

Vergaderjaar 1996–1997

**25 336**

## **Regels ter afwending van de gevaren van infectieziekten (Infectieziektenwet)**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **1. Inleiding**

De Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Wbi) bevat regels om de verspreiding van infectieziekten onder de bevolking tegen te gaan. Zo zijn bijvoorbeeld artsen verplicht het optreden van bepaalde infectieziekten aan de overheid te melden en is de overheid onder omstandigheden bevoegd personen die gevaar voor besmetting opleveren, af te zonderen. Voor een belangrijk deel stamt deze regeling uit 1928.

Diverse ontwikkelingen hebben aanleiding gegeven tot een herbezinning op deze wet. Allereerst zijn daar de gewijzigde opvattingen over de bescherming van de rechten van de mens, zoals deze onder meer gestalte hebben gekregen in de Grondwet en in internationale verdragen. Deze rechtsontwikkeling zal ook tot uitdrukking dienen te komen in de wettelijke regeling voor de bestrijding van infectieziekten. Voorts hebben zich sociale veranderingen voltrokken, die hun invloed op het optreden van infectieziekten doen gelden, zoals bijvoorbeeld het ontstaan van andere leefpatronen, het toegenomen reizigersverkeer en wijzigingen in de voedselbereiding en -consumptie. Daarnaast zijn binnen de medische wetenschap grote vorderingen gemaakt. Zo zijn methoden ontwikkeld waarmee in een aantal gevallen eerder dan voorheen ziekteverwekkers kunnen worden aangetoond. Ook zijn effectieve vaccins tot ontwikkeling gebracht, waarvan een aantal via het Rijksvaccinatieprogramma aan de gehele bevolking wordt aangeboden (het DKTP-vaccin en het BMR-vaccin). Ten slotte kunnen sinds de ontdekking van de antibiotica veel infectieziekten op afdoende en relatief eenvoudige wijze worden behandeld.

Verder zijn de wetenschappelijke opvattingen op het terrein van de infectieziektenbestrijding gewijzigd. Algemeen wordt aanvaard dat gezondheidsdiensten continu op de hoogte behoren te zijn van het optreden en het verspreidingspatroon van deze aandoeningen (surveillance van infectieziekten), om bijtijds passende maatregelen te kunnen nemen.

Hoewel de dreiging die van oudsher van infectieziekten op de bevolking uitging verminderde, blijft waakzaamheid geboden. Tegelijkertijd is immers de incidentie van deze ziekten toegenomen. Verder zijn voorheen

onbekende ziekten als lassa- en ebolakoorts en legionellose opgetreden, terwijl ook bekende infectieziekten als tuberculose om aandacht blijven vragen. Ook de polio-epidemie in 1992/1993 heeft het belang van waakzaamheid weer eens aangetoond.

In dit kader kan wetgeving niet gemist worden. De huidige wetgeving ter bestrijding van infectieziekten is echter sterk verouderd en voldoet niet meer aan de eisen van deze tijd. Een principiële bezwaar tegen de huidige wet is dat deze onvoldoende waarborgen biedt tegen dwingende maatregelen van de overheid. Het accent ligt – niet verwonderlijk gezien de periode waarin de wet tot stand kwam – op afzondering, en dat niet alleen van de (vermoedelijke) drager van een infectieziekte maar ook van personen in zijn directe omgeving. Daarbij voorziet de wet niet in enige vorm van rechterlijke toetsing, noch in adequate op de situatie toegesneden rechtsbescherming.

Verder bevat de Wbi tal van bepalingen die in de praktijk niet meer worden toegepast. Bovendien is de wet niet goed meer uitvoerbaar. Zo is de wet van toepassing op een naar huidig inzicht onnodig groot aantal infectieziekten. Dat zou de betrekkelijk lage aangiftebereidheid van artsen kunnen verklaren. Tenslotte ontbreekt een heldere verdeling van taken en bevoegdheden tussen de verschillende bij de uitvoering van de wet betrokken instanties.

Aanpassing van de huidige wet aan de gewijzigde inzichten en omstandigheden vergt een zo ingrijpende wijziging, dat gekozen is voor een nieuwe wet. Het wetsvoorstel kwam tot stand op basis van een concept-Infectieziektenwet, opgesteld door een werkgroep van externe deskundigen.

## **2. Doel van de wet**

Het doel van de nieuwe wet is de Wbi te vervangen als rechtsbasis waarop voorzieningen kunnen worden getroffen om de gevaren af te wenden die voortvloeien uit het optreden van infectieziekten bij mensen. Hierbij wordt enerzijds beseft dat het treffen van dwingende maatregelen gehanteerd dient te worden als een uiterste middel en anderzijds dat zulke maatregelen geen 100% bescherming van de volksgezondheid kunnen garanderen.

Voor het nemen van dwangmaatregelen door de overheid bestaat slechts aanleiding wanneer het gevaar dreigt dat een ziekte ernstige schade kan toebrengen aan de volksgezondheid, terwijl dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend.

Hoeksteen van de infectieziektenbestrijding blijft de vrijwillige medewerking van de bevolking. Immers een groot percentage van de bevolking laat zich tegen een reeks van ziekten vaccineren en neemt andere preventieve maatregelen. Bovendien blijkt, als een infectieziekte daadwerkelijk optreedt, nagenoeg een ieder bereid zich te laten onderzoeken of zich onder medische behandeling te stellen. Verder kunnen veel infectieziekten effectief worden bestreden door hygiënische maatregelen in de sfeer van waren (met name eet- en drinkwaren) en het milieu (campings, zwemgelegenheden etc.). Dwingende, op individuele personen gerichte maatregelen zijn daarbij als regel overbodig. De in deze wet neergelegde maatregelen hebben daarom een aanvullend karakter, dat wil zeggen aanvullend op hetgeen op vrijwillige grondslag kan worden bereikt.

## **3. Aard van de maatregelen**

De bestrijding van infectieziekten wordt beschouwd als een klassieke taak van de overheid. Daarbij gelden nadrukkelijk eisen en beperkingen aan de mogelijkheden om over te gaan tot regeling van de infectieziekten-

bestrijding via dwingende maatregelen. Ook moeten daarbij, mede in het licht van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), de nodige procedurele eisen in acht worden genomen. Artikel 5 van dit verdrag laat «lawful detention» toe voor «the prevention of the spreading of infectious diseases». Zulk een detentie dient ter toetsing aan een rechter te zijn voorgelegd.

Deze wet bevat maatregelen die kunnen worden opgelegd aan dragers, en vermoedelijke dragers, van een besmettelijke ziekte indien zij niet vrijwillig aan het beteugelen van die ziekte meewerken.

Dat in het belang van de infectieziektenbestrijding aan burgers zonodig verplichtingen moeten kunnen worden opgelegd, is als zodanig onomstreden. Het wetsvoorstel gaat in dit opzicht echter minder ver dan de Wbi. Toch kan niet worden voorbijgegaan aan het buitengewoon ingrijpende karakter van de maatregelen die ingevolge deze wet genomen kunnen worden. Zo treft bijvoorbeeld een maatregel als opnemings- en isolatie van de burger in een van zijn meest vitale grondwettelijk beschermde belangen, namelijk de individuele vrijheid. De mogelijkheid daarop inbreuk te maken kan slechts bij wet worden geschapen. Slechts bij hoge uitzondering gaat de wetgever daartoe over. Vervolgens mag slechts in het uiterste geval een dergelijke maatregel worden toegepast.

De meest verstrekkende maatregelen die op grond van deze wet genomen kunnen worden zijn gedwongen opnemings- en isolatie van de burger en gedwongen onderzoek in het lichaam. Deze maatregelen kunnen evenwel slechts genomen worden als dat nodig is om ernstig gevaar voor de volksgezondheid af te wenden en als de betrokkene niet bereid is tot medewerking; bovendien onder in het wetsvoorstel omschreven omstandigheden en waarborgen en onder toetsing door de rechter.

Geoordeeld is dat van deze beide maatregelen het gedwongen onderzoek in het lichaam de meest ingrijpende is. Daarom is gekozen voor een systeem met gedwongen onderzoek als laatste mogelijkheid en opnemings- en isolatie als voorlaatste mogelijkheid. Aldus wordt, met inachtneming van de vrijheid om behandeling te weigeren, de integriteit van het lichaam zo lang mogelijk gerespecteerd; namelijk zo lang als dat vanuit het oogpunt van bescherming van de bevolking als geheel tegen de gevaren van infectieziekten verantwoord is. De inbreuken die deze wet mogelijk maakt, zijn proportioneel aan de belangen die met de toepassing ervan worden gediend.

#### **4. Plaatsbepaling**

Regels voor de infectieziektenbestrijding zijn ook aan te treffen in wetgeving op aangrenzende terreinen. Te wijzen is op de Wet collectieve preventie volksgezondheid, die de uitvoering van de collectieve preventie van (onder andere) infectieziekten opdraagt aan de gemeenteraad, en op de Wet op het bevolkingsonderzoek, die regelt wanneer voor screening een vergunning nodig is. Te denken valt verder aan de Quarantainewet, de Waterleidingwet, de Wet hygiëne en veiligheid zwemgelegenheden, de Kampeerwet en de Warenwet. Het zou weinig doelmatig zijn de besluitvorming over de noodzakelijke maatregelen ter bestrijding van infectieziekten geheel aan die wettelijke kaders te onttrekken.

De feitelijke besluitvorming dient, zeker waar maatregelen moeten worden getroffen jegens individuen, ondanks dat veelal op zeer korte termijn zal moeten worden gehandeld, te voldoen aan de hoogste eisen van zorgvuldigheid. Gestreefd dient daarom te worden naar procedures, die zijn afgestemd op het ingrijpende karakter van dergelijke maatregelen en waarbij deskundige inbreng is verzekerd. Deskundigheid inzake de bestrijding van infectieziekten is met name te vinden bij de gemeentelijke gezondheidsdiensten, het Staatstoezicht en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM). Het ligt voor de hand deze

deskundige inbreng waar mogelijk en zinvol ook in te zetten bij andere regelingen ten aanzien van de infectieziektenbestrijding.

