekking van deze aanvullende gegevens is, evenals de daaraan voorafgaande melding zelf, uiteraard niet afhankelijk van de toestemming van betrokkene.

Op voorhand kan niet verder worden aangegeven welke gegevens er precies moeten worden verstrekt. De aard van de gegevens die opgevraagd moeten worden, kan per geval bijzonder uiteen lopen. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van de ziekte waar het om gaat, de daarvan bekende transmissieroutes en de ziektegeschiedenis van de patiënt.

Artikel 31

Het eerste lid van dit artikel komt overeen met artikel 14 van de Infectieziektenwet en regelt de bevoegdheid van de burgemeester om een persoon, tegen zijn wil, onverwijld ter isolatie in een ziekenhuis te doen opnemen. Voordat de maatregel kan worden getroffen, dient aan de voorwaarden, zoals omschreven in het eerste lid, te zijn voldaan. De maatregel kan alleen worden getroffen bij infectieziekten behorende tot groep A en B1. Bij infectieziekten behorende tot groep A is er een directe ernstige bedreiging voor de volksgezondheid. De infectieziekten behorende tot groep B1 zijn ook dermate ernstig en besmettelijk dat het uit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid noodzakelijk is om daarmee geïnfecteerde personen, die niet vrijwillig de nodige beschermende maatregelen nemen, tegen hun wil te isoleren.

Het tweede en derde lid van dit artikel komen overeen met artikel 16 van de Infectieziektenwet. Het onderzoek, bedoeld in het tweede lid, dient ertoe om zonodig vast te stellen of de ter isolatie opgenomen persoon daadwerkelijk lijdt aan de infectieziekte. Het is mogelijk dat een persoon ter isolatie is opgenomen terwijl dit nog niet onomstotelijk vast is komen te staan. Indien voor het afwenden van het onmiddellijke gevaar voor de gezondheid van derden een dergelijk onderzoek niet nodig is omdat het gevaar voor de volksgezondheid al afdoende is afgewend door de isolatie. In die situatie blijft het onderzoek achterwege als de betrokkene blijft weigeren om het onderzoek te ondergaan.

Het derde lid bepaalt dat onderzoek in het lichaam pas mag worden uitgevoerd nadat daartoe rechterlijke machtiging is verkregen. Voorbeelden van dergelijk onderzoek zijn de huid penetrerende ingrepen zoals het afnemen van bloed, biopsie-ingrepen, onderzoek via lichaamsopeningen en onderzoek met gebruik van ioniserende straling, echografie of nuclear magnetic resonance onderzoek.

Het vierde lid stelt dat het onderzoek niet meer omvat dan nodig is ter afwending van het gevaar voor derden. Daarmee wordt bedoeld op de situatie dat indien minder ingrijpende vormen van onderzoek volstaan, zoals onderzoek op faeces, urine of sputum, daarvoor moet worden gekozen.

Artikel 32

Dit artikel komt overeen met artikel 15, eerste, tweede, vierde en vijfde lid, van de Infectieziektenwet en bevat enige bepalingen omtrent de beschikking tot opneming ter isolatie. Die beschikking dient aan de betrokkene in persoon te worden uitgereikt en daarin dient te worden aangegeven in welk ziekenhuis de opneming ter isolatie moet worden uitgevoerd. Dat dient een ziekenhuis te zijn dat op grond van artikel 34, eerste lid, daartoe

door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is aangewezen. Nieuw is de bepaling in het derde lid dat de toevoeging van een raadsman pas hoeft te geschieden nadat de beschikking is uitgereikt en de maatregel uitvoerbaar is verklaard. Omdat in de situaties waarbij isolatie is aangevoelen snel moet worden gehandeld, is het logischer en handiger om het formeel nemen van de beschikking tot oplegging van de maatregel niet afhankelijk te maken van deze toevoeging, maar deze toevoeging nadien te realiseren.

Het vierde lid bepaalt dat als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het gevaar voor de volksgezondheid door verspreiding van de infectieziekte is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, de burgemeester onverwijld de maatregel opheft. Bij het beoordelen of het gevaar voor verspreiding van de infectieziekte is geweken worden uiteraard de specifieke omstandigheden van het geval betrokken. Zo kan bij tuberculose de isolatie van een persoon met een reputatie van therapietrouw gewoonlijk worden opgeheven zodra deze niet meer besmettelijk is, terwijl dat bij een reputatie van therapieontrouw nog niet verantwoord is.

Artikel 33

Dit artikel komt overeen met artikel 17 van de Infectieziektenwet en bepaalt dat de beschikking om een ter isolatie opgenomen persoon in het lichaam te doen onderzoeken aan de betrokkene dient te worden uitgereikt. De burgemeester dient verder in die beschikking de omvang van het gedwongen onderzoek te bepalen.

Artikel 34

Dit artikel komt overeen met de artikelen 15, vierde lid, tweede volzin, en 18 van de Infectieziektenwet. Het derde lid dient ertoe om eisen te kunnen stellen betreffende de voorwaarden waaronder de isolatie en het onderzoek in het ziekenhuis dienen plaats te vinden. Te denken valt daarbij aan regels over de hygiëne en het ontvangen van bezoek. Het vierde lid strekt ertoe om zonedig met bestuursdwang de opname van te isoleren patiënten af te dwingen, alsook om de voorwaarden toe te passen die bij algemene maatregel van bestuur worden gesteld.

Artikel 35

Dit artikel komt overeen met artikel 18a van de Infectieziektenwet. In artikel 35 wordt de maatregel «quarantaine» genoemd in plaats van «afzondering», waarmee wordt aangesloten bij het internationaal gebruikelijke taalgebruik. Gedwongen quarantaine blijft mogelijk bij vooralsnog gezonde personen die in contact zijn geweest met een geïnfekteerde persoon, om te bezien of zij geïnfekteerd zijn geraakt en ziekteverschijnselen ontwikkelen. Juist omdat het om gezonde personen gaat, is quarantaine een zeer ingrijpende maatregel die snel tot ernstige onrust onder de bevolking kan leiden. Om die reden is in dit voorstel de inzet van de quarantainemaatregel beperkt tot het vermoeden van een ziekte behorend tot groep A. Het toepassen van zo'n maatregel zal alleen gebeuren als er een directe en ernstige dreiging is dat een dergelijke ziekte zich in Nederland kan gaan voordoen. De ziekten behorende tot groep A zijn dermate besmettelijk dat aldus ook een epidemie ervan dreigt. Dat is een situatie waarbij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de leiding van de bestrijding van de burgemeester overneemt.

Thuisquarantaine blijft op grond van het tweede lid mogelijk omdat dit een uitvoeringsmodaliteit betreft waarbij potentieel besmette personen niet in één ruimte worden samengebracht, en die dus naar verwachting tot minder onrust zal leiden.

