



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 november 2010, nr. PG/CI-3021383, houdende aanpassing van de Wet publieke gezondheid BES op grond van artikel 20, eerste lid, van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 20, eerste lid, van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba;

Besluit:

### ARTIKEL I

De Wet publieke gezondheid BES komt te luiden:

#### HOOFDSTUK I ALGEMENE BEPALINGEN

##### Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *Internationale Gezondheidsregeling*: de Internationale Gezondheidsregeling met Bijlagen (Trb. 2007, 34);
- b. *de minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- c. *BES-eilanden*: de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba;
- d. *publieke gezondheidszorg*: de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten;
- e. *jeugdgezondheidszorg*: de zorg voor de volksgezondheid ten behoeve van personen tot negentien jaar;
- f. *ouderengezondheidszorg*: de zorg voor de volksgezondheid ten behoeve van personen boven de zestig jaar;
- g. *groep A*: pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS), virale hemorrhagische koorts;
- h. *groep B1*: een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus, difterie, pest, rabies, tuberculose;
- i. *groep B2*: buiktyfus (typhoid fever), cholera, hepatitis A, B en C, kinkhoest, mazelen, paratyfus, rubella, shigellose, shiga toxine producerende escherichia (STEC)/enterohemorragische escherichia coli-infectie, invasieve groep A streptokokkeninfectie, voedselinfectie, voor zover vastgesteld bij twee of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als een bron;
- j. *groep C*: anthrax, bof, botulisme, brucellose, gele koorts, hantavirusinfectie, heamophilus influenza infectie, pneumokokkenziekte, legionellose, leptospirose, listeriose, malaria, meningokokkenziekte, mrsa-infectie, psittacose, q-koorts, tetanus, trichinose, west-nile virusinfectie, ziekte van creutzfeldt-jakob;
- k. *epidemie van een infectieziekte*: een in korte tijd sterke toename van het aantal nieuwe patiënten lijdend aan een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C, die groter is dan op grond van het normale verloop mag worden verwacht;
- l. *quarantaine*: verblijf van een persoon die mogelijk besmet is met een infectieziekte behorend tot groep A in een door de gezaghebber aangewezen gebouw, schip of in een aantal aangewezen ruimten daarbinnen, in verband met de bestrijding van de gevaren van die ziekte voor de volksgezondheid;
- m. *medisch toezicht*: medisch toezicht op een in quarantaine geplaatste persoon om te bezien of deze met een infectieziekte behorend tot groep A is geïnfecteerd en dientengevolge ziekteverschijnselen ontwikkelt;
- n. *besmetting*: de aanwezigheid van een vector, infectueus of giftig agens of infectueuze of giftige stof op of in een gebouw, goed of vervoermiddel, waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;
- o. *infectie*: het binnendringen en de ontwikkeling of vermenigvuldiging van een infectueus agens in het lichaam van mensen, waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;



- p. *vector*: een insect of ander dier dat normaliter een infectueus agens met zich meevoert waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan, dan wel een plant of substantie waarin een infectueus agens normaliter leeft waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;
- q. *haven*: haven, niet zijnde een haven exclusief in gebruik als jachthaven, inclusief de ankergebieden, ligplaatsen, kaden, steigers en, voor wat betreft zeehavens, aanvaarroutes vanuit zee, alsmede alle zich in de nabijheid daarvan bevindende bedrijven, opslagplaatsen en overige terreinen en gebouwen, die op grond van hun ligging, bestemming of gebruik moeten worden geacht daartoe te behoren;
- r. *luchthaven*: een terrein geheel of gedeeltelijk bestemd voor het opstijgen en het landen van luchtvaartuigen met inbegrip van:
- 1°. de daarmee verband houdende bewegingen van luchtvaartuigen op de grond;
  - 2°. de afwikkeling van het in de aanhef en onder 1° bedoelde luchtverkeer, of
  - 3°. bedrijfsmatige activiteiten die samenhangen met de afwikkelingen van het in de aanhef en onder 1° bedoelde luchtverkeer;
- s. *gebouw*: elk bouwwerk dat een overdekte geheel of gedeeltelijk met wanden omsloten ruimte vormt, met uitzondering van bouwwerken ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging;
- t. *vervoermiddel*: luchtvaartuig, schip, of wegvoertuig;
- u. *goed*: tastbaar product, met inbegrip van waren, planten en dieren en met uitzondering van vervoermiddelen en lijken, bedoeld in de Begrafeniswet BES;
- v. *waar*: waar alsmede eet- en drinkwaar, bedoeld in artikel 1, onderen b en c, van de Warenwet BES;
- w. *vervoersexploitant*: een natuurlijke of rechtspersoon die verantwoordelijk is voor een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt waarbij gebruik wordt gemaakt van een haven of luchthaven, of diens vertegenwoordiger;
- x. *laboratorium*: een laboratorium waar van het menselijk lichaam afgescheiden of afgenomen stoffen worden onderzocht ten behoeve van de diagnostiek van infectieziekten;
- y. *zorginstelling*: zorginstelling als bedoeld in artikel 1, onder k, van de Wet zorginstellingen BES;
- z. *RIVM*: het met de infectieziektebestrijding belaste onderdeel van het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet op het RIVM.

## HOOFDSTUK II TAKEN PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG

### § 1. Algemeen

#### Artikel 2

1. Het bestuurscollege bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de zorg voor de volksgezondheid en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het bestuurscollege in ieder geval zorg voor:
  - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, waaronder begrepen de gezondheidstoestand van degenen die door een ramp worden getroffen,
  - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 10, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
  - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
  - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering, en het opzetten en in stand houden van een structuur voor de samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van de gezondheidsbevordering,
  - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg, waaronder begrepen:
    - 1°. het signaleren van ongewenste situaties,
    - 2°. het adviseren van de bevolking over risico's, inclusief gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen,
    - 3°. het verrichten van onderzoek,
  - f. het bevorderen van technische hygiënezorg, waaronder begrepen:
    - 1°. het bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op de verspreiding van pathogene micro-organismen,
    - 2°. het adviseren van de onder 1° bedoelde instellingen over de mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op



- verspreiding van pathogene micro-organismen te verkleinen,
- 3°. het signaleren van ongewenste situaties,
  - 4°. het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting,
  - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.

### **Artikel 3**

De minister bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg en draagt in dat verband zorg voor het instellen en instandhouden van een ondersteuningsstructuur op het gebied van de publieke gezondheid die mede is gericht op de samenwerking tussen de BES-eilanden onderling, de samenwerking tussen de BES-eilanden, het Europese deel van Nederland en de landen Aruba, Curacao en Sint-Maarten, alsmede verdere internationale samenwerking, in het bijzonder met het oog op een goede uitvoering van de Internationale Gezondheidsregeling.

### *§ 2. Jeugd- en ouderengezondheidszorg*

#### **Artikel 4**

1. Het bestuurscollege draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het bestuurscollege in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen,
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

#### **Artikel 5**

1. Het bestuurscollege draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het bestuurscollege in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit,
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

### *§ 3. Infectieziektebestrijding*

#### **Artikel 6**

1. Het bestuurscollege draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
  - a. het aanbieden van de vaccinaties uit het vaccinatieprogramma, bedoeld in bijlage 1 bij deze regeling;
  - b. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied, waaronder begrepen:
    - 1°. het doorlopend verzamelen, analyseren en toepassen van epidemiologische gegevens over infectieziekten,
    - 2°. het op grond van de gegevens, bedoeld onder 1°, inventariseren van relevante trends en risico's onder de bevolking of specifieke groepen, alsmede het anticiperen daarop,
  - c. de algemene voorbereiding op maatregelen ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, waaronder in ieder geval begrepen de voorbereiding op een epidemie van een infectieziekte behorende tot groep A en een epidemie van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat,
  - d. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
  - e. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 16, 17, 20 en 21,
  - f. het geven van voorlichting en begeleiding, alsmede het beantwoorden van vragen uit de bevolking,
  - g. het bevorderen van de samenwerking van personen en organisaties, die een rol spelen bij de bestrijding van infectieziekten.



2. De gezaghebber geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.

#### **Artikel 7**

1. In afwijking van artikel 6, tweede lid, geeft de minister leiding aan de bestrijding van:
  - a. een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan,
  - b. een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2, indien de gezaghebber die het aangaat daartoe verzoekt.
2. Ter uitvoering van de taak, bedoeld in het eerste lid, kan de minister de gezaghebber opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
3. De minister kan de gezaghebber opdragen om, ter uitvoering van de aanbevelingen, bedoeld in de artikelen 15 en 16 van de Internationale Gezondheidsregeling, toepassing te geven aan de maatregelen, bedoeld in de artikelen 42, 46, 48 en 49.
4. Voordat toepassing wordt gegeven aan het eerste of derde lid, voert de minister een bestuurlijk afstemmingsoverleg waarbij in ieder geval de Minister van Verkeer en Waterstaat, de BES-eilanden en de landen Aruba, Curacao en Sint-Maarten worden betrokken.
5. Zodra toepassing wordt gegeven aan het eerste lid, informeert de minister de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
6. Indien toepassing wordt gegeven aan het eerste of derde lid, verstrekt de gezaghebber aan de minister, indien deze daarom verzoekt, de gegevens die de minister nodig heeft ter uitoefening van die taak.