Het voorstel voor een nieuwe Infectieziektenwet heeft raakvlakken met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Beide wettelijke regelingen hebben betrekking op de situatie dat een persoon in het belang van de volksgezondheid van zijn vrijheid kan worden beroofd. In beide gevallen gelden voor die vrijheidsbeneming strikte criteria, is rechterlijke tussenkomst vereist en heeft de betrokken persoon de mogelijkheid schadevergoeding te eisen. In het onderhavige voorstel is dan ook bij de BOPZ te rade gegaan en zoveel als mogelijk daarbij aangesloten. Hoewel dat in het algemeen vanuit het oogpunt van harmonisatie van wetgeving de voorkeur zou verdienen, is het echter niet mogelijk gebleken het systeem van de BOPZ volledig te volgen. Dat heeft de volgende reden.

Naast overeenkomsten bestaan ook belangrijke verschillen tussen beide regelingen. Zo bevat de BOPZ een rechtspositieregeling voor het verblijf van de betrokken persoon en staat in feite zijn behandeling centraal. Dat komt onder meer tot uitdrukking in zaken als het behandelingsplan, de rol van de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis en de positie van de echtgenoot of andere verwanten. Het voorstel voor een nieuwe Infectieziektenwet daarentegen heeft met dat alles niets van doen. Het voorstel is bedoeld om in te kunnen grijpen in een noodsituatie, als het gevaar bestaat dat een ernstige besmettelijke ziekte zich zou kunnen verspreiden. Centraal staat de melding van die infectieziekten door de arts en de positie van de gemeentelijke gezondheidsdienst bij het afwenden van de gevaren dienaangaande.

Om in te kunnen grijpen is een specifieke maatregel en procedure nodig. De BOPZ kent de inbewaringstelling op last van de burgemeester in geval van een acute noodsituatie waarin zeer snel moet worden opgetreden. In het voorstel voor een nieuwe Infectieziektenwet zijn wat betreft de opname ter isolatie belangrijke elementen van de inbewaringstelling uit de BOPZ overgenomen, zoals eisen waaraan de beschikking van de burgemeester moet voldoen, waarborgen voor de betrokken persoon en rechterlijke tussenkomst op vordering van de officier van justitie. In detail is de opname ter isolatie evenwel anders uitgewerkt. De inbewaringstellingsprocedure van de BOPZ kan namelijk niet volledig worden gevolgd, omdat deze in de eerste plaats niet op de situatie is toegesneden. Bovendien is de BOPZ-inbewaringstelling geen op zichzelf staande regeling, maar is zij bedoeld voor het geval dat de voorlopige machtiging om een persoon in een psychiatrisch ziekenhuis op te nemen te veel tijd kost. Tenslotte is de inbewaringstelling als een soort voorportaal ingebed in het hele BOPZ-behandelsysteem.

De opname ter isolatie in onderhavig wetsvoorstel daarentegen is niet gericht op behandeling van de betrokkene maar op voorkomen van verspreiding van de infectieziekte. Zodra de gezondheidstoestand van de betrokkene niet meer een ernstig gevaar vormt voor de volksgezondheid, eindigt de maatregel van rechtswege.

Op de behandeling van infectieziekten is overigens onverkort de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing.

## **5. Reikwijdte van de wet**

Een wettelijke regeling ter afwijking van de gevaren van infectieziekten hoeft niet alle infectieziekten te omvatten. Zo hebben veel infectieziekten een relatief onschuldig karakter of zijn de maatregelen waarin deze wet voorziet, voor die infectieziekten niet effectief of niet maatschappelijk aanvaardbaar. Opgenomen is een aantal ernstige besmettelijke infectieziekten. Het betreft veelal infectieziekten vallend onder de Internationale Gezondheidsregeling (IGR), dan wel «under surveillance by the WHO»; dat

wil zeggen ziekten, waarvan de lidstaten van de WHO zich verplicht hebben de WHO van gevallen op hun grondgebied te verwittigen. In vergelijking met de aangifte als geregeld in de Wbi valt een aantal infectieziekten thans niet meer onder de meldingsplicht. Het gaat hier om lepra, parotitis epidemica, schurft, sexueel overdraagbare aandoeningen, tetanus en tularemie.

In het algemeen bestaat er voor dwingende tussenkomst van de overheid slechts aanleiding wanneer het gevaar dreigt dat een ziekte ernstige schade kan toebrengen aan de volksgezondheid, terwijl dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend. Factoren die daarbij in ogenschouw moeten worden genomen zijn de ernst van de ziekte en de mogelijkheid om effectieve maatregelen te nemen.

Voor de toekomst zal steeds per ziekte een afweging moeten worden gemaakt of het noodzakelijk is haar onder de werking van de wet te brengen. Vanwege de belangrijke gevolgen die kunnen zijn verbonden aan het besluit een infectieziekte onder de werking van de wet te brengen, is er voor gekozen, anders dan onder de Wbi, deze beslissing in handen te leggen van de formele wetgever zelf. Deze procedure zal echter te traag kunnen blijken wanneer de samenleving plotseling wordt geconfronteerd met een nieuwe, de gezondheid bedreigende infectieziekte of wanneer een reeds bekende, tot dan toe onschuldige infectieziekte ineens van karakter verandert. Voorbeelden uit de recente geschiedenis van de infectieziekten laten zien dat er steeds nieuwe pathogene micro-organismen opduiken, vaak vanuit een dierlijk reservoir, waarvan op het moment van identificatie niet duidelijk is wat de gevolgen voor de volksgezondheid zijn, maar waarbij zich potentieel een zeer ernstige toestand kan voordoen. De situatie kan zijn dat een nieuwe ziekte is geïdentificeerd, kennis over de transmissie ontbreekt en grote vrees voor verspreiding bestaat. Bij onrust of paniek is te verwachten dat personen die vrees in contact te zijn geweest met een besmettingshaard vluchten naar veiliger oorden. Op die manier kunnen zij op hun beurt een infectiebron in Nederland gaan vormen. Het is van levensbelang verspreiding van de infectie dan onmiddellijk te kunnen beteugelen. Het moet dan mogelijk zijn om op zeer korte termijn (zelfs binnen enkele uren) maatregelen te nemen. Deze wet moet dus ook van toepassing kunnen worden verklaard op een acute nieuwe infectieziekte van ernstige aard of op een ziektebeeld, waarvan nog niet is vastgesteld dat het een infectieziekte is. Met het oog op de snelheid waarmee een dergelijk besluit moet kunnen worden genomen ligt het voor de hand deze bevoegdheid in eerste instantie in handen te leggen van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er is voor gekozen aan deze bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de waarborg te verbinden dat zij slechts uitgeoefend kan worden in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad. Overigens is reeds een consultatiestructuur opgezet van medische deskundigen, waarvan de minister op elk gewenst moment en praktisch terstond kan gebruikmaken. Aangezien het gaat om een zeer ingrijpende beslissing, omdat de mogelijkheid wordt geopend (eventueel verregaande) vrijheidsbeperkingen op te leggen, dient de toepassing van deze mogelijkheid aan strikte voorwaarden te worden gebonden. Daarom moet binnen acht weken na inwerkingtreding van een dergelijk besluit bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal een voorstel van wet tot regeling van dat onderwerp worden ingediend.

De in de Wbi bestaande bevoegdheid van gemeenten tot het maken van verordeningen op het gebied van voorkoming of bestrijding van infectieziekten is in dit wetsvoorstel vervallen.

## 6. Melding

Het wetsvoorstel voorziet in melding van gevallen van infectieziekten aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst: de arts meldt de vaststelling van de ziekte (groepen A en B) en het hoofd van het laboratorium de vaststelling van de verwekker van de ziekte (groep C). De directeur overweegt of maatregelen nodig zijn.

Wanneer de melding van gevallen van een infectieziekte op naam (of anderszins herleidbaar) plaatsvindt, is steeds de privacy van de betrokken persoon in het geding. Artikel 8 EVRM regelt het recht op bescherming van de privacy tegen inmenging door de overheid. Dit artikel laat evenwel in sommige situaties inbreuk op dit recht toe, bijvoorbeeld «for the protection of health». Een inbreuk op dit grondrecht is in deze wet slechts toelaatbaar voor zover het belang van de infectieziektenbestrijding daartoe noodzaakt en er geen andere, de persoonlijke levenssfeer minder aantastende, instrumenten zijn om het doel te bereiken. Daarbij moet worden bedacht dat de melding van een geval van een infectieziekte steeds aanleiding kan zijn tot nader onderzoek en soms tot het treffen van verdere maatregelen, waardoor eventueel verregaande beperkingen kunnen worden gesteld, niet alleen aan individuele rechten en vrijheden, maar ook bijvoorbeeld aan het recht van vergadering en betoging, de onderwijsvrijheid, aan economische en financiële belangen enzovoorts. Mede met het oog op de ingrijpende gevolgen die melding met zich kan brengen, is terughoudendheid geboden. Daarmee is uiteraard geen oordeel gegeven over het belang dat moet worden gehecht aan het feit dat gegevens over het optreden van infectieziekten beschikbaar komen. Dit belang staat buiten kijf. Het gaat er slechts om op welke wijze en in welke vorm deze informatie aan de verantwoordelijke instanties kan of moet worden verstrekt.

Het opleggen van meldingsverplichtingen, louter om gegevens te verkrijgen over het beloop van een infectieziekte, derhalve zonder dat deze informatie aanleiding zal kunnen zijn om tot het treffen van maatregelen over te gaan, past niet binnen de werkingssfeer van deze wet. Surveillance, los van de directe bestrijding, rechtvaardigt geen inbreuken op de individuele vrijheid. De vanuit de surveillance nodig geachte informatie wordt langs een andere weg verkregen, namelijk op basis van vrijwilligheid, bijvoorbeeld via peilstations van artsen of via afspraken met laboratoria. Het Infectieziekten Surveillance en Informatie Systeem (ISIS) biedt daarbij een goede basis voor het op landelijk niveau verzamelen, analyseren en interpreteren van gegevens op het onderhavige terrein.