De maatregel van medisch toezicht, zoals gesteld in artikel 18d van de Infectieziektenwet, komt met dit voorstel te vervallen. De maatregel van medisch toezicht zal in de praktijk alleen worden opgelegd aan degene die niet bereid is tot vrijwillige medewerking. De medewerking kan in die situatie echter feitelijk alleen worden afgedwongen als tevens gedwongen toezicht wordt uitgeoefend op de plaats van het verblijf van betrokkene. Indien iemand niet bereid is tot medewerking is het opleggen van quarantaine derhalve het aangewezen instrument. De bepaling dat tijdens de duur van de quarantainemaatregel waarneming zal worden verricht, blijft inhoudelijk gehandhaafd. De bepaling «waarneming» wordt evenwel vervangen door «medisch toezicht». Zie verder de toelichting bij artikel 1 onder «medisch toezicht». De mogelijkheid van medisch onderzoek van degene die onderworpen is aan de quarantainemaatregel, blijft op grond van het vijfde lid bestaan. Onderzoek in het lichaam is niet mogelijk, daarvoor zal de betrokkene eerst onderworpen moeten worden aan de maatregel van isolatie.

De specifieke bepalingen over de duur van de maatregel uit artikel 18b van de Infectieziektenwet komen in dit voorstel te vervallen. De bepalingen zijn van medisch-inhoudelijke aard en horen meer thuis in richtlijnen en protocollen die daartoe door de beroepsgroep zijn opgesteld. Wel is in het vierde lid opgenomen dat de quarantaine en het medisch toezicht dienen plaats te vinden onder zodanige voorwaarden en omstandigheden en gedurende een zodanige periode als noodzakelijk is om het gevaar voor de volksgezondheid af te wenden. Volledigheidshalve is daaraan de bestaande bepaling toegevoegd dat, als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat dit gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, de burgemeester de maatregel onverwijld dient op te heffen.

Artikel 36

Dit artikel komt overeen met de artikelen 18a, vierde lid, en 18 g van de Infectieziektenwet en bevat enige bepalingen omtrent de beschikking tot onderwerpen aan de maatregel van quarantaine. Nieuw is dat bij het opleggen van een quarantainemaatregel, evenals bij het opleggen van de maatregel van isolatie, dient te worden voorzien in de verplichte bijstand van een raadsman, tenzij betrokkene daartegen bedenkingen heeft. De ingrijpendheid van de maatregel is erg groot, volledig gezonde mensen kunnen er immers aan worden onderworpen. Evenals bij de maatregel van isolatie behoeft de toevoeging van een raadsman pas te geschieden nadat de beschikking is uitgereikt en de maatregel uitvoerbaar is verklaard.

De situatie kan zich voordoen dat een uitbraak van een infectieziekte een dermate epidemische vorm aanneemt, dat zeer grote aantallen mensen in quarantaine moeten worden gebracht. De SARS-uitbraak in Azië en Canada heeft hiervan voorbeelden laten zien. Verwacht mag worden dat het overgrote deel van de getroffen mensen de aanwijzingen van de overheid vrijwillig op zal volgen. Een dwingende maatregel zal naar verwachting dus slechts ten aanzien van een gering aantal personen moeten worden getroffen. Niettemin is het denkbaar dat door capaciteitsgebrek en tijdsgebrek zowel de juridische bijstand als de toetsing door de Officier van Justitie en de rechter voor het individu in het gedrang komen. In die situaties zal zo goed als mogelijk is, geïmproviseerd moeten worden met de beschikbare capaciteit aan menskracht en zullen vormen van collectieve rechtsbijstand moeten worden toegepast.

Artikel 37

Dit artikel komt overeen met de artikelen 15, derde lid, en 18a, vijfde lid, van de Infectieziektenwet en bepaalt, in samenhang met artikel 17, dat de tenuitvoerlegging van de maatregelen van isolatie en quarantaine door de burgemeester moet worden opgedragen aan door de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst aangewezen artsen in dienst van de gemeentelijke gezondheidsdienst die gespecialiseerd zijn in infectieziektebestrijding.

Artikel 38

Dit artikel komt overeen met artikel 25 van de Infectieziektenwet. Iedere vorm van beroeps- en bedrijfsuitoefening valt onder de werking van dit artikel. Het is dus niet voorbehouden tot betaalde arbeid, maar betreft ook vrijwilligerswerk. Een eventueel te treffen werkverbod op grond van dit artikel zal evenwel vooral beroepen in de levensmiddelenbranche, de medische en verplegende sector of de piercing- en tatoeagebranche betreffen.

Indien de betrokkene in dienstverband werkt, dient eerst zijn werkgever te worden gehoord voordat de maatregel kan worden genomen. De reden daarvan is dat mogelijk door aanpassing van de werkzaamheden de verspreiding van een infectieziekte al kan worden voorkomen. In dat geval kan worden volstaan met het opleggen van een werkverbod voor bepaalde activiteiten.

Artikel 39 tot en met 46

Deze artikelen komen overeen met de artikelen 19 tot en met 24a, en 40 en 41 van de Infectieziektenwet. Vanwege het ingrijpende karakter van de maatregelen van isolatie, gedwongen onderzoek en quarantaine is in de Infectieziektenwet een van de Algemene wet bestuursrecht afwijkend regime van rechtsbescherming neergelegd. Deze zijn in dit voorstel overgenomen. Zo is bepaald dat de maatregelen van isolatie en quarantaine slechts mogen worden voortgezet en de maatregel van gedwongen onderzoek slechts ten uitvoer mag worden gelegd, nadat, op vordering van een officier van justitie, daartoe rechterlijke machtiging is verkregen. Verder is voorzien in een procedure volgens welke degene ten aanzien van wie een beschikking tot opnemings ter isolatie, tot gedwongen onderzoek of tot onderwerping aan de maatregel van quarantaine is genomen, de rechter kan verzoeken de maatregel op te heffen. Ook is voorzien in procedures volgens welke de betrokkene de rechter kan verzoeken om schadevergoeding, waarbij is gekozen voor het regime van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Hiermee wordt aangesloten bij de uitvoeringspraktijk van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, waar de rechtspraak mee is vertrouwd.

Op de besluitvorming ten aanzien van andere maatregelen dan isolatie, gedwongen onderzoek en quarantaine is de Algemene wet bestuursrecht van toepassing.

Artikel 47

Dit artikel komt overeen met artikel 26 van de Infectieziektenwet. Ter implementatie van de IGR kan niet meer worden volstaan met de koppeling van de maatregelen aan de ziekten behorende tot groep A, B1, B2 en C, maar dient dit gerelateerd te worden aan het begrip «besmetting». Bij het toepassen van deze maatregelen, waar het betreft de uitvoering van de IGR kan bijvoorbeeld worden gedacht aan ontsmettingsmaatregelen voor containers met goederen afkomstig uit risicogebieden indien aanbevelingen van de WHO zijn uitgevaardigd. Het kan voorkomen dat contai-

ners niet bij de aangewezen plaatsen van binnenkomst worden behandeld, bijvoorbeeld omdat ze niet tijdig waren gedetecteerd. Verder kan het ook gebeuren dat containers over de weg of per spoor naar bepaalde plaatsen in Nederland worden verplaatst. Om toch te kunnen ingrijpen in deze gevallen voorziet dit artikel.