#### **Artikel 8**

Ter uitvoering van artikel 6, eerste lid, past het bestuurscollege de maatregelen toe die door de minister worden opgedragen, indien het gaat om de voorbereiding op de bestrijding van:

- a. infectieziekten behorende tot groep A, of
- b. een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.

#### **Artikel 9**

1. Indien ten behoeve van de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A prioriteiten moeten worden gesteld voor de verdeling van vaccins en therapeutische farmaproducten, in verband met de beperkte beschikbaarheid van deze middelen, bepaalt de minister in overeenstemming met de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties hoe deze verdeling plaatsvindt.
2. De minister stelt de beide Kamers der Staten-Generaal onverwijld op de hoogte van dit besluit.

### **HOOFDSTUK III NOTA GEZONDHEIDSBELEID**

#### **Artikel 10**

De eilandsraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in artikel 13, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid een nota gezondheidsbeleid vast, waarin de eilandsraad in ieder geval aangeeft hoe het bestuurscollege uitvoering geeft aan de in de artikelen 2, 4, 5 en 6 genoemde taken, alsmede aan de in artikel 12 genoemde verplichting.

### **HOOFDSTUK IV GEZONDHEIDSDIENSTEN**

#### **Artikel 11**

1. Ter uitvoering van de bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt het bestuurscollege zorg voor de instelling en instandhouding van een openbare gezondheidsdienst.
2. Aan de gezondheidsdienst wordt in ieder geval de uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 6, opgedragen.



3. Het bestuurscollege draagt er zorg voor dat de dienst, bedoeld in het eerste lid, in ieder geval beschikt over ten minste één geneeskundige die is belast met de infectieziektebestrijding.

#### **Artikel 12**

Voordat algemene besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de zorg voor de volksgezondheid vraagt het bestuurscollege advies aan de eilandelijke Raad voor de Volksgezondheid.

### **HOOFDSTUK V BIJZONDERE BEPALINGEN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING**

#### *§ 1. Algemeen*

#### **Artikel 13**

Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder de geneeskundige: de in artikel 11, derde lid, bedoelde geneeskundige.

#### **Artikel 14**

Voordat de gezaghebber een maatregel als bedoeld in de artikelen 26, 30, 41, 42, 47, 48 en 49 neemt of intrekt, vraagt deze om advies aan de geneeskundige.

#### **Artikel 15**

1. Indien het belang van de volksgezondheid dat vordert, kan bij ministeriële regeling een infectieziekte, niet behorend tot groep A, B1, B2 of C, dan wel 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, worden aangemerkt als behorend tot groep A, B1 of B2.
2. Indien het belang van de volksgezondheid dat vordert, kan bij ministeriële regeling een infectieziekte behorend tot groep B1 worden aangemerkt als behorend tot groep A, een infectieziekte behorend tot groep B2 worden aangemerkt als behorend tot groep A of B1, of een infectieziekte behorend tot groep C worden aangemerkt als behorend tot groep A, B1 of B2.
3. In de regeling, bedoeld in het eerste of tweede lid, wordt bepaald welke bepalingen van deze wet, die gelden voor de infectieziekten behorende tot de desbetreffende groep, in dat geval van toepassing zijn.
4. Indien naar het oordeel van de minister een onverwijld voorziening noodzakelijk is, kan de minister bepalen dat een op grond van het eerste of tweede lid vastgestelde regeling onmiddellijk na bekendmaking in werking treedt. In dat geval kan de minister deze regeling, in afwijking van artikel 4, eerste lid, onder a, van de Bekendmakingswet, op andere dan de daar genoemde wijze bekend maken.

#### *§ 2. Melding*

#### **Artikel 16**

1. De arts die bij een door hem onderzocht persoon een ziektebeeld vaststelt met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegrond vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid, meldt dit onverwijld aan de geneeskundige.
2. De arts die vaststelt dat een lijk is besmet met een infectueus of giftig agens of een infectueuze of giftige stof waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan, meldt dit onverwijld aan de geneeskundige.
3. De arts die een voor zijn praktijk ongewoon aantal gevallen vaststelt van een infectieziekte, niet behorend tot groep A, B1, B2 of C, die een gevaar vormt voor de volksgezondheid, meldt dit binnen 24 uur aan de geneeskundige.



## Artikel 17

1. De arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte behorend tot groep A vermoedt of vaststelt, meldt dit onverwijld aan de geneeskundige.
2. De arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C vaststelt, dan wel een vermoeden heeft dat deze persoon lijdt aan difterie, een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus of rabies meldt dit op normale werktijden binnen 24 uur.
3. De arts die gegronde redenen heeft om bij een persoon een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 te vermoeden, meldt dit binnen 24 uur aan de geneeskundige, indien die persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is ter vaststelling van die ziekte en daardoor ernstig gevaar voor de volksgezondheid door de verspreiding van die infectieziekte kan ontstaan.
4. In afwijking van het tweede lid geldt voor de hieronder vermelde infectieziekten het volgende:
  - a. de arts die bij een door hem onderzocht persoon difterie, een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus of rabies vaststelt, dan wel een vermoeden heeft dat deze persoon lijdt aan difterie, een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus of rabies, meldt dit binnen 24 uur aan de geneeskundige;
  - b. de arts die bij een door hem onderzocht persoon hepatitis B vaststelt, meldt de vaststelling van chronisch dragerschap alleen als de infectie voor de eerste keer wordt vastgesteld;
  - c. de arts die bij een door hem onderzocht persoon hepatitis C vaststelt, meldt alleen de vaststelling van een recente infectie;
  - d. de arts die bij een door hem onderzocht persoon mrsa-infectie vaststelt, meldt alleen de vaststelling van een cluster van een mrsa-infectie veroorzaakt door een bron buiten een zorginstelling;
  - e. de arts die bij een door hem onderzocht persoon pneumokokkenziekte vaststelt, meldt alleen de vaststelling bij kinderen in de leeftijd tot en met 5 jaar.

## Artikel 18

1. De arts doet de in de artikelen 16 en 17 bedoelde meldingen aan de geneeskundige van het openbaar lichaam waarin deze zijn praktijk heeft.
2. Indien de meldingen, bedoeld in de artikelen 16, eerste lid, en 17, betrekking hebben op een persoon die zijn verblijfplaats heeft in een ander openbaar lichaam, geeft de geneeskundige deze melding onverwijld door aan de geneeskundige van de verblijfplaats van de betrokkene.

## Artikel 19

1. De melding, bedoeld in de artikelen 16, eerste lid, en 17, bevat de volgende gegevens:
  - a. de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het nummer van een geldig identiteitsdocument als bedoeld in artikel 2 van de Wet identificatieplicht BES en de verblijfplaats van de betrokken persoon,
  - b. de infectieziekte dan wel een beschrijving van het ziektebeeld, de eerste ziektedag, de vaccinatietoestand, het gebruik van chemoprophylaxe, de vermoedelijke infectiebron, de datum van vermoeden of vaststelling van infectie, de wijze van vaststelling van die infectieziekte, en
  - c. indien nodig, of de betrokken persoon dan wel een persoon in zijn directe omgeving beroeps- of bedrijfsmatig betrokken is bij de behandeling van eet- of drinkwaren of bij de behandeling, verpleging of verzorging van andere personen.
2. De melding, bedoeld in artikel 16, tweede lid, bevat de volgende gegevens: de aard van het infectueus of giftig agens of de infectueuze of giftige stof en de plaats waar het lijkt zich bevindt.
3. De melding, bedoeld in artikel 16, derde lid, bevat de volgende gegevens: de infectieziekte, het geslacht, de geboortedatum en de nationaliteit van de betrokken personen.
4. De arts verstrekt aan de geneeskundige uitsluitend andere medische gegevens over de betrokken persoon indien:
  - a. de gezaghebber hierom verzoekt krachtens artikel 25, of
  - b. de betrokken persoon daarvoor toestemming geeft.
5. De gegevensverwerking bij de meldingen, bedoeld in de artikelen 16 en 17, wordt beveiligd





opdat alleen degenen die bij of krachtens deze wet gerechtigd zijn tot inzage, hiervan kennis kunnen nemen.