Wanneer gegevens nodig zijn om te kunnen beoordelen of, ter afwijking van het infectiegevaar, jegens een of meer individuen maatregelen moeten worden getroffen, dan wel wanneer de informatie nodig kan zijn om een infectiebron op te sporen welke buiten de mens is gelegen, ligt de situatie anders. In dat geval kan een meldingsplicht niet worden gemist. Deze meldingsplicht rust allereerst op de arts. In enkele gevallen, en vooral dan wanneer het gevaar zodanig is of kan zijn dat onmiddellijk moet worden opgetreden, zal reeds het vermoeden van een ziektegeval tot melding aanleiding moeten kunnen geven (kinderverlamming); in andere gevallen volstaat het dat de melding plaatsvindt nadat met voldoende zekerheid is vastgesteld dat het om de desbetreffende ziekte gaat.

Een meldingsplicht rust vervolgens ook op laboratoria waarin microbiologisch of ander onderzoek wordt verricht. Deze laboratoria zijn bij uitstek in staat om een overzicht te geven van de positieve uitslagen van het verrichte onderzoek naar ziekteverwekkers. Deze informatie is voor het volgen van het verspreidingspatroon van infectieziekten van grote betekenis.

Gekozen is voor een tweedeling in de melding. De melding met vermelding van de naam van de patiënt (nominatieve melding) geschiedt

door de arts en beperkt zich hoofdzakelijk tot die ziekten waarbij het nemen van op het individu gerichte maatregelen noodzakelijk kan zijn. Het hoofd van het laboratorium dient die ziekten te melden (zonder de naam van de patiënt te vermelden) waarvoor weliswaar het nemen van individuele maatregelen niet nodig is, maar waar een bepaalde epidemische trend in de ontwikkeling van een ziekte (uiteindelijk) kan leiden tot het nemen van een op een collectiviteit gerichte maatregel.

De verantwoordelijkheid blijft aldus primair bij degene op wie die behoort te rusten, namelijk de arts. Het aantal door de arts te melden ziekten is in dit wetsvoorstel, in vergelijking met de Wbi, aanzienlijk teruggebracht (van 38 naar 22). De arts wordt door deze tweedeling dan ook aanmerkelijk ontlast. Van deze beperking van de meldingsplicht gaat mogelijk ook een stimulans uit waardoor een meer volledige melding van daarvoor in aanmerking komende gevallen door de artsen kan worden verkregen. Van essentieel belang is overigens een tijdige en adequate terugkoppeling door de directeur van gegevens naar de artsen.

Dit stelsel wordt gecompleteerd door het signaleren, door het hoofd van een instelling waar kwetsbare populaties verblijven of samenkomen, van het optreden in die instelling van een ongewoon groot aantal gevallen van lichtere aandoeningen; zonder vermelding van namen van patiënten. Net als het geval is bij de melding door het hoofd van een laboratorium deelt de directeur de ontvangst van een bericht als hier bedoeld mede aan de burgemeester (van de gemeente waarin de instelling is gelegen) en aan de hoofdinspecteur, opdat de burgemeester kan overwegen of een maatregel geboden is.

Onder de Wbi vond melding van lichtere aandoeningen plaats op basis van vrijwilligheid. In een aantal gemeenten was deze melding bovendien ook bij verordening (gebaseerd op artikel 25 Wbi) verplicht gesteld, onder andere voor scholen. De waarde van deze berichtgeving wordt hier nadrukkelijk onderschreven. Vooral als het gaat om patiënten die tot de praktijk van verschillende huisartsen horen kan zij bijdragen aan het sneller opmerken dat sprake is van een plaatselijk ongewoon hoge incidentie van een bepaalde ziekte.

## **7. Maatregelen**

De op grond van dit wetsvoorstel te nemen maatregelen behoren evenals de nominatieve melding alleen ten dienste te staan van de afwending van het dreigende gevaar van verspreiding van de in artikel 2 opgenomen infectieziekten. De kern van de op het individu gerichte maatregelen bestaat uit: isolatie, geneeskundig onderzoek en verbod of beperking van de beroeps- of bedrijfsuitoefening (werkverbod).

Hoofdstuk III bevat een regeling van de maatregelen die in situaties van ernstig gevaar voor de volksgezondheid tegen een persoon genomen kunnen worden. Gezien de ingrijpende aard van deze maatregelen is voorzien in waarborgen tegen lichtvaardige toepassing ervan. Een verdere restrictie is aangebracht door de toepassing van deze maatregelen voor een groot aantal van de in artikel 2 genoemde ziekten uit te sluiten.

De opdracht tot het nemen van de maatregelen is geformuleerd als vrije bevoegdheid van de burgemeester. Op deze wijze kan de noodzaak tot optreden steeds per individueel geval worden getoetst. Bij de afweging of in een concreet geval een maatregel moet worden genomen kunnen vele factoren een rol spelen. Genoemd kunnen worden:

- de ernst van de ziekte;
- het achterlaten van restverschijnselen;
- de snelheid waarmee de ziekte zich kan verspreiden;
- het aantal personen dat door de ziekte wordt bedreigd;
- de mate waarin de ziekte wordt overgedragen;
- de wijze waarop de ziekte wordt overgedragen;
- de mate waarin men zich tegen de ziekte-overdracht kan beschermen;

- de mogelijkheden om na besmetting schadepreventief op te treden;
- de periode van besmettelijkheid;
- de effectiviteit van de maatregel;
- de effectiviteit van minder ingrijpende maatregelen;
- de effectiviteit van niet op individuele personen gerichte maatregelen;
- de gedragsafhankelijkheid van de ziekte;
- de omgevingsbepaaldheid van de verspreiding van de ziekte;
- de mogelijkheid om de ziekte medisch te behandelen;
- de totaliteit van grondrechtenbeperking.

(J. C. J. Dute. De wetgeving ter bestrijding van infectieziekten. *Ars Aequi Libri*, 1994). Voor de bestrijding van infectieziekten kan overheidsdwang alleen toegepast worden wanneer gevaar voor leven of gezondheid van andere personen dreigt, dit gevaar niet dan met vrijheidsbeperking kan worden tegengegaan en het gekozen middel het gevaar effectief afwendt, het minst ingrijpende middel vormt en niet disproportioneel is.

Ter zake van de maatregel van isolatie is dit nader uitgewerkt in artikel 14. In essentie komt dit artikel er op neer dat, als gevaar voor leven of ernstige schade aan de gezondheid van andere personen (en derhalve voor de volksgezondheid) is vastgesteld of wordt vermoed en dit gevaar voortvloeit uit het feit dat ernstig gevaar voor overdracht van een ziekteverwekker bestaat, welk gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend of beperkt (bijvoorbeeld door het vrijwillig opvolgen van medische adviezen) de maatregel van isolatie in beeld komt. Het lijkt gewenst om bij patiënten die behandeling weigeren een vertrouwensarts in te schakelen die kan bemiddelen tussen de patiënt en zijn behandelaars en verzorgers. Deze begeleiding zou aan bepaalde regels van zorgvuldigheid moeten voldoen; een en ander te realiseren via protocolontwikkeling.

Waar overwogen wordt een maatregel op te leggen, is het uiteraard van het grootste belang dat duidelijkheid bestaat over de mate van gevaar voor de volksgezondheid. Om die reden is verplichte advisering door de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst en de hoofdinspecteur op een aantal plaatsen in het wetsvoorstel opgenomen.

Is eenmaal de maatregel van isolatie genomen en is de betrokken persoon ook daadwerkelijk geïsoleerd, dan is het risico op verdere overdracht van de ziekteverwekker door die persoon nagenoeg verwaarloosbaar. De noodzaak tot verdergaande maatregelen is dan ook veelal niet aanwezig.

In een enkel geval kan er wel reden zijn tot het nemen van verdergaande maatregelen. Dit zal zich bijvoorbeeld kunnen voordoen indien ten aanzien van de betrokken persoon artikel 4, derde lid, toepassing heeft gevonden (een arts heeft gegronde redenen om bij een persoon een infectieziekte uit groep B te vermoeden; en ernstig gevaar voor de volksgezondheid door de verspreiding van die ziekte). Het moet dan gaan om een op duidelijke aanwijzingen gegrond vermoeden. Om dit vermoeden te bevestigen is nader onderzoek noodzakelijk. Gedwongen onvrijwillig onderzoek is een zwaar middel en zal slechts kunnen worden toegepast als daartoe een dringende noodzaak bestaat. Het onderzoek dient dan ook niet enkel gericht te zijn op het stellen van de diagnose, maar moet in verband met het gevaar voor leven of gezondheid van andere personen noodzakelijk zijn.

Ter illustratie dient de volgende casus.

Wegens hoesten en andere voor tuberculose verdachte symptomen bestaat bij een drugverslaafde sterke verdenking op tuberculose. Betrokkene heeft in het recente verleden herhaaldelijk in wisselend gezelschap in gesloten ruimten verkeerd met andere personen die behoren tot een risicogroep voor HIV-infectie. Bij deze personen is in dit stadium wel al een mantoux-omslag vast te stellen, maar nog geen bacil aan te tonen. Betrokkene weigert thans elke medewerking aan diagnostisch onderzoek dat bestaat uit onderzoek van sputum en een röntgenfoto



van de thorax. Betrokkene is in het verleden herhaaldelijk behandeld voor tuberculose, maar heeft de behandeling nooit afgemaakt, waardoor reëel gevaar bestaat voor (multi)resistentie van de tuberkelbacil. Indien betrokkene daadwerkelijk een besmettelijke vorm van tuberculose heeft zou zo spoedig mogelijk een uitgebreid contactonderzoek gestart moeten worden, vanwege het gevaar van een tuberculose-explosie, nog verergerd door de veel grotere kans op besmettelijke tuberculose bij HIV-positieve personen. Ervaringen in de afgelopen jaren in de Verenigde Staten hebben geleerd dat in dergelijke situaties in korte tijd relatief veel gevallen van tuberculose kunnen optreden, met grote risico's voor verdere verspreiding. Vanwege de hoge sterfte bij multiresistente tuberculose dient bovendien zo snel mogelijk met de behandeling van secundaire gevallen te worden begonnen. Er dreigt onmiddellijk gevaar voor de gezondheid van derden en diagnostiek is noodzakelijk om na te gaan met welke bacil betrokkene geïnfecteerd is en om, indien multiresistentie wordt vastgesteld, het verdere beleid te kunnen bepalen en eventueel anderen met (toxische) geneesmiddelen te behandelen.