Het eerste lid is opgenomen om, indien geen vrijwillige medewerking wordt verleend, toch onderzoek mogelijk te maken om besmetting vast te kunnen stellen. De definitie van gebouwen, in artikel 1, onderdeel r, van dit voorstel, is zo geformuleerd dat hieronder ook installaties vallen, zoals koeltorens en dergelijke. De maatregelen van het derde lid zijn omwille van de ingrijpendheid ervan wel voorbehouden voor de situaties waarin een besmetting ernstig gevaar voor de volksgezondheid veroorzaakt. De rechtsbescherming tegen optreden op grond van dit artikel loopt via de Algemene wet bestuursrecht. Dit impliceert dat de burgemeester de betrokken eigenaar hoort voordat hij de maatregel neemt, tenzij de vereiste spoed zich hiertegen verzet.

Artikelen 48 en 49

Deze artikelen komen overeen met de artikelen 9, 10 en 12 van de Quarantainewet. De belangrijkste plaatsen van binnenkomst zijn Schiphol en de haven van Rotterdam. Daarvoor zal het verplichte voorzieningenniveau het meest uitgebreid zijn. Voor de eventueel verder aan te wijzen plaatsen van binnenkomst zal kunnen worden volstaan met een beperkter voorzieningenniveau. Over het voor te schrijven voorzieningenniveau zal overleg worden gevoerd met betrokkenen uit de bedrijfssector.

De artikelen bieden ook de basis om eisen te stellen aan militaire haven en militaire luchthavens. Deze zullen worden aangewezen door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overeenstemming met de Minister van Defensie. Over de aanpak van ernstige infectieziekten bij militaire havens en luchthavens en het zoveel als mogelijk reduceren van risico's van de volksgezondheid ten gevolge van uit het buitenland komend militair verkeer, worden nadere operationele afspraken gemaakt tussen de Minister van Defensie en het RIVM, namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Verder wordt in artikel 49, alsook in sommige volgende artikelen, gerefereerd aan de burgerexploitant. Een begrip dat in artikel 1 van dit voorstel is gedefinieerd waarbij wordt verwezen naar artikel 1.1, eerste lid, van de Wet luchtvaart. Overigens is de verkeersleiding van dat deel van een militaire luchthaven in militaire handen. De verantwoordelijkheid daarvoor berust dan ook bij de Minister van Defensie.

Artikel 50

Dit artikel beschrijft de verplichte meldingsketen voor schepen of luchtvaartuigen die een internationale reis maken, een aangewezen burgerhaven of militaire haven dan wel burgerluchthaven of militaire luchthaven aandoen en (mogelijk) mensen vervoeren die een infectieziekte hebben waarbij een gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. De meldingsplicht voor de gezagvoerder komt overeen met artikel 19 van de Quarantainewet, alsook met het op artikel 34 van de Quarantainewet gebaseerde artikel 1, eerste lid van het Besluit toelating tot het vrije verkeer luchtvaartuigen. De gezagvoerder van het schip of luchtvaartuig dient de (lucht)verkeersleiding op de hoogte te stellen. De gezagvoerder van het schip dient tevens de aan boord komende loods te informeren. De (lucht)verkeersleiding dient de Minister van Verkeer en Waterstaat en de exploitant van de burgerhaven of burgerluchthaven te informeren. De verkeersleiding van de burgerhaven dient tevens het samenwerkingsverband van registerloodsen te informeren. De exploitant van de burger(lucht)haven dient

vervolgens de gemeentelijke gezondheidsdienst op de hoogte te stellen, die verder de burgemeester en het RIVM op de hoogte moet brengen. De verkeersleiding van de militaire haven of militaire luchthaven dient na een melding van de gezagvoerder de gemeentelijke gezondheidsdienst en het RIVM op de hoogte te brengen. De gemeentelijke gezondheidsdienst dient vervolgens de burgemeester in te lichten. Via het RIVM wordt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geïnformeerd. Alle meldingsplichten dienen binnen de korst mogelijke termijnen te worden uitgevoerd opdat de nodige voorbereidingen tijdig kunnen worden getroffen.

Dit artikel dient niet te worden gelezen als een operationeel draaiboek. Het mag worden verondersteld dat in de praktijk soms sneller wordt gemeld dan via de verplichte meldingsketen. Niettemin ontslaat dat niemand van het (alsnog) volgen hiervan. De verplichte meldingsketen is er immers op gericht dat degenen die formeel verantwoordelijk zijn voor het nemen van beslissingen, ook over de juiste informatie beschikken om die beslissingen (tijdig) te kunnen nemen.

Artikel 51

Dit artikel komt overeen met artikel 21 van de Quarantainewet. Het gaat hier om het op verzoek verplicht verstrekken door de gezagvoerder van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt van bepaalde gegevens over de gezondheidstoestand van de zich aan boord bevindende passagiers. Dit staat als zodanig los van de meldingsplicht van artikel 50. Een lidstaat kan al dan niet gebruik maken van deze te verstrekken verklaringen. Normaliter zal er in Nederland door de burgemeesters van de aangewezen burgerhavens en burgerluchthavens geen gebruik worden gemaakt van deze bevoegdheden, omdat er geen toegevoegde waarde van wordt verwacht. Niettemin kan het gebruik ervan wel opportuun zijn in bijzondere omstandigheden. Bijvoorbeeld bij verkeer uit (bewezen) risicogebieden, waarbij de verklaring ook kan dienen als een hulpmiddel voor de gezagvoerder om specifieke risico's te bepalen. De inzet van de verklaringen kan ook worden aanbevolen door de WHO. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan de burgemeester dan ook ter opvolging van de aanbevelingen, bedoeld in de artikelen 15 en 16 van de IGR, op grond van artikel 7, derde lid, van dit voorstel opdragen om gebruik te maken van deze verklaringen en deze te verlangen van de gezagvoerders.

Artikel 52

Dit artikel komt overeen met de artikelen 17 en 20 van de Quarantainewet alsmede het op grond van artikel 34 van die wet gestelde in artikel 1, vierde lid, van het Besluit toelating tot het vrije verkeer luchtvaartuigen. In verband met dit artikel alsook met artikel 53 is het volgende van belang. In overeenstemming met internationale afspraken is voor het luchtruim het gezag van een staat absoluut. Bovendien geldt aan boord van het luchtvaartuig op grond van afspraken inzake het internationale luchtvaartverkeer het recht van de staat van bestemming. Voor de territoriale zee is het gezag van de staat echter niet absoluut, maar relatief. Zo blijkt uit het Zeerechtverdrag (Trb. 1984, 55). De territoriale zee reikt tot twaalf zee-mijlen (een zeemijl is 1853 meter) vanaf de zogeheten basislijn. Schepen varende onder vreemde vlag hebben in de territoriale zee een recht van onschuldige doorvaart. Een schip bevindt zich in onschuldige doorvaart als het zich door de territoriale zee begeeft van of naar de havens van de kuststaat dan wel de territoriale zee alleen gebruikt als doorvaarroute. Een staat mag in de territoriale zee alleen in bijzondere omstandigheden, bij een niet onschuldige passage, zijn jurisdictie over dat schip uitoefenen. Op grond van artikel 25 van het verdrag mag een staat dan de noodzake-

lijke stappen ondernemen om te voorkomen dat een zo'n passage geschiedt (waaronder weigering van de passage). Van een niet onschuldige passage is op basis van een – limitatieve – opsomming in het verdrag in ieder geval sprake indien vracht of personen aan boord worden gehaald dan wel worden gelost in strijd met regelgeving op het terrein van de gezondheid. Verder kan een staat op grond van artikel 21 van het verdrag regelgeving vaststellen op onder meer het terrein van de gezondheid waaruit naar zijn mening sprake is van niet onschuldige doorvaart. Op grond van de onderhavige regelgeving wordt hier op dit punt uitwerking aan gegeven.