#### **Artikel 20**

1. De arts die een onderzoek bij een laboratorium aanvraagt, stuurt de volgende gegevens mee: de naam, de geboortedatum en het nummer van een geldig identiteitsdocument als bedoeld in artikel 2 van de Wet identificatieplicht BES van de betrokken persoon.
2. Onverminderd artikel 17 meldt het hoofd van het laboratorium de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C aan de geneeskundige van het openbaar lichaam waarin de arts die het onderzoek bij het laboratorium heeft aangevraagd zijn praktijk heeft.
3. De melding bevat de volgende gegevens: de naam van de arts, de naam, de geboortedatum en het nummer van een geldig identiteitsdocument als bedoeld in artikel 2 van de Wet identificatieplicht BES van de betrokken persoon.
4. Indien de melding betrekking heeft op een persoon die zijn verblijfplaats heeft in een ander openbaar lichaam, geeft de geneeskundige deze melding onverwijld door aan de geneeskundige van de verblijfplaats van de betrokkene.
5. Het hoofd van het laboratorium zorgt op verzoek van de geneeskundige ervoor dat nader onderzoek wordt gedaan naar de ziekteverwekker en dat de geneeskundige van het resultaat op de hoogte wordt gesteld.
6. Voor de meldingsplicht, bedoeld in het tweede lid, gelden de volgende termijnen:
  - a. de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte behorend tot groep A wordt onverwijld gemeld aan de geneeskundige;
  - b. de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte behorend tot groep B1 wordt zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 24 uur, gemeld aan de geneeskundige;
  - c. de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte behorend tot groep B2 of C wordt binnen normale werktijden zo spoedig mogelijk gemeld aan de geneeskundige.
7. De gegevensverwerking bij de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, en de melding, wordt beveiligd opdat alleen degenen die bij of krachtens deze wet gerechtigd zijn tot inzage, hiervan kennis kunnen nemen.

#### **Artikel 21**

Het hoofd van een instelling waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen voor een of meer dagdelen per etmaal, stelt de geneeskundige van het openbaar lichaam waarin de instelling gelegen is, op de hoogte van het optreden van een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard in de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel.

#### **Artikel 22**

1. De geneeskundige geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 16, eerste lid, en 17, eerste lid, onverwijld door aan de gezaghebber van het openbaar lichaam waarin de betrokken persoon zijn woon- of verblijfplaats heeft.
2. De geneeskundige geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 16, tweede lid, onverwijld door aan de gezaghebber van het openbaar lichaam waarin het lijk zich bevindt.
3. De geneeskundige deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 16, derde lid, zo spoedig mogelijk mee aan de gezaghebber van het openbaar lichaam waarin de arts zijn praktijk heeft.
4. De geneeskundige deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 17, tweede en derde lid, zo spoedig mogelijk mee aan de gezaghebber van het openbaar lichaam waarin de betrokken persoon zijn woon- of verblijfplaats heeft.
5. De geneeskundige deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 21 binnen een



redelijke termijn mee aan de gezaghebber van het openbaar lichaam waarin de instelling is gelegen.

6. De geneeskundige verstrekt de gezaghebber de gegevens, bedoeld in artikel 19, eerste, tweede en derde lid, die deze nodig heeft voor de uitoefening van de hem bij deze wet toegekende bevoegdheden.

#### **Artikel 23**

1. De geneeskundige geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 16, eerste en tweede lid, en 17, eerste lid, onverwijld door aan het RIVM, alsmede aan het Staatstoezicht voor de volksgezondheid.
2. De geneeskundige geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 16, derde lid, en 17, tweede en derde lid, binnen 24 uur door aan het RIVM, alsmede aan het Staatstoezicht voor de volksgezondheid.
3. De geneeskundige verstrekt bij een melding als bedoeld in de artikelen 16, eerste lid, en 17 de volgende gegevens:
  - a. de infectieziekte dan wel een beschrijving van het ziektebeeld, de eerste ziektedag, de vaccinatietoestand, het gebruik van chemoprophylaxe, eventuele ziekenhuisopname, de vermoedelijke infectiebron, zonodig met inbegrip van de daaruit voortkomende gevallen, de datum van vermoeden of vaststelling van infectie,
  - b. het geslacht, de geboortemaand, het geboortjaar en de woonplaats van de betrokken persoon, en
  - c. de uitslag van het nader onderzoek, bedoeld in artikel 20, vijfde lid.
4. De geneeskundige verstrekt bij een melding als bedoeld in artikel 16, tweede lid, de volgende gegevens: de aard van het infectueus of giftig agens of de infectueuze of giftige stof en de plaats waar het lijk zich bevindt.
5. De geneeskundige verstrekt bij een melding als bedoeld in artikel 16, derde lid, de volgende gegevens: de infectieziekte, het geslacht, de geboortedatum en de nationaliteit van de betrokken personen, alsmede de woonplaats van de arts die de melding heeft gedaan.

#### **Artikel 24**

1. De geneeskundige neemt de persoonsgegevens, die ingevolge de artikelen 19, 20, en 25 zijn verkregen, op in een door hem gehouden registratie.
2. De geneeskundige bewaart deze gegevens ten hoogste vijf jaar, tenzij de patiënt toestemming geeft om deze gegevens langer te bewaren.

#### *§ 3. Maatregelen gericht op het individu*

#### **Artikel 25**

Op verzoek van de gezaghebber verstrekt de behandelend arts van een persoon die naar het oordeel van de gezaghebber een gevaar oplevert voor de overbrenging van een infectieziekte behorend tot groep A, B1 of B2 aan de geneeskundige zo spoedig mogelijk de hem bekende nadere medische en epidemiologische gegevens die noodzakelijk zijn om de aard en de omvang van het gevaar van verspreiding van de infectieziekte vast te stellen.

#### **Artikel 26**

1. De gezaghebber kan een persoon onverwijld ter isolatie in een zorginstelling doen opnemen, indien:
  - a. 1°. hij gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A,
  - 2°. ten aanzien van de betrokkene de melding ingevolge artikel 17, derde lid, heeft plaatsgevonden, of
  - 3°. de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A of B1,
  - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte,
  - c. dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend, en
  - d. de betrokkene niet tot opnemning ter isolatie bereid is.





2. De gezaghebber kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts doen onderzoeken indien:
  - a. ten gevolge van de infectieziekte onmiddellijk gevaar dreigt voor de gezondheid van derden,
  - b. de aard en de omvang van dit gevaar niet op andere wijze dan door onderzoek kunnen worden vastgesteld,
  - c. de uitkomst van het onderzoek noodzakelijk is om dit gevaar effectief te kunnen afwenden, en
  - d. de betrokkene niet bereid is het onderzoek te ondergaan.
3. De gezaghebber kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts in het lichaam doen onderzoeken indien aan de voorwaarden, bedoeld in het tweede lid, is voldaan en de rechter daartoe een machtiging heeft verleend.
4. Het onderzoek, bedoeld in het tweede en derde lid, omvat niet meer dan nodig is ter afwijding van het gevaar voor derden.

#### **Artikel 27**

1. De gezaghebber doet de beschikking tot opneming ter isolatie aan de betrokkene uitreiken.
2. In de beschikking geeft de gezaghebber aan in welke zorginstelling, aangewezen op grond van artikel 29, de opneming ter isolatie ten uitvoer wordt gelegd.
3. Na uitreiking van de beschikking voorziet de gezaghebber in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.
4. Wanneer redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het gevaar, bedoeld in artikel 26, eerste lid, onder b, is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de gezaghebber de opneming ter isolatie onverwijld op.

#### **Artikel 28**

1. De gezaghebber doet de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 26, derde lid, aan de betrokkene uitreiken.
2. In zijn beschikking geeft de gezaghebber aan waaruit het onderzoek bestaat, welke arts het onderzoek verricht en binnen welke termijn het onderzoek plaatsvindt.

#### **Artikel 29**

1. De opneming ter isolatie wordt ten uitvoer gelegd in een gesloten ruimte van een door de gezaghebber aangewezen zorginstelling.
2. De zorginstelling neemt de betrokkene onverwijld op.
3. De gezaghebber is bevoegd tot het toepassen van bestuursdwang ter handhaving van het bepaalde in het eerste, tweede en derde lid, indien de omstandigheden onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maken.

#### **Artikel 30**

1. De gezaghebber kan een persoon onverwijld doen onderwerpen aan de maatregel van quarantaine om de verspreiding van infectieziekten behorend tot groep A tegen te gaan, indien:
  - a. er redenen zijn om aan te nemen dat die persoon recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan een infectieziekte behorend tot groep A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd,
  - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte, en
  - c. die persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan die maatregel bereid is.
2. De gezaghebber kan toestaan dat de quarantaine onder zonedig te stellen voorwaarden plaatsvindt in de woning van de af te zonderen persoon.
3. Tijdens de quarantaine wordt medisch toezicht verricht. Het toezicht wordt verricht onder medische verantwoordelijkheid van de arts infectieziektebestrijding.



De quarantaine en het medisch toezicht vinden plaats onder zodanige voorwaarden en omstandigheden en gedurende een zodanige periode als noodzakelijk is om het gevaar, bedoeld in het eerste lid, onder b, af te wenden.

4. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat dit gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de gezaghebber de maatregel onverwijld op.
5. Artikel 26, tweede en vierde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

#### **Artikel 31**

1. De gezaghebber doet de beschikking tot onderwerping aan de maatregel van quarantaine aan de betrokkene uitreiken.
2. In de beschikking geeft de gezaghebber aan: hoe en waar de maatregel ten uitvoer wordt gelegd, waarop bij het medisch toezicht in ieder geval wordt gelet, en aan welke regels betrokkene zich heeft te houden.
3. Na uitreiking van de beschikking voorziet de gezaghebber in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.

#### **Artikel 32**

1. De gezaghebber kan een persoon die gevaar oplevert voor de verspreiding van een infectieziekte behorend tot groep A, B1 of B2 het verbod opleggen om beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden te verrichten, die een ernstig risico inhouden voor de verspreiding van die infectieziekte.
2. Voordat de maatregel wordt genomen, hoort de gezaghebber de werkgever van de betrokkene, tenzij betrokkene hiertegen bezwaar maakt.
3. De gezaghebber heft de maatregel op als het gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend.

#### *§ 4. Rechterlijke toetsing maatregelen tot isolatie, medisch onderzoek en quarantaine*

#### **Artikel 33**

1. De gezaghebber stelt de officier van justitie terstond op de hoogte van de beschikking tot opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 26, eerste lid, van de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 26, derde lid, en van de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 30.
2. Zo spoedig mogelijk nadat de beschikking is gegeven, maar in elk geval niet later dan de volgende dag, zendt de gezaghebber de officier van justitie een afschrift van de beschikking.
3. Ingeval van een beschikking tot opneming ter isolatie als bedoeld in artikel 26, eerste lid, en van een beschikking tot het onderzoek als bedoeld in artikel 26, derde lid, is de rechtbank van de plaats waar de aangewezen instelling is gelegen bevoegd. Ingeval van een beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 30, is de rechtbank van de verblijfplaats van betrokkene bevoegd.

#### **Artikel 34**

1. Indien de officier van justitie van oordeel is dat aan de voorwaarden voor de opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 26, eerste lid, het onderzoek, bedoeld in artikel 26, derde lid, of de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 30, is voldaan, doet hij uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van de beschikking een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van de isolatie, de quarantaine of tot het onderzoek.
2. De officier van justitie deelt aan de betrokkene, de gezaghebber en in voorkomend geval de instelling, schriftelijk mede dat hij het verzoek heeft gedaan of dat hij heeft besloten om geen verzoek te doen.



3. Het besluit geen verzoek te doen neemt de officier van justitie niet dan nadat hij het advies van de Inspectie heeft ingewonnen.
4. Met het besluit geen verzoek te doen, vervalt de beschikking tot opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 26, eerste lid, de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 26, derde lid, of de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 30, van rechtswege.

#### **Artikel 35**

1. Voordat op het verzoek van de officier van justitie wordt besloten, hoort de rechter degene ten aanzien van wie de maatregel is gevorderd.
2. De rechter hoort de betrokkene op zijn verblijfplaats.
3. De rechter kan zich laten voorlichten, getuigen en deskundigen oproepen en onderzoek door deskundigen bevelen.
4. De rechter stelt de raadsman in de gelegenheid zijn zienswijze kenbaar te maken.
5. De rechter beslist binnen drie dagen, te rekenen vanaf de dag na die van het instellen van de vordering.
6. Tegen de beschikking staat geen voorziening open.

#### **Artikel 36**

1. De ter isolatie opgenomen persoon of de in quarantaine geplaatste persoon kan de rechter verzoeken de maatregel op te heffen.
2. Artikel 35, tweede tot en met vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing.
3. De rechter kan het verzoek zonder toepassing van artikel 36 afwijzen, indien geen nieuwe feiten of omstandigheden worden aangevoerd.

#### **Artikel 37**

1. Degene ten aanzien van wie een beschikking tot opneming ter isolatie als bedoeld in artikel 26, eerste lid, tot onderzoek als bedoeld in artikel 26, tweede of derde lid, of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine als bedoeld in artikel 30 is genomen, kan de rechter bij een zelfstandig verzoek bij een verweerschrift als bedoeld in artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering BES, of bij een desbetreffend verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van de betrokkene, dan wel, indien de officier van justitie geen verzoek als bedoeld in artikel 34, eerste lid, doet, bij een afzonderlijk verzoekschrift, verzoeken een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe te kennen op de grond dat de beschikking van de gezaghebber onrechtmatig was.
2. Indien het verzoek wordt ingediend bij verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene is artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering BES van overeenkomstige toepassing.

#### **Artikel 38**

1. Indien degene ten aanzien van wie een beschikking is genomen tot opneming ter isolatie als bedoeld in artikel 26, eerste lid, tot onderzoek als bedoeld in artikel 26, tweede of derde lid, of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine als bedoeld in artikel 30, nadeel heeft geleden doordat de rechter of de officier van justitie een van de bepalingen uit deze paragraaf niet in acht heeft genomen, kent de rechter deze op diens verzoek een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe ten laste van de Staat.
2. Het verzoek kan worden ingediend als een zelfstandig verzoek bij het verweerschrift als bedoeld in artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering BES, of bij een desbetreffend verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene, dan wel bij een afzonderlijk verzoekschrift, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop betrokkene redelijkerwijs bekend kon zijn met de schending van het voorschrift waarop zijn verzoek betrekking heeft.



3. Indien het verzoek wordt ingediend bij verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene is artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering BES van overeenkomstige toepassing.

#### **Artikel 39**

De Algemene termijnenwet is van toepassing op de termijnen gesteld in de artikelen 33, tweede lid, 34, eerste lid, en 35, vijfde lid.

#### **Artikel 40**

Ingeval een verzoekschrift als bedoeld in artikel 36, eerste lid, of artikel 37, eerste lid, wordt ingediend, dan wel een van de daartoe bevoegde personen beroep instelt, behoeft de indiening van het verzoekschrift niet bij procureur te geschieden.

### *§ 5. Maatregelen gericht op gebouwen, goederen, vervoermiddelen en stoffelijke overschotten*

#### **Artikel 41**

1. Indien er een gegrond vermoeden bestaat van een besmetting kan de gezaghebber gebouwen, vervoermiddelen en goederen controleren op de aanwezigheid van een besmetting, zonodig door het nemen van monsters.
2. In het geval van een besmetting kan de gezaghebber:
  - a. voorschriften van technisch-hygiënische aard geven,
  - b. gebouwen, vervoermiddelen of goederen ontsmetten, met inbegrip van de vernietiging van vectoren.
3. In het geval van een besmetting waarbij ernstig gevaar dreigt voor de volksgezondheid, kan de gezaghebber:
  - a. gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan sluiten,
  - b. een verbod uitvaardigen tot het gebruik maken of betreden van vervoermiddelen,
  - c. goederen vernietigen.
4. Ingeval er een gegrond vermoeden bestaat van besmetting van goederen kan de gezaghebber het brengen op het grondgebied van het openbaar lichaam van deze goederen verbieden, dan wel verbieden indien niet wordt voldaan aan bij beschikking op te leggen voorschriften.
5. De gezaghebber heft de maatregel op als het gevaar is geweken.

#### **Artikel 42**

1. Indien een lijk, bedoeld in de Begrafeniswet BES, is besmet met een infectueus of giftig agens of een infectueuze of giftige stof, of een gegrond vermoeden daarvoor bestaat, waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan, kan de gezaghebber maatregelen treffen om dit gevaar af te wenden.
2. De maatregelen, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit het afnemen van bloed of andere vloeistoffen, het isoleren en het verbranden van het stoffelijk overschot.

### *§ 6. Havens en luchthavens*

#### **Artikel 43**

1. De eisen van deze paragraaf zijn van toepassing op de havens van Bonaire, Sint Eustatius en Saba.
2. De eisen van deze paragraaf zijn van toepassing op de volgende luchthavens:
  - a. Bonaire: Flamingo Airport Bonaire;
  - b. Sint Eustatius: F.D. Roosevelt Airport;
  - c. Saba: Juancho E. Yrausquin Airport.

#### **Artikel 44**

1. Een haven of luchthaven beschikt over een plan voor noodsituaties op het gebied van de

infectieziektebestrijding, met inbegrip van de benoeming van een coördinator.