Als aan de voorwaarden gesteld in de artikelen 14, 15 en 16 is voldaan kan onderzoek op excreta als faeces of spontaan opgegeven sputum plaatsvinden op gezag van de burgemeester; voor onderzoek in het lichaam (bloed afnemen, röntgenfoto) is steeds een rechterlijke machtiging vereist.

Overigens is een limitatieve opsomming van denkbare situaties en de soorten onderzoek die hierbij aan de orde zouden kunnen komen weinig zinnig, gezien de diversiteit aan mogelijkheden, de onvoorspelbaarheid van de ontwikkelingen op microbiologisch gebied en de dagelijkse uitbreiding van het arsenaal aan diagnostische mogelijkheden.

Naast de maatregel van isolatie kan de burgemeester een persoon ook een verbod opleggen beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden te verrichten, die een ernstig risico inhouden voor de verspreiding van die infectieziekte. Deze maatregel kan uiteraard alleen worden opgelegd in die situaties waarin een werkverbod ook effectief wordt geacht. De werkings-sfeer is niet beperkt naar de aard van het beroep. In beginsel valt iedere vorm van beroeps- en bedrijfsuitoefening onder de werking van artikel 25. Het werkverbod is overigens niet beperkt tot betaalde arbeid, ook niet-betaalde arbeid zoals vrijwilligerswerk kan door een werkverbod worden getroffen. Overigens zal er nooit sprake hoeven zijn van een totaal verbod om welk beroep dan ook uit te kunnen oefenen. In de praktijk zal veelal sprake zijn van het verbieden van bepaalde welomschreven activiteiten. Als de verspreiding van de infectieziekte hiermee effectief kan worden tegengegaan, zal dit met het oog op het evenredigheidsbeginsel zelfs geboden zijn.

Het wetsvoorstel kent ook de mogelijkheid om maatregelen te nemen die niet direct gericht zijn op een individu. Deze maatregelen staan in artikel 26 opgesomd.

## **8. Rechtsbescherming**

Een wettelijke regeling van de bevoegdheden tot onderzoek en isolatie dient gepaard te gaan met een adequate regeling van de rechtspositie van de betrokkene.

In verband met het ingrijpende karakter van de maatregelen die op grond van de artikelen 14 en 16 van deze wet aan personen kunnen worden opgelegd, wordt voorgesteld dat degene ten aanzien van wie een maatregel wordt genomen vanaf het moment van uitreiken van de desbetreffende beschikking wordt bijgestaan door een raadsman en dat de maatregel van isolatie slechts wordt voortgezet dan wel de maatregel van onderzoek wordt ten uitvoer gelegd nadat, op vordering van het openbaar ministerie, daartoe rechterlijke machtiging is verkregen. Verder

is voorzien in een procedure volgens welke degene ten aanzien van wie een beschikking tot opneming ter isolatie of tot onderzoek als bedoeld in artikel 16 is genomen, de rechter kan verzoeken de maatregel op te heffen (artikel 22), alsmede in procedures volgens welke betrokkene de rechter kan verzoeken om schadevergoeding (artikelen 23 en 24). Bij de schadevergoedingsacties is gekozen voor het regime van Titel 12 van het Eerste Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Dit is gedaan om aan te sluiten bij de uitvoeringspraktijk van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, waar de rechtspraktijk mee vertrouwd is.

Waarborgen zijn opgenomen om te verzekeren dat de besluitvorming zorgvuldig maar binnen een zo kort mogelijk tijdsbestek plaatsvindt. Op de besluitvorming ten aanzien van andere maatregelen dan die bedoeld in de artikelen 14 en 16 is de Algemene wet bestuursrecht van toepassing. Ten aanzien van het betreden van plaatsen, bijvoorbeeld om besmette personen in isolatie te kunnen nemen, is de Algemene wet op het binnentreden van toepassing.

## **9. Handhaving**

In het kabinetsstandpunt (Kamerstukken II, 1993–1994, 23 400 VI, nr. 48), op het advies «Handhaving door bestuurlijke boeten», is versterking bepleit van handhaving van bestuursrechtelijke wetgeving door het bestuur zelf.

In het betrokken advies ontwikkelt de Commissie voor de Toetsing van Wetgevingsprojecten criteria voor het beantwoorden van de vraag welke overtredingen in aanmerking komen voor bestuursrechtelijke afdoening. Het nalaten van melding van een infectieziekte past goed in die criteria. Daarom is ervoor gekozen de voorschriften, gegeven in de artikelen 4, eerste, tweede en derde lid, 6, eerste lid, 7 en 13 van dit wetsontwerp, te doen handhaven door middel van een bestuurlijke boete. Daartoe is (artikelen 32 tot en met 36) aan de burgemeester de bevoegdheid gegeven om een bestuurlijke boete op te leggen aan de arts en aan het hoofd van het laboratorium, die handelen in strijd met bedoelde voorschriften. De burgemeester is bij uitstek het bestuursorgaan om de handhaving van de meldingsplicht op zich te nemen. Bovendien is de burgemeester, ondersteund door de directeur, goed op de hoogte van hetgeen zich op het onderhavige terrein afspeelt.

Uit het oogpunt van efficiency biedt het grote voordelen om bij de handhaving hiervan gebruik te maken, mits de handhaving onder controle staat van de onafhankelijke rechter. De toekenning van deze bevoegdheid aan de burgemeester past in de opvatting dat waar gemeenten belast zijn met de uitvoering zij eveneens de verantwoordelijkheid dragen voor de inzet van handhavingsinstrumenten. Door de deskundigheid van gemeentelijke gezondheidsdiensten op het gebied van infectieziekten zijn gemeenten hiervoor voldoende toegerust. De bovengenoemde toetsingscommissie heeft in haar advies twee modellen ontwikkeld voor een concept-boeteregeling, aangeduid als de modellen A en B. In model A wordt de scheidslijn tussen het strafrecht en het bestuursrecht wettelijk vastgelegd. Uit de wet blijkt dan bij welke overtredingen een bestuurlijke boete kan worden opgelegd, dan wel de strafrechtelijke sanctie in stand blijft. In model B wordt in het midden gelaten wanneer bestuursrechtelijk dan wel strafrechtelijk moet worden opgetreden. In dit wetsvoorstel is aansluiting gezocht bij model A, met dien verstande dat de burgemeester niet de mogelijkheid heeft om een lagere boete vast te stellen, indien de boete op grond van bijzondere omstandigheden onevenredig hoog moet worden geacht. Mocht er evenwel sprake zijn van bijzondere omstandigheden waarbij de arts of het hoofd van het laboratorium geen verwijt treft, dan zal de burgemeester derhalve geen boete dienen op te leggen. In verband met artikel 6 EVRM is ten aanzien van de

toepassing van de bestuurlijke boete een aantal nadere voorzieningen en rechtswaarborgen opgenomen.

## **10. Kosten voor de gemeente**

Voor de gemeente zijn aan de uitvoering van deze wet kosten verbonden, terwijl haar uit de inning van boeten ook opbrengsten kunnen toevallen. De kosten verbonden aan de uitvoering van de Wbi worden sinds 1 januari 1986 gedekt uit het Gemeentefonds. Daartoe is destijds ruim f 0,8 mln structureel overgeheveld naar het Gemeentefonds. Omdat in het onderhavige voorstel in vergelijking met de Wbi sprake is van een beperking van de mogelijkheden tot het opleggen van maatregelen wordt het overgehevelde bedrag toereikend geacht.

## **ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**

### **Artikel 1**

Artikel 1, onder e, geeft een definitie van het begrip «gebouw», die aansluit op de definitie van gebouw neergelegd in artikel 1 van de Woningwet; toegevoegd zijn de woorden voer- of vaartuig. De uitzondering van bouwwerken ten behoeve van de belijdenis van godsdienst of levensovertuiging is gemaakt met het oog op artikel 6 van de Grondwet. Deze wet bevat dus niet de mogelijkheid (zie artikel 26) bouwwerken ten behoeve van de belijdenis van godsdienst of levensovertuiging te sluiten.

Artikel 1, onder f, geeft een definitie van het begrip «waren», die complementair is aan de definitie van dit begrip opgenomen in de Warenwet.

### **Artikel 2**

Artikel 2 geeft een limitatieve opsomming van de infectieziekten waarop deze wet van toepassing is; in de bijlage bij deze toelichting is aangegeven waarom deze ziekten onder de werking van de wet zijn gebracht.

### **Artikel 3**

Het eerste lid van dit artikel geeft de minister de mogelijkheid de wet van toepassing te verklaren op andere dan de in artikel 2 genoemde infectieziekten. Een dergelijke uitbreiding van de werkingssfeer van de wet is uitsluitend mogelijk indien het belang van de volksgezondheid dit vordert.

Verder is het niet mogelijk slechts bepaalde artikelen van toepassing te verklaren. Hiermee is verzekerd dat geen maatregelen genomen kunnen worden zonder dat de overige in de wet opgenomen waarborgen van toepassing worden verklaard.

De wet kan volgens het eerste lid, onder a, van toepassing worden verklaard op een infectieziekte die niet is genoemd in artikel 2. In dit geval gaat het om een reeds bekende infectieziekte waarvan zekerheid bestaat omtrent de oorzaak en de wijze van overbrenging. Deze mogelijkheid is geopend voor het geval deze infectieziekte zich plotseling zodanig is gaan verspreiden dat het nodig is om op zeer korte termijn over de mogelijkheid te beschikken maatregelen nemen. Voorts kan ingevolge het eerste lid, onder b, de wet van toepassing worden verklaard op een ziektebeeld met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak maar waarvan aannemelijk is, dat het een epidemisch karakter zal hebben. Het verwachte epidemische verloop van de ziekte maakt het noodzakelijk snel te kunnen ingrijpen. In de situaties waarop artikel 3, eerste lid, het oog heeft zou een regeling bij algemene maatregel van bestuur en zeker een

wetswijziging te veel tijd kosten. Daarom is de mogelijkheid geschapen om vooruitlopend op een wettelijke regeling bij ministeriële regeling (in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad) in de zaak te voorzien. Bij de aanwijzing van een ziekte zal uiteraard steeds moeten worden aangegeven in welk onderdeel van artikel 2 de ziekte wordt ondergebracht.