In het geval van een schip dat mensen vervoert die een infectieziekte hebben waarbij een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan, kan de minister van Verkeer en Waterstaat op grond van dit artikel bepalen in welke burgerhaven het schip dient aan te komen, alsook de wijze van loodsdienstverlening aan het schip. Loodsen zijn al op zee actief buiten de gemeentegrens. De minister van Verkeer en Waterstaat dient voordat deze de bevoegdheid uitoefent eerst overleg te voeren met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voorafgaand aan het eventueel uitoefenen van deze bevoegdheid zal er voor een juiste risico-inschatting in de praktijk een consultatie plaatsvinden tussen de verkeersleiding van de burgerhaven, de loodsdienstverleners, de havenexploitant en de dienstdoende infectieziektenarts bij de gemeentelijke gezondheidsdienst, ondersteund door het RIVM.

Op grond van dit artikel heeft de minister van Verkeer en Waterstaat eenzelfde bevoegdheid bij luchtvaartuigen waar mensen aan boord zijn die een infectieziekte hebben waarbij een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. De minister kan, na consultatie van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bepalen in welke burgerluchthaven het luchtvaartuig dient aan te komen. De bevoegdheid ziet onder meer op de situatie dat de gezagvoerder van een luchtvaartuig met als bestemming bijvoorbeeld luchthaven Rotterdam meldt dat er aan boord personen zijn met een ziekte die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren. Het kan dan zijn aangewezen dat het luchtvaartuig niet op luchthaven Rotterdam maar op Schiphol aankomt. Andersom is het ook denkbaar dat een luchtvaartuig met als bestemming Schiphol dient uit te wijken naar een regionale burgerluchthaven, omdat de beheersing van de dreiging van een volksgezondheidscrisis dat gebiedt. Voorafgaand aan het eventueel uitoefenen van deze bevoegdheid zal er voor een juiste risico-inschatting in de praktijk een consultatie plaatsvinden tussen de verkeersleiding van de luchthaven, de luchthavenexploitant en de dienstdoende infectieziektenarts bij de gemeentelijke gezondheidsdienst(en), ondersteund door het RIVM.

De bevoegdheden kunnen worden uitgeoefend nadat een melding als bedoeld in artikel 50 heeft plaatsgevonden. Zij kunnen echter ook worden uitgeoefend indien een dergelijke melding is uitgebleven, maar de minister van Verkeer en Waterstaat via een andere weg op de hoogte is gebracht van omstandigheden aan boord die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen meebrengen. Dat zou zich bijvoorbeeld kunnen voordoen indien een melding is gedaan door een op een buitenlandse (lucht)haven gevestigde medische dienst aan een op een Nederlandse civiele (lucht)haven gevestigde medische dienst, waarbij de gezagvoerder – onterecht – meent van zijn meldingsplicht te zijn ontheven.

Artikel 53

Indien een melding als bedoeld in artikel 50 heeft plaatsgevonden of anderszins is gebleken van omstandigheden aan boord van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen opleveren, dient de burgemeester, verantwoordelijk voor de desbetreffende aangewezen plaats van binnen-

komst, nadat het schip of luchtvaartuig is aangekomen op grond van het eerste lid van dit artikel te bepalen waar het schip of luchtvaartuig precies moet dokken. Ook dient de burgemeester in die situatie te bepalen wanneer er personen of goederen van of aan boord mogen.

Het tweede lid geeft de burgemeester, verantwoordelijk voor de desbetreffende aangewezen plaats van binnenkomst, de bevoegdheid om dezelfde maatregelen te treffen ten aanzien van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, indien er een directe dreiging is van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. Een directe dreiging doet zich al voor indien op grond van de situatie in het buitenland ervoor moet worden gevreesd dat de ziekte ons land in korte tijd kan bereiken. Deze bevoegdheid ziet dan ook op de situatie dat er (nog) geen melding als bedoeld in artikel 50 heeft plaatsgevonden en ook niet anderszins is gebleken van omstandigheden aan boord van het schip of luchtvaartuig die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen opleveren, maar er niettemin al voldoende aanleiding is om voorzorgsmaatregelen te treffen. Daarbij moet worden gedacht aan het doen dokken van het schip of luchtvaartuig op een bepaalde plaats waar de passagiers aan onderzoek kunnen worden onderworpen. Bij een directe dreiging van een infectieziekte behorend tot groep A heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van artikel 7, eerste lid, van dit voorstel de leiding over de bestrijding. Dat houdt voor deze situatie in dat de minister voor zover nodig, op grond van artikel 7, tweede lid, de burgemeester van de plaats van binnenkomst zal aansturen om (op bepaalde wijze) toepassing te geven aan artikel 54.

Het derde lid, onder a, bepaalt uitdrukkelijk dat in bovenbedoelde situaties de gezagvoerder ervoor dient te zorgen dat niemand aan of van boord gaat en er geen goederen mogen worden geladen of gelost, tenzij de burgemeester daartoe opdracht geeft. De gemeentelijke gezondheidsdienst kan vervolgens het schip of het vliegtuig betreden om het nodige onderzoek uit te voeren. Zodra de ernst van het gevaar duidelijk is en er is gebleken van de noodzaak tot het treffen van quarantainemaatregelen zullen deze op grond van artikel 35 moeten worden getroffen.

Het derde lid, onder b, bepaalt dat in bovenbedoelde situaties de gezagvoerder op verzoek van de burgemeester een overzicht dient te geven van de persoonsgegevens en de bestemming van de passagiers, voor zover deze gegevens bekend zijn bij de gezagvoerder. Voor de begeleiding van passagiers, de eventuele uitvoering van quarantaine, het beleid ten aanzien van doorreizen naar andere bestemmingen en de informatie aan andere luchthavens, alsmede latere bronopsporing en informatie aan contacten, zijn deze gegevens van groot belang. De verplichting tot medewerking richt zich op de gezagvoerder. De passagiers leveren hun gegevens op basis van vrijwilligheid aan. De gezagvoerder dient de gegevens te verzamelen voordat de passagiers van boord gaan. Een formulier dat door de passagiers kan worden ingevuld, zal hiervoor volstaan.

Het vierde lid bepaalt dat de burgemeester de maatregelen niet langer dient toe te passen dan nodig is om het onderzoek uit te voeren om de ernst van het gevaar vast te stellen. Voorkomen moet worden dat het toepassen van de maatregelen gaat leiden tot het feitelijk toepassen van quarantainemaatregelen. Indien deze maatregelen nodig zijn, dan dienen zij, zoals al gesteld, op grond van artikel 35 van dit voorstel te worden toegepast.