2. In het plan, bedoeld in het eerste lid, wordt ten minste aangegeven hoe:
  - a. toegang wordt verleend aan medisch-diagnostische faciliteiten op een zodanige wijze dat zieke reizigers onverwijld en adequaat kunnen worden onderzocht, alsmede hoe personeel hiertoe wordt ingezet,
  - b. in de bescherming tegen infectie van verzorgend en begeleidend personeel wordt voorzien,
  - c. in de quarantaine van mogelijk geïnfekteerde reizigers wordt voorzien,
  - d. apparatuur en personeel worden ingezet voor het vervoer van zieke reizigers naar een passende medische faciliteit,
  - e. de voorlichting aan personeel, reizigers en overig publiek plaatsvindt,
  - f. wordt voorzien in de bestrijding van een besmetting, waaronder vectorbestrijding, in de haven of luchthaven en van schepen en luchtvaartuigen,
  - g. over het onder a tot en met f gestelde wordt samengewerkt met bij de infectieziektebestrijding, alsmede bij de rampenbestrijding, betrokken personen en organisaties.
3. Bij algemene maatregelen kunnen worden gesteld over welke verdere voorzieningen de havens of luchthavens beschikken, alsmede aan welke eisen deze voorzieningen voldoen. Deze voorzieningen en eisen kunnen per haven of luchthaven verschillen.
4. De exploitant van de haven of luchthaven draagt zorg voor de naleving van het bij het eerste lid en krachtens het derde lid bepaalde.

#### **Artikel 45**

1. De gezagvoerder van een schip die een haven wil aandoen en wetenschap heeft of een ernstig vermoeden heeft dat er aan boord van zijn schip één of meer ziektegevallen zijn die wijzen op een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, zorgt ervoor dat de verkeersleiding van de haven en de aan boord komende loods hiervan zo spoedig mogelijk doch voor aankomst op de hoogte worden gesteld.
2. De gezagvoerder van een luchtvaartuig die een luchthaven wil aandoen en wetenschap heeft of een ernstig vermoeden heeft dat er aan boord van zijn luchtvaartuig één of meer ziektegevallen zijn die wijzen op een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, zorgt ervoor dat de luchtverkeersleiding van de luchthaven hiervan zo spoedig mogelijk doch voor aankomst op de hoogte wordt gesteld.
3. De verkeersleiding van de haven geeft een melding onverwijld door aan de exploitant van de haven. De luchtverkeersleiding van de luchthaven geeft een melding onverwijld door aan de exploitant van de luchthaven.
4. De exploitant van de haven of luchthaven geeft een melding onverwijld door aan de geneeskundige. De geneeskundige geeft een melding onverwijld door aan de gezaghebber en het RIVM.

#### **Artikel 46**

1. Onverminderd artikel 45 verstrekt de gezagvoerder van een schip dat een internationale reis maakt op verzoek van de gezaghebber bij aankomst in de haven de maritieme gezondheidsverklaring, bedoeld in artikel 37 van de Internationale Gezondheidsregeling.
2. Onverminderd artikel 45 verstrekt de gezagvoerder van een luchtvaartuig dat een internationale reis maakt op verzoek van de gezaghebber bij aankomst in de luchthaven het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen, bedoeld in artikel 38 van de Internationale Gezondheidsregeling.
3. Indien de gezondheidsverklaring, bedoeld in het eerste of tweede lid, daartoe naar het oordeel van de gezaghebber aanleiding geeft, verstrekt de gezagvoerder op verzoek van de gezaghebber aanvullende gegevens over de gezondheidstoestand aan boord.

#### **Artikel 47**

1. In geval van een melding als bedoeld in artikel 45 of indien anderszins blijkt van omstandigheden aan boord van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen meebrengen, bepaalt de gezaghebber welke maatregelen met betrekking tot de toelating tot of de onttrekking aan het vrije verkeer moeten



worden genomen als het schip of luchtvaartuig in de haven of luchthaven is aangekomen.

2. In geval van een directe dreiging van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, kan de gezaghebber ten aanzien van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, bepalen welke maatregelen met betrekking tot de toelating tot of de onttrekking aan het vrije verkeer moeten worden genomen als het schip of luchtvaartuig in de haven of luchthaven is aangekomen.
3. In de situatie, bedoeld in het eerste en tweede lid, draagt de gezagvoerder van het schip of luchtvaartuig ervoor zorg dat:
  - a. na aankomst niemand het schip of luchtvaartuig betreedt of verlaat en er geen vervoermiddelen of goederen worden geladen of gelost, tenzij de gezaghebber daartoe opdracht of toestemming geeft, en
  - b. op verzoek van de gezaghebber een overzicht wordt gegeven van de volgende gegevens van de passagiers, voor zover deze gegevens bekend zijn bij de gezagvoerder: naam, adres, geslacht, leeftijd en bestemming.
4. De gezaghebber past de maatregelen niet langer toe dan nodig is om het onderzoek uit te voeren om de ernst van het gevaar vast te stellen.

#### **Artikel 48**

De gezaghebber kan de exploitant van een haven of luchthaven opdragen om:

- a. voorlichting aan reizigers te geven over het nemen van maatregelen ter voorkoming van een infectie of van een besmetting van de bagage,
- b. medewerking te verlenen aan door de gezaghebber te nemen maatregelen van onderzoek van vertrekkende of aankomende reizigers naar de aanwezigheid van een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren,
- c. ter voorkoming van een besmetting voorschriften van technisch-hygiënische aard uit te voeren, indien er een gegrond risico is op een besmetting,
- d. ter bestrijding van een besmetting gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan te sluiten.

#### **Artikel 49**

De gezaghebber kan de vervoerexploitant opdragen om:

- a. voorlichting aan passagiers te geven over het nemen van maatregelen ter voorkoming van een infectie of van een besmetting van de bagage,
- b. ter voorkoming van een besmetting maatregelen van technisch-hygiënische aard uit te voeren voor een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen, indien er een gegrond risico is op een besmetting,
- c. een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen te controleren op de aanwezigheid van een besmetting,
- d. ter bestrijding van een besmetting een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen te ontsmetten, met inbegrip van de vernietiging van vectoren.

#### **Artikel 50**

De gezaghebber is bevoegd tot het toepassen van bestuursdwang ter handhaving van hetgeen op grond van de artikelen 47, eerste en tweede lid, 48 en 49 is opgedragen, indien de omstandigheden onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maken.

#### **Artikel 51**

1. Een certificaat van sanitaire controle van schepen of een certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen als bedoeld in artikel 39 van de Internationale Gezondheidsregeling, wordt op verzoek van de gezagvoerder door de gezaghebber afgegeven indien het schip vrij is van besmetting.
2. Het onderzoek ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd conform bijlage 2 bij deze regeling.
3. De certificaten worden opgesteld volgens het in bijlage 3 van de Internationale Gezondheidsregeling opgenomen model.
4. Indien vanwege ongewone omstandigheden in de haven geen certificaat als bedoeld in het





eerste lid kan worden afgegeven, en het schip is voorzien van een nog geldig certificaat van sanitaire controle van schepen of certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen, kan de gezaghebber dit certificaat met één maand verlengen.

### *§ 7. Certificaten van inenting*

#### **Artikel 52**

1. De geneeskundige verzorgt de inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een internationaal geldig certificaat als bedoeld in artikel 36 van de Internationale Gezondheidsregeling.
2. Onverminderd het eerste lid, kan het bestuurscollege, op voordracht van de geneeskundige, andere personen aanwijzen die de inenting of de toediening van profylaxe als bedoeld in het eerste lid mogen verzorgen.
3. De certificaten worden opgesteld volgens het in bijlage 6 van de Internationale Gezondheidsregeling opgenomen model, met dien verstande dat ze worden:
  - a. opgesteld in de Engelse taal,
  - b. ondertekend door geneeskundige of, indien toepassing is gegeven aan het tweede lid, door de eindverantwoordelijk arts of de verpleegkundige, die de indicatiestelling voor de vaccinatie heeft verricht, onder verantwoordelijkheid van deze arts, en
  - c. worden voorzien van een stempel, waarvan de afdruk de naam en het adres van de betreffende gezondheidsdienst en de datum van vaccinatie weergeeft.
4. De inenting van personen tegen gele koorts geschiedt uitsluitend met een door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) goedgekeurde entstof.

## **HOOFDSTUK VI LABORATORIUMONDERZOEKEN**

#### **Artikel 53**

1. De minister kan in overeenstemming met de Minister van Justitie een laboratorium aanwijzen voor het verrichten van onderzoek ten behoeve van de volksgezondheid en justitie.
2. De volgende instanties kunnen een beroep op de organisatie, bedoeld in het eerste lid,; de gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 11, het Staatstoezicht voor de Volksgezondheid, het RIVM en het openbaar ministerie van Bonaire, Sint Eustatius en Saba.
3. De aanwijzing wordt ingetrokken, indien de organisatie naar het gezamenlijk oordeel van de minister en de Minister van Justitie niet meer in staat blijkt te zijn het laboratoriumonderzoek naar behoren te vervullen dan wel een publiek belang dit vereist.