Artikel 3, tweede lid, opent de mogelijkheid een infectieziekte die reeds in artikel 2 is opgenomen, bij ministeriële regeling in een andere groep onder te brengen.

Op grond van het derde lid moet binnen acht weken na de inwerking-treding van een besluit krachtens het eerste of tweede lid een voorstel tot wijziging van deze wet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal worden ingediend. Het voorstel zal ertoe strekken de ziekte waarop het betrokken besluit betrekking heeft, in artikel 2 op te nemen. Een besluit krachtens het eerste of tweede lid is uitsluitend bedoeld als noodmaatregel om de periode te overbruggen, nodig om tot wetswijziging te komen. Wordt het wijzigingsvoorstel niet binnen acht weken ingediend dan vervalt de ministeriële regeling. Wordt het wijzigingsvoorstel ingetrokken of door één der Kamers van de Staten-Generaal verworpen, dan wordt de betrokken regeling onverwijld ingetrokken.

#### **Artikel 4**

Het eerste lid van dit artikel bepaalt, dat iedere arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte uit groep A vermoedt of vaststelt, dit zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur, aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst moet melden. Bij groep A gaat het om zulke ernstige infectieziekten, dat deze reeds gemeld dienen te worden, wanneer nog slechts sprake is van een vermoeden. De grote ernst van deze ziekten kan nopen tot het onverwijld nemen van maatregelen. Daarom is gekozen voor de zinsnede «zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur».

Het tweede lid verplicht iedere arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte uit groep B vaststelt, dit binnen 24 uur aan de directeur te melden. De infectieziekten uit groep B behoeven in beginsel dus niet bij vermoeden, doch uitsluitend bij vaststelling te worden gemeld.

Onder bepaalde omstandigheden moet een arts een infectieziekte uit groep B echter toch reeds melden, wanneer die ziekte nog niet is vastgesteld. Het derde lid voorziet hierin. Te denken valt bijvoorbeeld aan een persoon die weigert onderzoek te ondergaan ter vaststelling van een infectieziekte uit groep B, terwijl gegronde redenen bestaan om aan te nemen dat hij aan die infectieziekte lijdt en uit zijn gedrag kan worden afgeleid, dat ernstig gevaar voor verspreiding van die infectieziekte bestaat.

Op de arts rust een meldingsplicht, wanneer aan een aantal voorwaarden is voldaan. De eerste voorwaarde is dat de arts gegronde redenen heeft om te vermoeden, dat een persoon aan een dergelijke infectieziekte lijdt. Het moet gaan om een diagnose gebaseerd op duidelijke aanwijzingen; het is echter niet altijd nodig dat lichaams-materiaal is onderzocht. De tweede voorwaarde is dat de persoon ten aanzien van wie dit vermoeden bestaat weigert het onderzoek te ondergaan, dat noodzakelijk is om vast te stellen of hij de desbetreffende ziekte daadwerkelijk heeft. Tenslotte geldt als voorwaarde dat ernstig gevaar voor verspreiding van de infectieziekte bestaat, indien de betrokkene inderdaad aan die ziekte zou lijden. De arts is verplicht zijn vermoeden binnen 24 uur bij de directeur te melden.

In het algemeen zal de arts pas zeker zijn van zijn diagnose wanneer hij beschikt over de uitslag van laboratoriumonderzoek. Het is dus van groot belang dat dit onderzoek betrouwbaar en snel plaatsvindt.

Het kan voorkomen dat het laboratorium vaststelt dat een persoon symptoomloos drager is van een ziekteverwekker die een ziekte veroorzaakt die behoort tot groep A of B. Dan kan zich eenzelfde gevaar voor de volksgezondheid voordoen als bij iemand die wel ziekteverschijnselen vertoont. Ik vertrouw erop dat de arts aan wie deze uitslag gemeld wordt zich bewust is van een eventueel verspreidingsgevaar en dat hij ook dan handelt volgens de in de wet neergelegde regels. Een aparte meldingsplicht voor symptoomloze dragers is dus niet nodig.

In het vierde lid wordt bepaald aan welke directeur gemeld moet worden. Deze directeur geeft zonodig de melding terstond door aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente van de verblijfplaats van de betrokken persoon. Het is immers deze directeur die de burgemeester van voornoemde gemeente van de melding op de hoogte dient te stellen. De directeur informeert zo nodig ook andere instanties, bijvoorbeeld de burgemeester van de plaats van de besmetting of de Inspectie Gezondheidsbescherming.

#### **Artikel 5**

Dit artikel geeft een limitatieve opsomming van de gegevens die een melding, welke ingevolge artikel 4 wordt gedaan, dient te bevatten. Deze gegevens dienen als basis voor de beslissing of het noodzakelijk is maatregelen te treffen en zo ja welke.

Het spreekt vanzelf dat gegevens als vaccinatioestand of chemoprophylaxe alleen behoeven te worden gemeld als dat bij de betrokken ziekte van toepassing is.

#### **Artikel 6**

Het eerste lid bepaalt, dat het hoofd van een laboratorium de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte uit groep C aan de directeur dient te melden. Het hoofd van een laboratorium kan slechts de vaststelling van een verwekker melden, omdat het vaststellen van de betrokken infectieziekte steeds door een arts moet geschieden. Behalve de vastgestelde ziekteverwekker moet het hoofd van een laboratorium in zijn melding ook aangeven, welke arts het onderzoek bij het laboratorium heeft aangevraagd. Dit stelt de directeur in staat zonodig de betrokken arts om nadere gegevens te vragen. Het tweede lid somt limitatief op welke gegevens de arts aan de directeur moet verstrekken, wanneer deze daarom verzoekt. Andere gegevens mag de arts de directeur uitsluitend verstrekken indien de persoon, op wie de gegevens betrekking hebben, daarvoor toestemming geeft. Het kan hierbij gaan om gegevens nodig om te achterhalen op welke persoon de melding betrekking heeft, maar ook om andere, en dan niet tot een persoon te herleiden, gegevens, zoals de waarschijnlijke plaats en tijd van de besmetting (bijvoorbeeld in het geval van legionellose), of de aard van het bedrijf waar betrokkene werkzaam is (bijvoorbeeld in het geval van brucellose).

Het is de bedoeling de wijze waarop en de termijn waarbinnen de melding door het hoofd van een laboratorium plaatsvindt, aan de praktijk over te laten; slechts als de praktijk van de melding duidelijke tekortkomingen zou vertonen zal een ministeriële regeling als bedoeld in het vierde lid worden getroffen.

#### **Artikel 7**

Bepaalde groepen in de bevolking zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten; met name jonge kinderen, hoogbejaarden, zwakzinnigen en zieke personen in het algemeen. Besmettelijke ziekten kunnen voor deze groepen ernstige gevolgen hebben. Bij instellingen waarin deze groepen verblijven of samenkomen wordt het optreden van een ongewoon aantal

zieken uiteraard vroegtijdig opgemerkt. Door daarvan bericht te geven aan de gemeentelijke gezondheidsdienst kan in een vroeg stadium worden onderzocht om welke ziekte het gaat en kan in een vroeg stadium de ernst van de situatie deskundig worden beoordeeld, opdat de gevolgen ervan kunnen worden beperkt door het treffen van maatregelen op het gebied van hygiëne, door brononderzoek of door het aanbieden van vaccinaties. In zeer ernstige gevallen kan de burgemeester de maatregelen van artikel 26 nemen.

Het artikel ziet op crèches en andere kinderopvang, verpleeghuizen, ziekenhuizen, zwakzinnigeninrichtingen en andere instellingen waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen voor een of meer dagdelen per etmaal. Het artikel noemt aandoeningen die door niet-medici kunnen worden geconstateerd. Het is uiteraard niet nodig dat het hoofd een golf van zomergriep of verkoudheid aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst rapporteert.

Hoewel binnen ziekenhuizen voldoende deskundigheid bestaat op het gebied van hygiëne, is dit artikel ook gericht tot hoofden van ziekenhuizen. De ervaring leert namelijk dat inschakeling van de gemeentelijke gezondheidsdienst bij een ongewone toename in het optreden van besmettelijke ziekten nuttig is, ten eerste vanwege de epidemiologische deskundigheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst, om de bron te helpen identificeren of om te adviseren ten aanzien van hygiënische maatregelen, en ten tweede vanwege de vaak bestaande noodzaak om ook buiten het ziekenhuis bestrijdingsactiviteiten te ondernemen. Een voorbeeld is een epidemie van schurft, waarbij ook bezoekers van patiënten behandeld moeten worden.

De rapportage op grond van dit artikel is anoniem.

Het is ook hier de bedoeling de wijze waarop en de termijn waarbinnen het hoofd van een instelling de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst op de hoogte stelt aan de praktijk over te laten. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de ervaring opgedaan met de gemeentelijke verordeningen op basis van de Wbi. Slechts als de praktijk van de berichtgeving duidelijke tekortkomingen zou vertonen zal een ministeriële regeling als bedoeld in het tweede lid worden overwogen.

### **Artikel 8**

Het eerste lid verplicht de directeur de persoonsgegevens die hij op grond van de artikelen 5, 6, tweede en derde lid, en 13 heeft verkregen, op te nemen in een registratie. Op die registratie is uiteraard § 5 van de Wet persoonsregistraties van toepassing; zij zal dus dienen te voldoen aan de eisen die die wet stelt. Artikel 5, eerste lid, van het Besluit gevoelige gegevens is op de registratie van toepassing.

De in artikel 6, tweede lid, opgesomde gegevens zijn op zichzelf geen persoonsgegevens; echter indien een arts op grond van artikel 6, derde lid, met toestemming van de betrokkene diens naam, adres en geboortedatum aan de directeur verstrekt worden het daarmee wel persoonsgegevens.