Artikelen 54, 55 en 56

Artikel 54 komt qua strekking overeen met de artikelen 13, eerste lid, en 16 van de Quarantainewet. De artikelen 55 en 56 zijn nieuw. Artikel 56 maakt de toepassing van bestuursdwang mogelijk; de desbetreffende artikelen uit de Algemene wet bestuursrecht zijn van toepassing.

Voorlichting aan reizigers en onderzoeken van reizigers

Van de haven- en luchthavenexploitant alsook de vervoersexploitant kan op grond van de artikelen 54, onder a, en 55, onder a, door de burgemeester een inzet worden verlangd bij het voorlichten van reizigers over het nemen van maatregelen ter voorkoming van een infectie of besmetting van de bagage.

Op grond van artikel 54, onder b, kan de burgemeester de haven- en luchthavenexploitant tot medewerking dwingen bij het onderzoeken van vertrekkende of aankomende reizigers op symptomen die wijzen op de aanwezigheid van een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren. Het is denkbaar dat de WHO vanwege een elders ter wereld uitgebroken besmettelijke ernstige infectieziekte een aanbeveling uitvaardigt om passagiers uit risicogebieden tijdelijk te onderzoeken. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan de burgemeester op grond van artikel 7, derde lid, van dit voorstel opdragen om dit onderzoek vervolgens uit te voeren. De burgemeester zal dit onderzoek in de haven of luchthaven met behulp van de gemeentelijke gezondheidsdienst uitvoeren. Van de haven- en luchthavenexploitant kan vervolgens worden verlangd om medewerking aan het onderzoek te verlenen. Daarbij kan het gaan om het plaatsen van bepaalde onderzoekapparaten die de haven of luchthaven, vanwege het op grond van artikel 49, eerste lid, op te leggen verplichte voorzieningenniveau, toch al aanwezig dient te hebben. De medewerking van de reiziger aan zo'n onderzoek kan niet direct worden afgedwongen. Wel kan de burgemeester besluiten om reizigers te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine op grond van artikel 35, indien aan de ter zake geldende voorwaarden is voldaan.

Onderzoeken op besmetting, maatregelen ter voorkoming- en ter bestrijding van besmetting

Op grond van de artikelen 54, onder c, en 55, onder b, kan de burgemeester van de haven- en luchthavenexploitant of de vervoersexploitant verlangen om maatregelen ter voorkoming van een besmetting te nemen. Op grond van artikel 55, onder c, kan de burgemeester van de vervoersexploitant verlangen om vervoermiddelen en goederen te controleren op de aanwezigheid van een besmetting. Op grond van artikel 54, onder d, kan van de haven- en luchthavenexploitant worden verlangd dat ter bestrijding van een besmetting gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan worden gesloten. Op grond van artikel 55, onder d, kan van de vervoersexploitant worden verlangd dat ten aanzien van een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen ontsmettingsmaatregelen worden doorgevoerd.

Deze inzet zal alleen in bijzondere omstandigheden nodig zijn. Daarbij dient vooral te worden gedacht aan de situatie dat de WHO aanbevelingen uitvaardigt voor het vervoer van goederen of personen van en naar risicogebieden. In hoeverre inzet van de haven- of luchthavenexploitant dan wel van de vervoersexploitant nodig is, is sterk afhankelijk van welke maatregelen precies nodig zijn, en zal van geval tot geval moeten worden bezien.

Artikel 57

Dit artikel komt overeen met artikel 11 van de Quarantainewet. Zoals al in het algemeen deel van de toelichting gesteld, verplicht de IGR ertoe om certificaten van sanitaire controle van schepen en certificaten tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen af te geven op verzoek van de gezagvoerder indien het schip vrij is van besmetting. De certificaten dienen te worden opgesteld conform een door de IGR voorgeschreven model. Op grond van het vierde lid wijst de minister van volksgezondheid,

Welzijn en Sport de havens aan waarvoor de burgemeester bevoegd is tot afgifte van de certificaten.

Artikel 58

Dit artikel komt overeen met de artikelen 23 tot en met 26 van de Quarantainewet. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt op grond van dit artikel de voorwaarden vast waaraan moet worden voldaan bij de inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een internationaal geldig certificaat als bedoeld in IGR. Op grond van het derde lid wijst de minister de organisaties aan die tegen gele koorts mogen inenten. Op grond van artikel 66, zesde lid, is overtreding van artikel 58 strafbaar gesteld.

Artikel 59

Dit artikel komt overeen met artikel 4 van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Het eerste lid beoogt te bewerkstelligen dat een eventueel door de gemeente te heffen eigen bijdrage geen negatief effect heeft op de werkzaamheden in het kader van de publieke gezondheidszorg. Een voorbeeld is het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Op grond van epidemiologische overwegingen dient een zo groot mogelijke doelgroep te worden bereikt. Het bereiken van dat doel zou worden belemmerd door een te heffen eigen bijdrage die immers de deelneming aan het onderzoek hoogstwaarschijnlijk zou beperken.

Artikel 60

Het eerste lid komt overeen met artikel 27, eerste lid, van de Infectieziektenwet. Het tweede lid is nieuw en bepaalt dat de kosten van de maatregel van isolatie, die moet worden toegepast bij iemand die lijdt aan Tuberculose, voortaan ten laste van het Rijk komen. Het derde lid is eveneens nieuw. Op grond daarvan dragen de exploitanten van de aangewezen havens of luchthavens en de vervoerexploitanten de kosten van de maatregelen die door de burgemeester worden opgedragen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan in bepaalde gevallen de burgemeester hiertoe opdragen. Naast het verschaffen van voorlichting aan passagiers gaat het bij deze maatregelen om ontsmettingsmaatregelen voor goederen, vervoermiddelen en gebouwen. Het zal alleen in bijzondere omstandigheden zijn dat hiervan door de burgemeester, respectievelijk de minister, gebruik zal worden gemaakt. Daarbij dient vooral gedacht te worden aan het opvolgen van WHO-aanbevelingen bij een internationale volksgezondheids crisis, dan wel aan de situatie dat een volksgezondheids crisis met mogelijk internationale impact in Nederland ontstaat. Het vierde lid vervangt artikel 28 van de Infectieziektenwet. Het vijfde lid vervangt artikel 27, tweede lid, van de Infectieziektenwet. Voor alle duidelijkheid is expliciet opgenomen dat de mogelijkheid om de kosten te verhalen alleen ziet op personen, ten aanzien van wie een maatregel is getroffen, die niet op vrijwillige basis medewerking wensten te verlenen. Op grond van het zesde lid kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan een exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven- of vervoerexploitant een naar billijkheid te bepalen vergoeding toekennen ter dekking van buitengewone kosten die samenhangen met het uitvoeren van maatregelen als bedoeld in de artikelen 15 en 16 van de Internationale Gezondheidsregeling.

Artikel 61

Dit artikel komt overeen met artikel 28, eerste lid, van de Quarantainewet.

Artikel 62

De maatregelen die door een burgemeester in opdracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moeten worden getroffen, kunnen financieel dermate ingrijpend zijn voor een gemeente dat de gemeente deze niet zelf kan dragen. Het hangt van nu nog niet te bepalen omstandigheden af welke maatregelen zullen worden opgedragen en wat de financiële impact daarvan zal zijn. Het artikel ziet niet op de situatie dat de minister leiding geeft aan de bestrijding van een ziekte behorend tot groep B1 of B2.