#### **Artikel 54**

1. De organisatie, bedoeld in artikel 53, stelt jaarlijks vóór 1 juli een verslag op van zijn werkzaamheden, alsmede de doelmatigheid en doeltreffendheid van zijn werkzaamheden en werkwijze in het afgelopen jaar. Het verslag wordt aan de minister gezonden.
2. De werknemers van de krachtens artikel 53 aangewezen rechtspersoon zijn verplicht tot geheimhouding van hetgeen hun bij het verrichten van hun werkzaamheden bekend is geworden, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot bekendmaking verplicht of uit de uitvoering van de krachtens deze wet opgelegde taak de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

## **HOOFDSTUK VII FINANCIËLE BEPALINGEN**

#### **Artikel 55**

De eilandsraad heft geen eigen bijdrage voor het verrichten van de bij of krachtens de artikelen 2, 4, 5 en 6 opgedragen taken, behoudens in bij algemene maatregel van bestuur aangewezen gevallen.

#### **Artikel 56**

1. Het openbaar lichaam draagt de kosten van de maatregelen die krachtens hoofdstuk V van



deze landsverordening worden genomen. Ook draagt het openbaar lichaam de kosten van de toegekende tegemoetkomingen aan hen, die inkomsten derven door de maatregelen, bedoeld in de artikelen 26, 30, 32 en 41.

2. In afwijking van het eerste lid draagt:
  - a. de exploitant van een haven of luchthaven de kosten van de maatregelen die door de gezaghebber krachtens artikel 48 zijn opgedragen,
  - b. de vervoersexploitant de kosten van de maatregelen die door de gezaghebber krachtens artikel 49 zijn opgedragen.
3. De in artikel 41, derde lid, onder c, bedoelde goederen worden voor vernietiging door de gezaghebber gewaardeerd. Het bestuurscollege keert aan de eigenaar als schadeloosstelling het bedrag uit waarop de goederen zijn gewaardeerd.
4. Het bestuurscollege is bevoegd de kosten verbonden aan de maatregelen, bedoeld in de artikelen 26, 30, 32 en 41 te verhalen op de persoon ten aanzien van wie een maatregel is getroffen, indien die persoon niet tot vrijwillige medewerking bereid is geweest. De artikelen 65 tot en met 66 zijn van overeenkomstige toepassing.

#### **Artikel 57**

De kosten verband houdende met het bij of krachtens artikel 44 opgelegde voorzieningenniveau komen ten laste van de exploitant.

#### **Artikel 58**

1. De kosten ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in artikel 51 komen ten laste van de gezagvoerder van het desbetreffende schip.
2. De kosten van inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in artikel 52, komen ten laste van de belanghebbende.
3. De tarieven voor het verkrijgen van de certificaten, bedoeld in de artikelen 51 en 52, zijn kostendekkend.

### **HOOFDSTUK VIII HANDHAVING**

#### *§ 1. Toezicht en opsporing*

#### **Artikel 59**

1. Wat betreft het bij of krachtens deze wet bepaalde zijn de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid belast met het uitoefenen van de in artikel 36, eerste en tweede lid, van de Gezondheidswet genoemde taken. Artikel 36, derde lid, van de Gezondheidswet is niet van toepassing. De artikelen 5.11 tot en met 5.20 van de Algemene wet bestuursrecht zijn van overeenkomstige toepassing.
2. Met de opsporing van de bij of krachtens deze wet strafbare gestelde feiten zijn, onverminderd artikel 184 van het Wetboek van Strafvordering BES, belast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

#### **Artikel 60**

1. In het geval van een besmetting of infectie of bij een gegronde vermoeden daarvan, zijn binnen hun ambtsgebied de gezaghebber en de daartoe aangewezen ambtenaren van de gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 11, bevoegd, desgevraagd na het tonen van een legitimatiebewijs, elke plaats te betreden of te verlaten, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak op grond van deze wet nodig is. Zonodig verschaffen zij zich toegang met behulp van de sterke arm.
2. In de situatie, bedoeld in het eerste lid, wordt aan het optreden van de in het eerste lid genoemde personen, geen enkele beperking, van praktische of financiële aard, verbonden.
3. Het tweede lid is van overeenkomstige toepassing op het optreden van de in de artikelen 59 en 60 genoemde personen in het kader van het toezicht of de opsporing.



## § 2. Bestuursdwang

### Artikel 61

Indien in deze wet de bevoegdheid is toegekend tot het toepassen van bestuursdwang zijn de bepalingen van deze paragraaf van toepassing.

### Artikel 62

Bestuursdwang omvat het doen wegnemen, ontruimen, beletten, in de vorige toestand herstellen of verrichten van hetgeen in strijd met de desbetreffende bepalingen van deze landsverordening is of wordt gedaan, gehouden of nagelaten.

### Artikel 63

1. Een beslissing tot het toepassen van bestuursdwang wordt op schrift gesteld en geldt als een beschikking. De beschikking vermeldt welk voorschrift is overtreden.
2. De beschikking wordt bekendgemaakt aan de overtreder en andere belanghebbenden.
3. In de beschikking wordt een termijn gesteld waarbinnen de overtreder en eventuele andere rechthebbenden de tenuitvoerlegging van bestuursdwang kunnen voorkomen door zelf de in de beschikking vermelde maatregelen te treffen. Geen termijn behoeft te worden gegund indien de vereiste spoed zich daartegen verzet.
4. Indien de situatie dermate spoedeisend is dat de beslissing tot toepassing van bestuursdwang niet tevoren op schrift kan worden gezet, wordt zo spoedig mogelijk alsnog voor de opschriftstelling en bekendmaking gezorgd.

### Artikel 64

1. De overtreder is de kosten verbonden aan de toepassing van bestuursdwang verschuldigd, tenzij de kosten redelijkerwijze niet of niet geheel te zijnen laste behoren te komen.
2. De beschikking vermeldt dat de toepassing van bestuursdwang op kosten van de overtreder plaatsvindt.
3. Indien de kosten echter geheel of gedeeltelijk niet ten laste van de overtreder zullen worden gebracht, wordt dat in de beschikking vermeld.
4. Onder de kosten worden begrepen de kosten verbonden aan de voorbereiding van bestuursdwang, voor zover deze kosten zijn gemaakt na het tijdstip waarop de termijn bedoeld in artikel 62, derde lid, is verstreken.
5. De kosten zijn ook verschuldigd indien de bestuursdwang door opheffing van de onrechtmatige situatie niet of niet volledig is uitgevoerd.

### Artikel 65

1. Bij dwangbevel kan van de overtreder de verschuldigde kosten, verhoogd met de op de invordering vallende kosten, worden ingevorderd.
2. Het dwangbevel wordt op kosten van de overtreder bij deurwaardersexploot betekend en levert een executoriale titel op in de zin van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering BES.
3. Gedurende zes weken na de dag van betekening staat verzet tegen het dwangbevel open door dagvaarding van het openbaar lichaam.
4. Het verzet schorst de tenuitvoerlegging. Op verzoek van het openbaar lichaam kan het gerecht in eerste aanleg de schorsing van de tenuitvoerlegging opheffen.

### Artikel 66

De kosten verbonden aan de toepassing van bestuursdwang zijn bevoorrecht op de zaak ten aanzien waarvan zij zijn besteed en worden na de kosten, bedoeld in artikel 284 van het Burgerlijk Wetboek BES, uit de opbrengst van de zaak betaald.



### § 3. Strafbepalingen

#### Artikel 67

1. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de arts die handelt in strijd met de artikelen 16, eerste, tweede of derde lid, 17, eerste, tweede of derde lid, 19, vierde lid, of 25.
2. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft het hoofd van een laboratorium dat handelt in strijd met artikel 20, tweede of vijfde lid.
3. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft het hoofd van een instelling die handelt in strijd met artikel 21, eerste lid.
4. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 45 eerste of tweede lid, of die weigert te voldoen aan een verzoek als bedoeld in de artikelen 46 en 47, derde lid, onder b.
5. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de exploitant van een haven of luchthaven die handelt in strijd met artikel 45, vierde lid.
6. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met het bepaalde bij of krachtens artikel 52.
7. De in het eerste tot en met zesde lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

#### Artikel 68

1. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die zich onttrekt aan de krachtens de in de artikelen 32, eerste lid, of 41, tweede of derde lid, onder a of b, ten aanzien van hem genomen maatregelen, dan wel de in artikel 41, derde lid, onder c, bedoelde waren onttrekt aan een krachtens dat lid genomen maatregel.
2. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die het in artikel 42 bedoelde stoffelijk overschot onttrekt aan een krachtens dat artikel genomen maatregel.
3. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft het onbevoegd betreden van een voor isolatie of quarantaine aangewezen locatie.
4. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft de exploitant van een haven of luchthaven die handelt in strijd met artikel 44, vierde lid, of met een krachtens artikel 48 gegeven opdracht.
5. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft de vervoerexploitant die handelt in strijd met een krachtens artikel 49 gegeven opdracht.
6. De in het eerste tot en met vijfde lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

#### Artikel 69

1. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die verwijtbaar de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 54, tweede lid, schendt.
2. Met een gevangenisstraf van ten hoogste twee jaar of geldboete van de vierde categorie wordt gestraft degene die opzettelijk de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 54, tweede lid, schendt.
3. Geen vervolging wordt ingesteld anders dan op verzoek van degene te wiens aanzien de geheimhoudingsplicht is geschonden.
4. Het in het eerste lid strafbaar gestelde feit is een overtreding. Het in het tweede lid strafbaar gestelde feit is een misdrijf.