De registratie, het gebruik en de verstrekking van persoonsgegevens, wordt, voor zover in de wet niet anders is bepaald, beheerst door de Wet persoonsregistraties (WPR). Vanwege de bijzondere bescherming die medische gegevens behoeven is in aanvulling op de WPR een aantal bepalingen opgenomen over de opslag, het gebruik en de verstrekking van gegevens.

De directeur wordt aangewezen als de houder van de desbetreffende registratie.

Ingevolge de WPR dienen gegevens niet langer bewaard te worden dan noodzakelijk is voor het doel met het oog waarop een registratie wordt gehouden. Indien de directeur van oordeel is, dat bewaren van de gegevens met het oog op de infectieziektenbestrijding niet langer

noodzakelijk is, dient hij ze uit de registratie te verwijderen. Als verwijdering op grond van dit criterium nog niet heeft plaatsgevonden, moet zij in ieder geval geschieden, wanneer na de opname in het register vijf jaar zijn verlopen. De bewaartermijn van het tweede lid doet uiteraard niet af aan de verplichting die artikel 454 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (Wgbo) de arts oplegt, patiëntendossiers tien jaar te bewaren.

De persoonsgegevens die via de nominatieve melding worden verkregen, staan ten dienste van de directe bestrijding. Dit doel vormt ook het kader van de registratie. Een en ander betekent niet dat de desbetreffende gegevens niet op enigerlei wijze dienstbaar zouden mogen zijn aan surveillance-activiteiten die het kader van de directe bestrijding te buiten gaan. Echter, voor een dergelijke toepassing geldt als voorwaarde dat de gegevens niet op de persoon herleidbaar zijn.

## **Artikel 9**

Het eerste lid legt de directeur de verplichting op, de ontvangst van een melding ingevolge artikel 4 zo spoedig mogelijk mee te delen aan de burgemeester. Hij dient de mededeling te richten aan de burgemeester van de gemeente van de woon- of verblijfplaats van de persoon op wie de melding betrekking heeft. Dit is immers de burgemeester die er het meeste belang bij heeft op de hoogte te worden gehouden van het voorkomen van infectieziekten in zijn gemeente. Hij is degene die verantwoordelijk is voor het zonedig treffen van passende maatregelen. De directeur dient dezelfde mededeling te doen aan de hoofdinspecteur.

Volgens het tweede lid deelt de directeur ook de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 6, eerste lid, en van een bericht als bedoeld in artikel 7, eerste lid, mede aan de burgemeester en aan de hoofdinspecteur. De mededeling aan de burgemeester en de hoofdinspecteur vindt plaats binnen een redelijke termijn. Wat een redelijke termijn is, verschilt per infectieziekte en kan derhalve niet uniform worden geregeld. Artikel 6, vierde lid, en artikel 7, tweede lid, voorzien in de basis om dit zonedig nader te regelen.

In de praktijk zal de directeur iedere mededeling over de ontvangst van een melding vergezeld doen gaan van een advies aan de burgemeester. In dit advies zal hij aangeven, of het naar zijn oordeel noodzakelijk is één of meer maatregelen te treffen, en zo ja, welke. Bovendien zal hij duidelijk maken in hoeverre de situatie een spoedeisend karakter bezit.

## **Artikel 10**

Dit artikel bepaalt welke gegevens de directeur aan de hoofdinspecteur verstrekt, nadat hij een melding op grond van artikel 4 heeft ontvangen. De genoemde gegevens zijn geanonimiseerd. Het is noodzakelijk, dat de hoofdinspecteur van iedere melding deze gegevens ontvangt in verband met de taak van het Staatstoezicht toezicht te houden op de staat van de infectieziekten en op de kwaliteit van de infectieziektenbestrijding. Op basis van de aangeleverde gegevens is het mogelijk, een inschatting te maken van de gevolgen voor de volksgezondheid van het voorkomen van een infectieziekte. Vervolgens kan worden vastgesteld, of een interventie noodzakelijk is en zo ja, wat de aard en de omvang daarvan dient te zijn.

## **Artikel 11**

Ingevolge artikel 9, eerste lid, doet de directeur de burgemeester mededeling van de ontvangst van een melding omtrent het vermoeden of het vaststellen van een infectieziekte uit groep A of groep B. Vervolgens dient de burgemeester te besluiten, of er aanleiding is tot het treffen van een of meer maatregelen. Om deze beslissing op verantwoorde wijze te kunnen nemen, kan het nodig zijn, dat de burgemeester over nadere

gegevens beschikt. Dit betekent overigens niet dat het in al die gevallen noodzakelijk is ook tot de persoon herleidbare gegevens (zoals naam en adres) te verstrekken. Deze gegevens zijn niet relevant bij de afweging of een maatregel moet worden genomen.

Uiteraard kan de burgemeester de gegevens ook opvragen als de directeur geen maatregel nodig acht.

## **Artikel 12**

Het eerste lid bepaalt, dat de burgemeester besluiten omtrent het opleggen of intrekken van de in deze wet opgenomen maatregelen uitsluitend kan nemen, indien hij eerst het advies van de directeur heeft ingewonnen. Op deze wijze is de inbreng van de gemeentelijke gezondheidsdienst bij de besluitvorming omtrent de genoemde maatregelen gewaarborgd. De gemeentelijke gezondheidsdienst beschikt over de in dit verband onmisbare medisch-epidemiologische deskundigheid. De ingrijpendheid van de mogelijk te nemen maatregelen rechtvaardigt het wettelijk verankeren van de verplichting de directeur om advies te vragen.

Het lijkt niet aannemelijk, dat de burgemeester lichtvaardig zal afwijken van een door de directeur uitgebracht advies, maar de beslissing hieromtrent en de verantwoordelijkheid voor die beslissing berust uiteraard bij de burgemeester. De verplichte advisering door de directeur sluit overigens niet uit, dat de burgemeester onder omstandigheden ook aan andere personen of instanties advies vraagt. Het kan bijvoorbeeld relevant zijn advies te vragen omtrent aspecten samenhangend met de openbare orde. De beschikking van de burgemeester tot het opleggen van een maatregel dient ingevolge de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en gemotiveerd te zijn. Het advies van de directeur zal de elementen waaruit die motivering bestaat, moeten bevatten. Daarom is in het tweede lid aangegeven, dat het advies schriftelijk moet worden uitgebracht. Er kunnen zich echter situaties voordoen, waarin met het uitbrengen van een schriftelijk advies te veel tijd zou zijn gemoeid. Wanneer het nemen van een maatregel met zo groot mogelijke spoed dient plaats te vinden, kan niet op een schriftelijk advies worden gewacht. In dat geval kan de burgemeester een beschikking nemen op grond van een mondelinge mededeling van de directeur over de strekking van het advies. Het advies dient dan naderhand alsnog op schrift te worden gesteld. De mondeling verstrekte motivering moet wel in de beschikking van de burgemeester worden opgenomen.

## **Artikel 13**

Om een weloverwogen beslissing omtrent het al of niet opleggen van een maatregel te kunnen nemen, dient de burgemeester de aard en de omvang van het verspreidingsgevaar van de betrokken infectieziekte te kunnen vaststellen. Het is mogelijk, dat de burgemeester hiervoor meer gegevens nodig heeft, dan de directeur hem ingevolge artikel 11 kan verstrekken. Daarom bepaalt artikel 13, dat de behandelend arts van een persoon omtrent wie een melding als bedoeld in artikel 4 is ontvangen, op verzoek van de burgemeester aan de directeur nadere gegevens verstrekt. De burgemeester kan uitsluitend om die nadere gegevens verzoeken, welke noodzakelijk zijn voor de vaststelling van de aard en de omvang van het gevaar van verspreiding. Bovendien kan de burgemeester slechts van deze bevoegdheid gebruik maken, indien de betrokkene naar zijn oordeel gevaar oplevert voor de overbrenging van de infectieziekte. Het ligt in de rede, het verstrekken van deze aanvullende gegevens evenals de melding zelf niet afhankelijk te stellen van de toestemming van de patiënt. Ware dit wel zo, dan zou de betrokkene zich aan noodzakelijke maatregelen kunnen onttrekken door zijn toestemming niet te verlenen. De in dit artikel genoemde gegevens kunnen bijvoorbeeld zijn: het feit of de patiënt zich



onder (verdere) medische behandeling heeft gesteld, of hij de aanwijzingen van de arts opvolgt. Ook kan gedacht worden aan gegevens die gericht contactonderzoek mogelijk maken.

#### **Artikel 14**

Het eerste lid regelt de bevoegdheid van de burgemeester een persoon, tegen zijn wil, terstond ter isolatie in een ziekenhuis te doen opnemen. Alvorens deze ingrijpende maatregel kan worden getroffen, moet aan de in het artikel genoemde voorwaarden zijn voldaan. Met de zinsnede «gegronde redenen heeft om aan te nemen» is aangegeven dat een op duidelijke aanwijzingen gegrond vermoeden vereist is.

De ingrijpende aard van deze maatregel maakt dat toepassing ervan niet voor alle in artikel 2 genoemde ziekten gerechtvaardigd is: in het tweede lid zijn 11 van de 22 ziekten van groep B uitgesloten. Criteria bij de selectie waren de ernst van de ziekte, de kans op overdracht van mens op mens en de mogelijkheden voor preventie. Verder zijn de ziekten van groep C uitgesloten. Dit lijkt op het eerste gezicht overbodig, omdat het eerste lid de opneming ter isolatie al beperkt tot A- en B-ziekten; de C-ziekten zijn evenwel toch aan de opsomming toegevoegd, om te voorkomen dat opneming ter isolatie bij zulk een ziekte zou kunnen worden toegepast als die ziekte via artikel 3, tweede lid, naar groep B zou zijn verplaatst.

#### **Artikel 15**

Het eerste lid verplicht de burgemeester de beschikking tot opneming ter isolatie aan de betrokkene in persoon te doen uitreiken. Dit is passend, gezien het ingrijpende karakter van de maatregel.