De delegatiebepaling in het tweede lid dient ertoe om, analoog aan artikel 25, vierde lid, van de Wet rampen en zware ongevallen, nadere voorwaarden te stellen over de bekostiging.

Artikel 63

Het eerste en tweede lid komen overeen met de artikelen 30 en 31 van de Quarantainewet. Met het derde lid, inhoudende dat bij besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de tarieven worden vastgesteld, wordt beoogd te voldoen aan de artikelen 40 en 41 van de IGR. Daarin staat dat een lidstaat bij toepassing van gezondheidsmaatregelen uit hoofde van IGR slechts één tarief dient toe te passen dat niet hoger ligt dan de werkelijk gemaakte kosten.

Artikelen 64

Dit artikel komt overeen met de bepalingen over het toezicht in de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet. De ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijven verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving. Voor wat betreft de toezichthoudende taak bij de plaatsen van binnenkomst, zal deze inspectie nauw samenwerken met de Inspectie verkeer en waterstaat van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat.

De toezichthoudende taak van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst voor het naleven van de meldplichten in de Infectieziektenwet is in dit voorstel komen te vervallen. Die taak van de directeur hangt samen met de mogelijkheid van de burgemeester om terzake bestuurlijke boeten op te leggen. Aangezien laatstgenoemde mogelijkheid in dit voorstel is komen te vervallen, kan ook de daarop gerichte toezichthoudende taak van de directeur komen te vervallen.

Artikel 65

Dit artikel komt overeen met artikel 30 van de Infectieziektenwet. Voor het binnentreden van een woning zonder toestemming van de bewoner door de aangewezen ambtenaren van de gemeentelijke gezondheidsdienst en het Staatstoezicht op de volksgezondheid, is op grond van artikel 2 van de Algemene wet op het binnentreden een machtiging vereist. Deze machtiging kan op grond van artikel 3 van laatstgenoemde wet worden verleend door de burgemeester, voor zover het een woning betreft binnen zijn gemeente, of de (hulp)officier van justitie. Een schriftelijke machtiging is niet vereist indien ter voorkoming of bestrijding van ernstig en onmiddellijk gevaar voor de veiligheid van personen terstond in de woning moet worden binnentreden.

Artikelen 66, 67 en 68

Deze artikelen komen overeen met de strafsancties uit de Infectieziektenwet en de Quarantainewet, alsook vervangen zij de bestuurlijke boete uit de Infectieziektenwet. De sancties voor het niet naleven van vergelijkbare verplichtingen zijn zoveel mogelijk gelijkgesteld. De zwaarte van de sanctie voor het niet naleven van opdrachten die krachtens artikel 53, eerste en tweede lid, zijn gegeven en het niet naleven door de gezagvoerder van artikel 53, derde lid, onder a, is gebaseerd op het potentieel grote belang voor de volksgezondheid van het naleven van deze verplichtingen. Zoals in het algemeen deel van de toelichting al is gesteld, zal het uitvaardigen van een strafrechtelijke sanctie bij het niet naleven van de meldingsplichten voor artsen naar verwachting hoogst zelden worden opgelegd. Indien echter in alle redelijkheid kan worden gesteld dat er sprake is van grove nalatigheid op dit punt, dan dient er wel voldoende afschrikwekkend te kunnen worden opgetreden. Datzelfde geldt voor de meldingsplichten van anderen zoals gezagvoerders van schepen of luchtvaartuigen.

Artikel 69

De rechtsbescherming tegen de maatregelen die op grond van de artikelen 31 en 35 kunnen worden opgelegd, is in de Wet publieke gezondheid zelf geregeld. Vandaar de plaatsing van deze artikelen op de negatieve lijst van de bijlage van de Algemene wet bestuursrecht.

Artikelen 70, 71 en 72

Deze artikelen bevatten redactionele wetstechnische wijzigingen in andere wetten.

Artikel 73

Dit artikel wijzigt de Wet op de lijkbezorging. Op grond van het eerste lid van het voorgestelde artikel 22a van de Wet op de lijkbezorging kan de burgemeester de nodige maatregelen treffen voor een lijk dat is besmet met een infectieuze of giftige agens of stof, of indien er een gegrond vermoeden daarvan bestaat, waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. Te denken valt bijvoorbeeld aan een besmetting met anthrax (miltvuur) of een virale hemorrhagische koorts. Welke maatregelen nodig zijn, hangt af van de situatie. Veelal zal kunnen worden volstaan met het behandelen of verpakken van het lijk op dusdanige wijze dat het gevaar van besmetting geweken is.

Het tweede lid voorziet erin dat de burgemeester de maatregel pas oplegt nadat deze de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst heeft gehoord. In overeenstemming met artikel 17 van dit voorstel dient dit advies te worden gegeven door een door de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst aangewezen arts van de gemeentelijke gezondheidsdienst die gespecialiseerd is in de infectieziektebestrijding.

Het derde lid legt het toezicht op de naleving van artikel 22a bij de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid. De reden daarvoor is dat de WHO terzake van het controleren van stoffelijke overschotten op besmetting en het nemen van maatregelen terzake, aanbevelingen kan uitvaardigen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan de burgemeester op dit punt op grond van artikel 7, derde lid, van dit voorstel aansturen.

Artikel 75

De reden voor bepaling om de wet in werking te doen treden bij koninklijk besluit is gelegen in de wens om de wet samen met de krachtens de wet vast te stellen regelgeving op hetzelfde moment, op 15 juni 2008 of, indien die datum niet gehaald kan worden, zo kort mogelijk daarna, in werking te doen treden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