---

### **Artikel 70**

1. Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met opdrachten die krachtens artikel 47, eerste of tweede lid, zijn gegeven.
2. Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 47, derde lid, onder a.
3. Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die zich onttrekt aan een op grond van de artikelen 26 of 30 ten aanzien van hem genomen maatregel.
4. De in het eerste, tweede en derde lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

### **ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met het tijdstip waarop artikel I, tweede lid, van de Rijkswet wijziging Statuut in verband met de opheffing van de Nederlandse Antillen in werking is getreden.

### **ARTIKEL III**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling aanpassing Wet publieke gezondheid BES.

Deze regeling zal met de bijlage en de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*



---

## BIJLAGE 1 VACCINATIEPROGRAMMA

Het vaccinatieprogramma omvat toediening van de volgende vaccins, afgeleverd door of vanwege het RIVM, aan personen in de leeftijd van:

- 0 maanden<sup>1</sup>: hepatitis B-vaccin;
- 2 maanden<sup>2</sup>: gecombineerd difterie-, kinkhoest-, tetanus-, poliomyelitis-vaccin gemengd met haemophilus influenza type b-vaccin; daarnaast geconjugeerd pneumokkenvaccin;
- 3 maanden<sup>2</sup>: gecombineerd difterie-, kinkhoest-, tetanus-, poliomyelitis-vaccin gemengd met haemophilus influenza type b-vaccin; daarnaast geconjugeerd pneumokkenvaccin;
- 4 maanden<sup>2</sup>: gecombineerd difterie-, kinkhoest-, tetanus-, poliomyelitis-vaccin gemengd met haemophilus influenza type b-vaccin; daarnaast geconjugeerd pneumokkenvaccin;
- 11 maanden<sup>2</sup>: gecombineerd difterie-, kinkhoest-, tetanus-, poliomyelitis-vaccin gemengd met haemophilus influenza type b-vaccin; daarnaast geconjugeerd pneumokkenvaccin;
- 14 maanden: gecombineerd bof-, mazelen-, rubella-vaccin; daarnaast geconjugeerd meningokokken C-vaccin;
- 4 jaar: gecombineerd difterie-, kinkhoest-, tetanus-, polio-vaccin;
- 9 jaar: gecombineerd difterie-, tetanus-, polio-vaccin; daarnaast gecombineerd bof-, mazelen-, rubella-vaccin;
- 12 jaar<sup>3</sup>: humaan papillomavirus-vaccin (+ twee vervolg vaccinaties, respectievelijk ongeveer 1 maand en 6 maanden na eerste vaccinatie).

---

<sup>1</sup> Alleen indien de moeder van de persoon geïnfecteerd is met met het hepatitis B-virus.

<sup>2</sup> Personen waarvan de moeder geïnfecteerd is met met het hepatitis B-virus, personen met het syndroom van Down, alsmede personen waarvan één van de ouders afkomstig is uit een land waar veel hepatitis B voorkomt, krijgen een gecombineerd difterie-, kinkhoest-, tetanus-, poliomyelitis-vaccin gemengd met haemophilus influenza type b-vaccin en hepatitis B-vaccin; daarnaast geconjugeerd pneumokkenvaccin i. in de leeftijd van 0–1 maand, 2–15 maanden, 3–16 maanden, 4–17 maanden en 11–23 maanden, indien de moeder van de persoon HbsAg-positief is.

<sup>3</sup> Alleen vrouwelijke personen.





## BIJLAGE 2 PROGRAMMA VAN EISEN SANITAIRE CONTROLE VAN SCHEPEN

### 1 Inleiding

In dit document staan de WHO-normen<sup>1</sup> waaraan wordt getoetst opdat voor een schip een certificaat van sanitaire controle of een certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle kan worden afgegeven.

Per WHO-norm worden controlepunten aangegeven waaruit kan blijken dat men aan deze norm voldoet. Deze controlepunten vormen de leidraad voor een inspectie ten behoeve van het verkrijgen van een certificaat.

In de WHO-normen zijn extra eisen opgenomen voor 'grote schepen'. Met 'grote schepen' wordt door de WHO bedoeld 'passagiersschepen'.

De definitie van een passagiersschip is '**een schip ingericht voor meer dan 12 opvarenden anders dan bemanningsleden**'. In dit programma van eisen zijn de extra normen voor deze passagiersschepen aangegeven via een kader om de tekst.

### 2 Kombuis en voedselvoorziening

#### 2.1 Kennis van hygiëne en voedselveiligheid

##### *WHO-norm 1.2*

De keukenmedewerkers die zich bezig houden met het bereiden van voedsel, zijn op de hoogte van de reinigingsprocedures, de bewaarnormen van levensmiddelen en de bereidingswijzen. Als voorbeeld weten de betrokken keukenmedewerkers de minimum en maximum temperaturen voor het bewaren en bereiden van levensmiddelen en zijn ze in staat om zodanig te werken dat ze kruisbesmettingen voorkomen.

##### *WHO-norm 1.3*

De keukenmedewerkers laten zien wanneer en op welke wijze de handen moeten worden gewassen en dat hun persoonlijke hygiëne aan de normen voldoet.

##### *Controlepunten*

- Toon aan dat de keukenmedewerkers op de hoogte zijn van de afspraken/werkinstructies met betrekking tot onder andere persoonlijke hygiëne, reiniging, hygiënische werkwijze, temperatuur- en bewaarnormen.
- Zorg dat de keukenmedewerkers de handen wassen met water en vloeibare zeep en tenminste op de volgende momenten:
  - bij aanvang van het werk en na iedere pauze;
  - bij wisselen van werkzaamheden;
  - na werken met rauwe producten;
  - na toiletbezoek, neus snuiten en niezen;
  - bij aanvang van het portioneren en de uitgifte.

##### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

##### *WHO-norm 1.3.2*

De keukenmedewerkers zijn in het bezit van de benodigde opleidingscertificaten verkregen bij een relevante opleiding voor het behandelen en het bereiden van voedsel. Het kennisniveau wordt bijgehouden en indien bijscholing vereist is, zal deze worden gevolgd. Hiervan worden registraties bijgehouden.

##### *Controlepunten*

- Toon aan dat er een opleiding- en bijscholingsplan is voor de keukenmedewerkers.
- Registreer per medewerker de gevolgde training, opleiding en bijscholing op het gebied van voedselveiligheid.

<sup>1</sup> WHO Interim technical advice for inspection and issuance of ship sanitation certificates, August 2007. <http://www.who.int/csr/ihr/travel/TechnAdvSSC.pdf>



## **2.2 Ontvangst van voedsel**

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 1.1*

Voedsel zal worden verkregen van bronnen aan de wal die door de lokale overheid daarvoor als geschikt worden bevonden. De producten dienen schoon, onbeschadigd en vrij van bederf te zijn en mogen niet op andere manieren een gevaar voor de gezondheid van de bemanning en of passagiers vormen. Rauwe producten en ingrediënten worden niet geaccepteerd aan boord wanneer bekend is dat deze parasieten, ongewenste micro-organismen, pesticiden, veterinaire contaminanten bevatten of zijn bedorven. Ook worden producten niet geaccepteerd als deze vreemde substanties bevatten die niet tot een acceptabel niveau zijn terug te brengen door normaal te sorteren of te verwerken. Waar toepasbaar zullen specificaties voor ontvangst worden opgesteld en gebruikt. Er wordt gewerkt volgens het first in, first out (FIFO) principe zodat de voorraad rouleert door oude producten eerder te gebruiken dan de nieuwe voorraad.

#### *Controlepunten*

- Leg vast aan welke eisen een product tijdens de ontvangst moet voldoen.
- Controleer bij aflevering op het schip of de producten schoon zijn, onbeschadigd, vrij van bederf zijn en de temperatuur voldoet aan de norm zoals in WHO norm 2.3.3. Controleer ook op de houdbaarheidsdatum of de 'te gebruiken tot' termijn. Registreer de bevindingen in een logboek.
- Accepteer geen producten waarvan geconstateerd is dat zij niet voldoen aan de norm.
- Hanteer het first in, first out (FIFO) principe voor de opslag van producten.
- Controleer de binnenkomende leveringen van levensmiddelen op de aanwezigheid van plaagdiëren. Registreer de bevindingen in een logboek.

## **2.3 Opslag en bereiding**

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 1.3.3*

Er worden registraties bijgehouden van de bewaartemperaturen.

#### *WHO-norm 1.3.5*

Levensmiddelen worden betrokken van veilige bronnen en worden op de juiste wijze opgeslagen, bereid en geserveerd.