Het tweede lid verplicht de burgemeester er zorg voor te dragen, dat de betrokkene zich vanaf het tijdstip waarop de beschikking tot opneming ter isolatie aan hem is uitgereikt wordt bijstaan door een raadsman. Zowel de ingrijpendheid van de betrokken maatregelen als het feit dat de betrokkene (vermoedelijk) lijdt aan een ernstige ziekte en derhalve wellicht minder goed in staat is zelf voor zijn belangen op te komen, rechtvaardigen het opnemen van deze bepaling.

Het derde lid bevat enige wezenlijke regels voor de tenuitvoerlegging van de beschikking. De personen bedoeld in het derde lid hebben voor het betreden van plaatsen een machtiging nodig als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Algemene wet op het binnentreden.

Het spreekt voor zich dat het uitvoeren van de maatregel geen vertraging mag ondergaan. Daarom is in het vierde lid bepaald dat de betrokken persoon terstond ter isolatie wordt opgenomen. Het aangevoerde ziekenhuis is dan ook verplicht de betrokkene onmiddellijk op te nemen.

Een opneming ter isolatie kent geen maximumtermijn. Het vijfde 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 op eigen initiatief terstond de opneming ter isolatie opheft. Op grond van artikel 12, eerste lid, onderhouden de burgemeester en de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst intensief contact met het ziekenhuis over de noodzaak een eenmaal genomen maatregel te laten voortduren. 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 therapie-trouw gewoonlijk opgeheven worden zodra hij niet meer besmettelijk is, terwijl dat bij een reputatie van therapie-ontrouw nog niet verantwoord is.

## **Artikel 16**

Op grond van artikel 14 is het mogelijk dat een persoon ter isolatie is opgenomen terwijl nog niet onomstotelijk is komen vast te staan dat hij ook daadwerkelijk lijdt aan een van de infectieziekten, waarop de wet ziet. Het eerste lid van artikel 16 bepaalt dat de burgemeester kan besluiten de betrokkene bepaalde onderzoeken te laten ondergaan, indien er onmiddellijk gevaar dreigt voor de gezondheid van derden, het onderzoek noodzakelijk is om de aard en omvang van het gevaar vast te stellen, het gevaar niet op andere wijze dan door onderzoek effectief kan worden afgewend en de betrokkene niet bereid is het onderzoek te ondergaan.

Het is denkbaar dat voor het afwenden van het onmiddellijke gevaar voor de gezondheid van derden een onderzoek niet nodig is, dat het gevaar voor de volksgezondheid al afdoende is afgewend door de isolatie; en dat de persoon die ter isolatie is opgenomen blijft weigeren om vrijwillig het onderzoek te ondergaan. In dat geval blijft het onderzoek achterwege. Alsdan kan niet onomstotelijk worden vastgesteld of die persoon ook daadwerkelijk lijdt aan de vermoede infectieziekte. Dit kan consequenties hebben voor de duur van de isolatie.

Indien minder ingrijpende vormen van onderzoek volstaan, zoals onderzoek op faeces, urine of sputum, heeft dit de voorkeur. In het tweede lid is daarom neergelegd dat het onderzoek niet meer omvat dan nodig is ter afwijking van het gevaar voor derden.

Het derde lid bepaalt dat onderzoek in het lichaam pas wordt uitgevoerd nadat daartoe rechterlijke machtiging is verkregen. De vormen van onderzoek waar de onderhavige bepaling het oog op heeft, worden over het algemeen als ingrijpend voor de patiënt aangemerkt. Voorbeelden van dergelijke onderzoeken zijn de huid penetrerende ingrepen zoals het afnemen van bloed, liquorpunctie en biopsie-ingrepen, rectaal en vaginaal onderzoek, overig onderzoek via lichaamsopeningen (bijvoorbeeld endoscopie en bronchoscopie) en onderzoek met gebruik van ioniserende straling, echografie of nuclear magnetic resonance onderzoek.

Op grond van dit artikel kan de betrokkene overigens niet worden verplicht vragen in het kader van bron- of contactonderzoek te beantwoorden.

## **Artikel 17**

Dit artikel onderstreept dat de burgemeester de omvang van het gedwongen onderzoek bepaalt, dit met het oog op de behartiging van de grondrechten van de betrokkene.

## **Artikel 18**

Het tweede lid opent de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur eisen te stellen waaraan de opneming ter isolatie en het onderzoek, bedoeld in artikel 16, moeten voldoen. Wat betreft de opneming ter isolatie kan gedacht worden aan regels inzake het ontvangen van bezoek en aan eisen op het gebied van de hygiëne.

## **Artikel 20**

Indien de officier van justitie van oordeel is, dat niet aan de voorwaarden bedoeld in de artikelen 14 en 16 is voldaan, zal hij besluiten geen vordering in te stellen. Alvorens het besluit te nemen geen vordering in te stellen, wint de officier van justitie volgens het derde lid het advies van de hoofdinspecteur in, opdat hij beschikt over een onafhankelijk professioneel advies. Wanneer de officier van justitie besluit wel een vordering in te stellen, behoeft hij geen advies te vragen. Overigens staat het hem vrij bij een persoon of een instantie advies in te winnen, indien

hij dit wenselijk acht. Voorts beschikt hij uiteraard over het door de burgemeester ontvangen advies van de directeur over de in het geding zijnde maatregel.

Het vierde lid stelt vast, dat de beschikking in dat geval van rechtswege vervalt. De opneming ter isolatie zal alsdan direct moeten worden beëindigd en de betrokkene kan niet worden verplicht het onderzoek te ondergaan. De burgemeester en de directeur van het ziekenhuis waarin de betrokkene is opgenomen moeten derhalve zo spoedig als mogelijk op de hoogte worden gesteld of de officier een vordering instelt. Derhalve bepaalt het tweede lid, dat de officier hen hiervan schriftelijk op de hoogte stelt.

## **Artikel 21**

Bij het onderzoek door deskundigen dat de rechter kan bevelen kan men denken aan een «second opinion» door een andere arts.

Volgens het vijfde lid moet de rechter binnen drie dagen op de vordering beslissen. Voor deze korte beslissingstermijn is gekozen, opdat de onvrijwillige opneming zonder machtiging zo kort mogelijk duurt. Voorts dient snel duidelijkheid te bestaan of het onderzoek bedoeld in artikel 16, derde lid, mag worden verricht. Bovendien dient de betrokkene niet langer dan noodzakelijk in onzekerheid te verkeren. Ook dwingt het volksgezondheidsbelang tot snelle besluitvorming.

Ingevolge het vijfde lid staat tegen de beschikking geen voorziening open. De behandeling van een beroep in cassatie tegen het verlenen van een rechterlijke machtiging zou naar alle waarschijnlijkheid plaatsvinden op een tijdstip waarop de opneming ter isolatie reeds is beëindigd of het onderzoek is verricht. Wel staan voor de betrokkene de procedures van de artikelen 22 en 23 open.

## **Artikel 22**

Het eerste lid geeft de ter isolatie opgenomen persoon het recht om de rechter te verzoeken de tegen hem genomen maatregel op te heffen. Op deze wijze wordt bewerkstelligd dat de betrokken persoon zelf het initiatief kan nemen om de isolatie snel te doen beëindigen.

## **Artikel 25**

Zoals in het algemeen deel al is aangegeven valt in beginsel iedere vorm van beroeps- en bedrijfsuitoefening onder de werking van dit artikel. Het werkverbod is hierbij niet beperkt tot betaalde arbeid; ook niet-betaalde arbeid zoals vrijwilligerswerk kan door een werkverbod worden getroffen. Gelet op artikel 5, onder c, wordt met name gedacht aan beroepen in de levensmiddelenbranche en de medische, verplegende en verzorgende sector. Ook het verrichten van huidpenetrerende werkzaamheden (tatoeëren, gaatjes prikken in oorlellen en andere lichaamsdelen) valt onder de werking van dit artikel, met name als deze handelingen (bij recidive) zodanig worden verricht dat overdracht van ziektekiemen niet wordt voorkomen.

Het tweede lid legt de burgemeester de verplichting op om eerst de werkgever, zo die er is, van betrokkene te horen. De reden hiervan is dat mogelijk door een aanpassing van werkzaamheden de verspreiding van een infectieziekte al voorkomen kan worden. In een dergelijk geval is immers het opleggen van een werkverbod voor bepaalde activiteiten weliswaar noodzakelijk, maar hoeft dit geen verdere repercussies te hebben voor de werknemer. De werknemer kan om hem moverende redenen bezwaar maken tegen het horen van de werkgever.

## **Artikel 26**

De in dit artikel vermelde maatregelen hebben een meer collectief karakter.

Zij kunnen betrekking hebben op alle in artikel 2 genoemde infectieziekten.

Gelet op de definitie van «gebouw» in artikel 1, onder e, is het niet uitgesloten dat in het kader van deze wet woningen worden gesloten. Ook kunnen scholen ingevolge de onderhavige bepaling geheel of gedeeltelijk worden gesloten. De vraag kan gesteld worden, hoe deze bevoegdheid zich verhoudt tot de Leerplichtwet 1969 (Lpw). In artikel 11 Lpw is bepaald, dat degene die het gezag over een minderjarige uitoefent, alsmede degene die zich met de feitelijke verzorging van de minderjarige heeft belast, is vrijgesteld van de verplichting de minderjarige de school te laten bezoeken, zo lang de school is gesloten of het onderwijs is geschorst dan wel bij of krachtens een algemeen verbindend voorschrift het bezoeken van de school is verboden. Artikel 26, eerste lid, biedt de basis op grond waarvan de burgemeester tot een dergelijk verbod kan overgaan. Er bestaat derhalve geen strijd tussen het sluiten van een school ingevolge deze wet enerzijds en de Leerplichtwet anderzijds. Dit neemt niet weg, dat de sluiting van een school een uiterste middel is. De burgemeester kan hiertoe pas overgaan, indien een zich in ernstige mate verspreidende infectieziekte dreigt. Bovendien moet de burgemeester eerst in goed overleg met het schoolbestuur trachten andere middelen te vinden om de verspreiding van de infectieziekte tegen te gaan. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het treffen van strenge, op verbetering van de hygiëne gerichte, maatregelen.