IGR	Voorstel Wet publieke gezondheid
Artikel 1 begripsomschrijvingen	Artikel 1
Artikel 2 doel en reikwijdte	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 3 beginselen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 4 aanwijzing IGR-coördinatiepunt	Artikel 12
Artikel 5 bewaking	Hoofdstuk V, § 2 Melding
Artikel 6 kennisgeving	Artikel 12
Artikel 7 delen van informatie bij bijzondere gebeurtenissen volksgezondheid	Artikel 12
Artikel 8 overleg	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 9 overige verslagen	Artikel 12
Artikel 10 verificatie	Artikel 12
Artikel 11 informatieverschaffing door WHO	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 12 vaststelling van een noodsituatie	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 13 maatregelen volksgezondheid	Hoofdstuk II, § 3 Infectieziektebestrijding; hoofdstuk V, § 2 Melding; artikelen 31, 35 en 47; hoofdstuk V, § 6 Haven en luchthavens
Artikel 14 samenwerking	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 15 tijdelijke aanbevelingen	Artikelen 6, tweede lid, 7, tweede en derde lid, 31, 35, 47; hoofdstuk V, § 6 Haven en luchthavens
Artikel 16 permanente aanbevelingen	Artikelen 6, tweede lid, 7, derde lid, 31, 35, 47, 51, 54, 55, 56
Artikel 17 criteria voor aanbevelingen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 18 soort aanbevelingen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 19 algemene verplichtingen plaatsen van binnenkomst	Artikel 49
Artikel 20 aanwijzing luchthavens en havens	Artikel 48
Artikel 21 Grensovergangen op land	Wordt niet toegepast
Artikel 22 Rol van de bevoegde autoriteiten	Artikelen 54, 55, 56
Artikel 23 Gezondheidsmaatregelen bij aankomst en vertrek	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 24 Vervoerexploitanten	Artikelen 55, 56
Artikel 25 Schepen en luchtvaartuigen op doorreis	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 26 Civiele vrachtwagens, treinen en autobussen op doorreis	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 27 Getroffen vervoermiddelen	Artikelen 54, 55 en 56
Artikel 28 Schepen en luchtvaartuigen bij plaatsen van binnenkomst	Artikelen 52, 53
Artikel 29 Civiele vrachtwagens, treinen en autobussen bij plaatsen van binnenkomst	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 30 Reizigers die ten behoeve van de volksgezondheid ter observatie staan	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 31 Gezondheidsmaatregelen met betrekking tot de binnenkomst van reizigers	Artikelen 31, 35
Artikel 32 Behandeling van reizigers	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 33 Goederen in doorvoer	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 34 Containers en laadzones voor containers	Artikelen 54, 55, 56
Artikel 35 Algemene regel gezondheidsdocumenten	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 36 Bewijs van inenting of van een andere profylaxe	Artikel 58
Artikel 37 Maritieme gezondheidsverklaring	Wordt niet toegepast
Artikel 38 Gezondheidsgedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen	Wordt niet toegepast
Artikel 39 Certificaten van sanitaire controle van schepen	Artikel 58
Artikel 40 Kosten van gezondheidsmaatregelen met betrekking tot reizigers	Artikelen 60, 63
Artikel 41 Kosten voor bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten	Artikel 60
Artikel 42 Implementatie van gezondheidsmaatregelen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 43 Aanvullende gezondheidsmaatregelen	Toepassing alleen in crisissituaties, via: hoofdstuk II, § 3 Infectieziektebestrijding; hoofdstuk V, § 2 Melding; artikelen 12, 31, 35 en 47; hoofdstuk V, § 6 Haven en luchthavens
Artikel 44 Samenwerking en assistentie	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 45 Behandeling van persoonsgegevens	Behoeft geen wettelijke implementatie

IGR	Voorstel Wet publieke gezondheid
Artikel 46 Vervoer en omgang met biologische stoffen, reagens en materialen voor diagnostische doeleinden	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 47 Samenstelling commissies	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 48 Mandaat en samenstelling	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 49 Procedure	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 50 Mandaat en samenstelling	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 51 Gang van zaken	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 52 Verslagen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 53 Procedures permanente aanbevelingen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 54 Verslaglegging en toetsing	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 55 Wijzigingen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 56 Regeling van geschillen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 57 Verhouding tot andere internationale overeenkomsten	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 58 Internationale sanitaire verdragen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 59 Inwerkingtreding	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 60 Nieuwe lidstaten	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 61 Verwerping	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 62 Voorbehouden	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 63 Intrekking van verwerping en voorbehouden	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 64 Staten die geen lid van de WHO zijn	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 65 Kennisgevingen door de Directeur-Generaal	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 66 Authentieke teksten	Behoeft geen wettelijke implementatie

Achtergrondgegevens per ziekte*Anthrax (miltvuur)*

Verwekker: *Bacillus anthracis*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte waarbij de kans op verspreiding van mens op mens niet groot is. Op de persoon terug te voeren gegevens zijn nodig omdat ontsmettingsmaatregelen of vernietiging van de besmettingsbron vereist kan zijn.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1976.

Bof

Verwekker: *Bofvirus*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte. Collectieve – vrijwillige – maatregelen kunnen zijn geboden (bijvoorbeeld vaccinatiecampagnes). In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht.

De jaren voor de afschaffing van de meldingsplicht (in 1999) ongeveer 40 per jaar.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: 1976–1999.

Botulisme

Verwekker: *Clostridium botulinum*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige voedselvergiftiging. Geen verspreiding van mens op mens. Het opsporen van het besmette levensmiddel kan nodig zijn. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 1.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1985.

Buiktyfus

Verwekker: *Salmonella Typhi*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Kans op verspreiding van mens tot mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 33.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Brucellose

Verwekkers: *Brucella abortus*, *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella canis*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een (matig) ernstige (voedsel)infectie waarbij het nodig kan om besmette melk(producten) op te sporen en te vernietigen. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 4.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Cholera

Verwekker: *Vibrio cholerae*

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectie-

ziekte. Kans op verspreiding van mens op mens. Besmetting vindt meestal plaats door besmet water of voedsel. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 2.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Difterie

Verwekker: *Corynebacterium diphtheriae*.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met grote kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder isolatie.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Gele koorts

Verwekker: Gele koorts virus.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. In Nederland is geen verspreiding mogelijk door de *Aedes aegypti* mug. Wel is verspreiding mogelijk via de *Aedes Albopictus* mug, die regelmatig in Nederland wordt geïntroduceerd via import van goederen. In overleg met arts en patiënt dient over gegevens te worden beschikt die voor de rapportage aan de WHO nodig zijn (o.a. gebied waar de ziekte werd opgelopen, vaccinatioestand van de patiënt). Eventueel zijn ontsmettingsmaatregelen nodig ter verwijdering van de vectoren. Op de patiënt te herleiden gegevens zijn nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Hantavirusinfectie

Verwekkers: Hantavirussen.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Reservoir van besmetting wordt gevormd door dieren. Eventuele ontsmettingsmaatregelen kunnen nodig zijn (vernietiging reservoirs). Daarom zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht, o.g.v. virologische weekstaten circa 4 per jaar.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Hepatitis A

Verwekker: Hepatitis A virus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een vooral bij volwassenen ernstige infectieziekte. Wordt verspreid van mens op mens en door water en levensmiddelen. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 469.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1951.

Hepatitis B

Verwekker: Hepatitis B virus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op levenslang dragerschap. Wordt verspreid van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contact onderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening. Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 1777 (waarvan 260 acuut).
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1951.

Hepatitis C

Verwekker: Hepatitis C virus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een infectieziekte met kans op ernstige gevolgen door levenslang dragerschap. Wordt verspreid via bloed en bloedcontacten. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en de te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening. Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: ca. 500 (waarvan ca. 30 acuut).

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1999.

Humane infectie met Aviaire influenza

Verwekker: Influenzavirus.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een soms ernstige infectie die moeilijk van mens op mens overdraagbaar is. De bron van besmetting is doorgaans pluimvee. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder isolatie.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht.

H5N1: 0. H7N7: bij een epidemie in 2003 89 bevestigde gevallen.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Invasieve Haemophilus influenzae infectie.

Verwekker: *Haemophilus influenzae*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Het vaccin tegen type b deze ziekte is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Maatregelen binnen het gezin (behandeling) zijn soms noodzakelijk. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht.

Volgens surveillance Referentielab Bacteriële Meningitis ongeveer 100 per jaar waarvan circa 50 type b.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Invasieve pneumokokkenziekte

Verwekker: *Streptococcus pneumoniae*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Het vaccin tegen deze ziekte is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Voor vaccinatie in de omgeving en onderkenning van vaccinfalen zijn op de patiënt herleidbare gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: Totaal ca. 4200 per jaar, kinderen t/m 5 jaar ruim 200 per jaar. Dit aantal zal ongeveer halveren na invoeren van vaccinatie.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Invasieve groep A streptokokkeninfectie

Verwekker: *Streptococcus pyogenes*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met maatregelen in het gezin.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht, naar schatting ruim 300 per jaar.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Kinkhoest

Verwekkers: *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een vooral bij zuigelingen ernstige infectieziekte. Verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 6012.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1976.

Legionellose

Verwekkers: *Legionella pneumophila*, *Legionella non-pneumophila*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding hoofdzakelijk door water (o.a. airconditioning, douches). Brononderzoek en ontsmettingsmaatregelen zijn noodzakelijk. Daarom zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 231.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1987.

Leptospirose

Verwekker: *Leptospira interrogans*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Reservoir van besmetting wordt gevormd door dieren. Ontsmettingsmaatregelen zijn vaak noodzakelijk (bijvoorbeeld knaagdierenbestrijding). In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 27.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Listeriose

Verwekker: *Listeria monocytogenes*. Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met brononderzoek en te nemen maatregelen voor de bevolking.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht. Volgens surveillance: ca. 65 per jaar.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Malaria

Verwekkers: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*. Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. De vector is de malariamug (in Nederland geëlimineerd). In het kader van preventie (malariaprofylaxe, resistentiebepalingen malariaparasiet) bij reizigers naar malariagebieden, is het belangrijk zo snel mogelijk van de patiënt epidemiologische informatie te verkrijgen.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 436.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Mazelen

Verwekker: Mazelenvirus

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte met niet zelden ernstige complicaties. Verspreiding van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen geboden zijn (bijv. vaccinatiecampagnes bij mazelenexplosies onder bepaalde bevolkingsgroepen). In dit verband kunnen op de patiënt terug te voeren gegevens nodig zijn. Een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening kan in sommige gevallen nodig zijn.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 176 (epidemie in 2000: 1019, andere jaren gemiddeld: 8) Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1976.

Meningokokkenziekte

Verwekker: *Neisseria meningitidis*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met individuele (vrijwillige) maatregelen in het gezin (therapie, vaccinatie). Ook collectieve maatregelen kunnen nodig zijn.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 478.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

MRSA infectie

Verwekker: Meticillineresistente-*Staphylococcus aureus*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig tot ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en te nemen maatregelen (individueel en collectief).

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: ca. 1300 isolaten per jaar. Welk deel infectie is en welk deel kolonisatie is niet bekend. Clusters van infecties (abcessen) zijn zeldzaam, maar komen wel voor.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Paratyfus

Verwekkers: *Salmonella Paratyphi A*, *Salmonella Paratyphi B*, *Salmonella Paratyphi C*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 31.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: B gehele periode, A en C vanaf 1999.

Pest

Verwekker: *Yersinia pestis*.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding via vlooiën van ratten en andere knaagdieren en bij longpest ook van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens

zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Pokken

Verwekker: Variolavirus.
Voorgestelde categorie: A.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder quarantaine en isolatie.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: tot 1988 en vanaf 2004.

Polio

Verwekkers: Poliovirus type 1, Poliovirus type 2, Poliovirus type 3.
Voorgestelde categorie: A.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte waarbij de verspreiding van mens op mens plaatsvindt. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder quarantaine en isolatie.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

Psittacose

Verwekker: *Chlamydochloa psittaci*.
Voorgestelde categorie: C.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte die bij oudere mensen ernstiger kan verlopen. Verspreiding vindt plaats via vogels (vooral papegaai-achtigen). Collectieve maatregelen zijn vaak nodig. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 31.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1952.

Q-koorts

Verwekker: *Coxiella burnetii*.
Voorgestelde categorie: C.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte. Verspreiding via landbouwhuisdieren zoals schapen, geiten en koeien (melk!) en andere dieren, ook kleine huisdieren. Brononderzoek en collectieve maatregelen zijn nodig. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 12.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1976.

Rabies

Verwekker: Rabiesvirus.
Voorgestelde categorie: B1.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding via besmette dieren (vossen, honden, vleermuizen etc.). Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1976.

Rubella

Verwekker: Rubellavirus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: geen ernstige infectieziekte, maar levert wel gevaar op van congenitale rubella bij niet-immune zwangeren. Verspreiding geschiedt van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen nodig zijn, waaronder het opsporen van mogelijk aan de ziekte blootgestelde niet-immune zwangeren, alsook een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 71. (epidemie in 2005: 364, andere jaren gemiddeld: 12).

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1952.

SARS

Verwekker: SARS coronavirus.

Voorgestelde categorie: A.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte die zich verspreidt van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder quarantaine en isolatie.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 2004.

Shigellose

Verwekkers: *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*, *Shigella sonnei*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 325.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: gehele periode.

STEC/enterohemorragische E. coli-infectie

Verwekker: Shigatoxine producerende *Escherichia coli*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 50.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1999.

Tetanus

Verwekker: *Clostridium tetani*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen zijn geboden (bijv. vaccinatiecampagnes). In dit verband zijn op de patiënt terug te voeren gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht, naar schatting circa 2 gevallen per jaar.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: 1945–1999.

Trichinose

Verwekkers: *Trichinella spiralis*, andere *Trichinella* soorten.

Voorgestelde categorie: C.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een (matig) ernstige infectieziekte. Geen verspreiding van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen nodig zijn (ontsmetting vlees). In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 1.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1976.

Tuberculose

Verwekkers: *Mycobacterium tuberculosis*-complex.
Voorgestelde categorie: B1.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreidt van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 1344.
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1980.

Virale hemorrhagische koorts

Verwekkers: Crimean-congo Haemorrhagic Fever virus, Lassavirus, Ebola-virus, Marburgvirus.
Voorgestelde categorie: B1.
Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens of indirect door met menselijk materiaal besmette voorwerpen. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.
Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: 0, (1 Lassa in 2000).
Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1979.

Voedselinfectie, voorzover vastgesteld bij twee of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als bron.

Verwekkers: divers.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een (matig) ernstige groep van infectieziekten. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met brononderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: Salmonella 20–40, Campylobacter 10–15, Norovirus 10–20 uitbraken. Overige verwekkers: 0–5 uitbraken per jaar.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 1976.

West-Nile virusinfectie

Verwekker: West Nile virus.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Geen verspreiding van mens op mens. Verspreiding via besmette muggen. Het reservoir wordt gevormd door vogels. Collectieve maatregelen kunnen geboden zijn. In dit verband zijn op de patiënt terug te voeren gegevens nodig.

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: geen meldingsplicht, tot op heden enkele importgevallen in Nederland.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: niet.

Ziekte van Creutzfeldt-Jakob

Verwekker: een prion.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met zeer kleine kans op verspreiding van mens op mens via bloed. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en te nemen maatregelen (individueel en collectief).

Gemiddeld aantal per jaar in de periode 2000–2005: variant vorm 0, (1 in 2005), klassieke vorm 15.

Meldingsplicht in Nederland sinds 1945: vanaf 2002.