Op grond van onderdeel e kan de burgemeester voorschriften van technisch-hygiënische aard geven. Voorbeelden daarvan zijn voorschriften aan een school terzake van het schoonmaken van toiletten indien een geval van een besmettelijke ziekte op de school is geconstateerd, of voorschriften om water in heetwatertoestellen in verzorgingstehuizen tenminste tot een bepaalde temperatuur te verhitten om legionellose te voorkomen.

Opgemerkt wordt dat bevoegdheden van de burgemeester om in het belang van de bestrijding van infectieziekten op te treden tegen dieren zijn geregeld in afdeling 3 van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren.

Het tweede lid verplicht de burgemeester het advies van de directeur in te winnen, voordat hij overgaat tot het treffen van de in het eerste lid omschreven maatregelen.

## **Artikel 27**

Wanneer op grond van deze wet maatregelen worden getroffen, kunnen hieraan kosten zijn verbonden. Het eerste lid maakt duidelijk dat het gemeentebestuur de kosten van de door haar opgelegde maatregelen zelf dient te bekostigen. Uitgangspunt is dat onzekerheid over de kostentoe-deling het nemen van maatregelen niet in de weg mag staan. Ook mogen financiële omstandigheden bij betrokkenen geen belemmering vormen bij het tegengaan van de verspreiding van infectieziekten. Tot de hier bedoelde kosten horen ook die van de toevoeging van de raadsman.

Aan de andere kant moet het gemeentebestuur wel in de gelegenheid worden gesteld om de kosten verbonden aan de maatregelen, zo dit wenselijk wordt geacht, te verhalen op de persoon ten aanzien van wie een maatregel is getroffen. Het ligt immers voor de hand dat een persoon die zich willens en wetens onttrekt aan gezondheidsschade-beperkende maatregelen en hierdoor extra kosten voor de gemeente veroorzaakt, hiervoor kan worden aangesproken. Het spreekt voor zich dat het gemeentebestuur bij het verhalen van de kosten de redelijkheid en de billijkheid in acht moet nemen.

### **Artikel 28**

Met de hier gegeven regeling wordt aansluiting gezocht bij het regime van de Warenwet.

### **Artikel 30**

De directeur en de hoofdinspecteur hebben voor het betreden van plaatsen een machtiging nodig als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Algemene wet op het binnentreden.

### **Artikel 32**

Voor de situatie bedoeld in het eerste lid is als bevoegde burgemeester aangewezen de burgemeester van de gemeente waarin de praktijk van de arts gevestigd is. Hiervoor is gekozen omdat de melding van de arts in eerste instantie bij de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst van die gemeente binnen dient te komen. Ook als een melding wel heeft plaatsgevonden kan op basis van artikel 32, eerste lid, een boete worden opgelegd, namelijk indien de betrokken arts weigerachtig is om na een daartoe gedaan verzoek die gegevens aan de burgemeester te verstrekken die de burgemeester noodzakelijk acht om de aard en de omvang van het gevaar van verspreiding van de infectieziekte vast te stellen.

### **Artikel 39**

De rechtsbescherming tegen beschikkingen tot opname ter isolatie of tot onderzoek door een arts verloopt via het regime van Titel 12 van het Eerste Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering: de artikelen 14 en 16 dienen dus geplaatst te worden op de bijlage van de Algemene wet bestuursrecht. Zo wordt aansluiting gezocht bij de uitvoeringspraktijk van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

**Kenschets van de in artikel 2 opgenomen infectieziekten****onder a (Melding door de arts, na vaststellen en op vermoeden)***Kinderverlamming (poliomyelitis)*

Een ernstige infectieziekte, waarbij de verspreiding van mens op mens plaatsvindt. Het betreft hier een «disease under surveillance by the WHO». Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief). De laboratoriumdiagnose kan vrij lang op zich laten wachten. Omdat met name onder bepaalde bevolkingsgroepen zo snel als mogelijk tot het nemen van preventieve (collectieve) maatregelen moet kunnen worden overgegaan, is aangifte al op vermoeden gewenst.

**onder b (Melding door de arts, na vaststellen)***Bacillaire dysenterie (dysenteria bacillaris)*

Een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

*Botulisme*

Een ernstige voedselvergiftiging. Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Het treffen van collectieve maatregelen kan geboden zijn (zoals opsporen van het besmette levensmiddel). De laboratoriumdiagnose kost te veel tijd om in een zo vroeg mogelijk stadium dergelijke preventieve (bestrijdings)maatregelen te treffen. Om de laatste reden is niet gekozen voor onderbrenging onder c.

*Buiktyfus (febris typhoidea)*

Een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

*Cholera*

Een ernstige infectieziekte met 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 epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief). Het betreft hier een infectieziekte die valt onder de Internationale Gezondheidsregeling (IGR).

*Difterie (diphtheria)*

Een ernstige infectieziekte met grote kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

*Febris recurrens*

Een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding via luizen van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief). Het betreft ook hier een «disease under surveillance by the WHO».

*Hepatitis A*

Een vooral bij volwassenen ernstige infectieziekte. Wordt verspreid van mens op mens en door water en levensmiddelen. Op de patiënt terug te

voeren gegevens noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Hepatitis B*

Een ernstige infectieziekte met kans op levenslang dragerschap. Wordt verspreid van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Hepatitis C*

Een ernstige infectieziekte met kans op levenslang dragerschap. Wordt verspreid via bloed en bloedcontacten. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Hondsdolheid (rabies)*

Een ernstige infectieziekte. Verspreiding via rabide dieren (vossen, honden etc.). Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Kinkhoest (pertussis)*

Een vooral bij zuigelingen ernstige infectieziekte. Verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Mazelen (morbilli)*

Een matig ernstige infectieziekte met niet zelden ernstige complicaties. Verspreiding van mens op mens. Individuele maatregelen zijn niet nodig. 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.

#### *Meningokokkose (meningococcosis)*

Een ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met individuele maatregelen in het gezin (therapie, vaccinatie). Ook collectieve maatregelen kunnen gewenst zijn (vaccinatiecampagne e.a.).

#### *Paratyfus A, B en C*

Een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Pest*

Een ernstige infectieziekte. Verspreiding via ratten en bij longpest ook van mens op mens. Ziekte valt onder de IGR. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Tuberculose (tuberculosis)*

Een ernstige infectieziekte. Verspreid van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

#### *Virale hemorrhagische koorts*

Een ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens of indirect door met menselijk materiaal besmette voorwerpen. In derde

wereldlanden fungeren knaagdieren vaak als besmettingsbron (voorbeeld: Ebola). Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

*Vlektyfus (typhus exanthematicus)*

Een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding, via kleeerluizen, van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief). «Disease under Surveillance by WHO».

*Voedselvergiftiging en voedselinfectie*

Een (matig) ernstige infectieziekte. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met epidemiologisch onderzoek en de te nemen maatregelen (individueel en collectief).

**onder c (Melding door het hoofd van een laboratorium)**

*Brucellose (brucellosis)*

Een (matig) ernstige (voedsel)infectie waarvoor collectieve maatregelen zoals opsporen van besmette melk(producten) geboden kunnen zijn.

*Gele koorts*

Een ernstige infectieziekte. In Nederland is door het ontbreken van de *Aedes aegypti* mug geen verspreiding mogelijk. Individuele noch collectieve maatregelen zijn nodig. Aangezien het hier een ziekte betreft die onder de IGR valt, is melding ervan aan de WHO verplicht. 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). De bevestiging van de diagnose gele koorts kan uitsluitend door laboratoriumonderzoek geschieden.

*Legionellose (legionella pneumonie)*

Een ernstige infectieziekte. Verspreiding hoofdzakelijk door water (o.a. airconditioning, douches). Individuele maatregelen (behoudens therapeutische) niet nodig. Epidemiologisch onderzoek en collectieve maatregelen vaak noodzakelijk.

*Leptospirose (leptospirosis; o.a. ziekte van Weil)*

Een ernstige infectieziekte. Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Reservoir van besmetting wordt gevormd door dieren (knaagdieren!). Individuele maatregelen zijn niet nodig, wel collectieve maatregelen (knaagdierenbestrijding).

*Malaria*

Een ernstige infectieziekte. De overbrenger is de malariamug (in Nederland geëlimineerd). Individuele noch collectieve maatregelen nodig. In het kader van preventie (malariaprofylaxe, resistentiebepalingen malariaparasiet) bij reizigers naar malariagebieden, is het van groot belang zo snel mogelijk van de patiënt epidemiologische informatie te verkrijgen. «Disease under surveillance by WHO».

*Miltvuur (anthrax)*

Een ernstige infectieziekte waarbij de kans op verspreiding van mens op mens niet groot is. Collectieve maatregelen kunnen geboden zijn (besmette huiden, wol etc.).

*Ornithose/Psittacose (papegaaizenziekte) (ornithosis/psittacosis)*

Een matig ernstige infectieziekte die bij oudere mensen ernstiger kan



verlopen. Verspreiding vindt plaats via vogels (vooral papegaai-achtigen). Individuele maatregelen zijn niet nodig. Collectieve maatregelen zijn vaak wel gewenst.

*Q-koorts*

Een matig ernstige infectieziekte. Verspreiding via grote huisdieren (melk!) en andere dieren, ook kleine huisdieren. Collectieve maatregelen kunnen nodig zijn.

*Rodehond (rubella)*

Geen ernstige infectieziekte, maar levert wel gevaar op van congenitale rubella bij niet-immune zwangeren. Verspreiding geschiedt van mens op mens. Collectieve maatregelen, waaronder het opsporen van mogelijk aan de ziekte blootgestelde niet-immune zwangeren kunnen gewenst zijn. Aangezien de klinische diagnose heel vaak niet met zekerheid kan worden gesteld zal hoofdzakelijk op de laboratoriumdiagnose moeten worden gevaren.

*Trichinose (trichinosis)*

Een (matig) ernstige infectieziekte. Geen verspreiding van mens op mens. Geen individuele maatregelen, maar collectieve maatregelen kunnen wel gewenst zijn (besmet vlees).