#### *Controlepunten*

- Controleer één keer per week de temperatuur van de gekoelde en diepgevroren opslag. Registreer de bevindingen in een logboek.
- Dek voedsel af en voorzie producten van een houdbaarheidsdatum.
- Zorg dat de oppervlakten waar voedselbereiding plaatsvindt schoon zijn.
- Gebruik alleen materialen die glad en afwasbaar zijn.
- Houd koelverse en diepgevroren producten zo kort mogelijk (maximaal 30 minuten) buiten de koeling of vriezer.
- Verhit rauwe producten tot tenminste 75 °C in de kern of totdat deze gaar zijn. Uitzondering zijn hierbij de producten die geen interne besmetting hebben ondergaan zoals biefstuk. Deze producten moeten tot tenminste 45 °C worden verhit.
- Koel producten terug binnen vijf uur tot een temperatuur van ten hoogste 7 °C.

## **2.4 Serveren**

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 1.4.1*

Levensmiddelen, verpakt of onverpakt, die uitgeserveerd worden in een buffet, een service-line of in een saladebar, dienen op een zodanige geschikte wijze te worden gepresenteerd dat er geen kans op besmetting van de medewerkers of de passagiers kan ontstaan.



#### *WHO-norm 1.4.2*

Zelfbedieningsbuffetten en salade bars waar niet verpakte producten ter consumptie worden aangeboden, zijn voorzien van serveergereedschap en uitgiftemethoden die de besmetting van levensmiddelen en dranken voorkomen.

#### *WHO-norm 1.4.3*

Levensmiddelen moeten tijdens opslag en transport worden beschermd tegen vervuiling door zeewater, lenswater, afvalwater, hydraulische vloeistoffen en brandstof.

#### *WHO-norm 1.4.4*

In een buffet of serveerruimte moeten warme levensmiddelen warm worden gehouden en koude producten gekoeld worden uitgegeven.

#### *Controlepunten*

- Zorg dat het buffet, een service-line en/of saladebar is voorzien van ademschotten.
- Dek producten waar mogelijk af.
- Leg tangen, vorken of andere materialen bij het gerecht zodat de producten hiermee kunnen worden gepakt of opgeschept.
- Sla producten op in afgesloten ruimten die beschermd zijn tegen verontreinigen van buitenaf.
- Bewaar en serveer warme producten op een producttemperatuur van minimaal 60°C.
- Bewaar en serveer koude gerechten op een producttemperatuur van ten hoogste 7 °C.

### **2.5 Handenwasgelegenheid**

#### *WHO-norm 1.4*

Er is minimaal één plaats toegewezen als handenwasgelegenheid en deze plek is uitgerust met wegwerphanddoeken/handblowers, een zeepdispenser en een afvalbak.

#### *Controlepunten*

- Voorzie de kombuis/keuken van een handenwasgelegenheid. Dit houdt in een plaats waar de handen kunnen worden gewassen.
- Voorzie de handenwasgelegenheid van een zeepdispenser, handdoekjes voor eenmalig gebruik met een afvalbak of een handblower.

#### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 1.3.6*

De kombuis/keuken en andere ruimten waar levensmiddelen worden voorbereid en verwerkt, zijn uitgerust met een gemakkelijk te bereiken wasbak die is aangewezen als handenwasgelegenheid. Deze handenwasgelegenheid is uitgerust met wegwerphanddoeken, zeep en een afvalbak.

#### *WHO-norm 1.3.7*

De handenwasgelegenheid is alleen en te allen tijde voor dit doel te gebruiken.

#### *Controlepunten*

- Voorzie de kombuis/keuken en andere ruimten waar levensmiddelen worden bereid en bewerkt van een handenwasgelegenheid die altijd beschikbaar is.
- Zorg dat de handenwasgelegenheid is voorzien van een zeepdispenser, handdoekjes voor eenmalig gebruik met een afvalbak of een handblower.
- Geef bij de handenwasgelegenheid aan dat deze handenwasgelegenheid alleen bestemd voor het wassen van de handen.
- Plaats de handenwasgelegenheid op een makkelijk te bereiken plek.



## **2.6 Schoonmaak, onderhoud en afval**

### *WHO-norm 1.1*

Er is een schoonmaakschema aanwezig en er wordt periodiek onderhoud gepleegd. Dit geldt voor de inrichting, de installatie, de apparatuur en het materiaal dat wordt gebruikt voor de voedselbereiding.

### *WHO-norm 1.5*

Alle gebruiksmiddelen zoals potten, pannen en materialen die in contact komen met voedsel, zijn voldoende schoon, gereinigd en zo nodig gedesinfecteerd.

### *WHO-norm 1.6*

Er blijven geen voedselresten achter die plaagdieren aantrekken.

### *Controlepunten*

- Beschik over en werk volgens een schoonmaakprocedure met een bijbehorend schoonmaakschema.
- Reinig de kombuis/keuken na afloop van de werkzaamheden en zorg dat er geen voedselresten achterblijven.
- Beschik over een afvinklijst en vink hierop af wanneer de periodieke schoonmaak van het desbetreffende onderdeel is uitgevoerd.
- Beschik over en gebruik een onderhoudsplan voor de kombuis/keuken.
- Zorg dat de materialen schoon zijn.
- Dek producten af en verpak producten zodanig dat plaagdieren niet worden aangetrokken.
- Zorg voor en werk volgens een procedure voor de opslag en verwerking van afval.
- Leeg afvalbakken tijdig zodat deze niet overvol zijn.

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

### *WHO-norm 1.3.1*

Er zijn geschreven schoonmaakschema's en onderhoudsrichtlijnen voor elke kritieke ruimte in de kombuis/keuken die bij kan dragen aan de besmetting van levensmiddelen aan boord.

### *Controlepunten*

- Noteer per ruimte welke onderdelen met welke frequentie gereinigd en gedesinfecteerd moeten worden en op welke wijze. Leg dit vast in een schoonmaakschema.
- Noteer per ruimten welke onderdelen met welke frequentie vervangen moeten worden en/of een onderhoudsbeurt moeten ondergaan. Leg dit vast in een onderhoudsschema.

## **2.7 Bouw en inrichting**

### *WHO-norm 1.7*

De kombuis/keuken is zo ingericht dat plaagdieren zich niet kunnen verschuilen.

### *WHO-norm 1.13*

Alle ruimten waarin de bereiding van voedsel plaatsvindt, zijn gemaakt van ondoordringbaar materiaal met een glad oppervlak dat goed gereinigd kan worden en geen gelegenheid biedt voor plaagdieren om een schuilplek te vormen.

### *Controlepunten*

- Zorg dat de inrichting van de kombuis/keuken en de opstelling van de apparatuur zodanig is, dat een goede reiniging mogelijk is en dat plaagdieren zich niet kunnen nestelen.
- Zorg dat de vloer van de kombuis/keuken van ondoordringbaar, makkelijk te reinigen en niet absorberend materiaal is.



---

## *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

### *WHO-norm 1.3.4*

Alle oppervlakken, materialen en inrichtingen zijn geschikt voor hun doel. Dit betekent dat ze niet vochtdoorlatend zijn, gemakkelijk kunnen worden gereinigd, goed af zijn te sluiten en beschermen tegen het binnendringen van plaagdieren.

#### *Controlepunten*

- Zorg dat de oppervlakken en materialen in goede staat, glad en afwasbaar zijn. Voedselcontactplaatsen zijn naadloos en niet-toxisch<sup>2</sup>.
- Sluit en werk de kombuis/keuken zodanig af, dat de toegang voor plaagdieren is versperd.

## **2.8 Persoonlijke hygiëne**

### *WHO-norm 1.8*

De voedselbereidingsruimte is alleen bestemd voor voedselbereidingswerkzaamheden.

#### *Controlepunten*

- Voer in de kombuis/keuken alleen werkzaamheden uit die gerelateerd zijn aan voedselbereiding.
- Geef alleen geautoriseerd personeel toegang tot de voedselbereidingsruimte.

## **2.9 Drinkwater**

### *WHO-norm 1.9*

Er is voldoende warm en koud water beschikbaar van drinkwaterkwaliteit. Dit is te allen tijde te gebruiken voor de bereiding van levensmiddelen.

#### *Controlepunten*

- Voorzie de kombuis/keuken van koud en warm stromend drinkwater.
- Gebruik bij de bereiding en bewerking van voedsel alleen drinkwater.

## **2.10 Ventilatie- en afzuigvoorzieningen**

### *WHO-norm 1.11*

Er zijn ventilatie- en afzuigvoorzieningen aanwezig. Deze moeten voldoende capaciteit hebben voor de aanwezige apparatuur en het aantal keukenmedewerkers.

#### *Controlepunten*

- Zorg voor en gebruik een goedwerkende en onderhouden ventilatie- en afzuigvoorziening.
- Voorkom zichtbare condens.

## **2.11 Verlichting**

### *WHO-norm 1.12*

Er is voldoende licht aanwezig.

#### *Controlepunten*

- Zorg dat er in de kombuis/keuken zoveel licht aanwezig is, dat zowel de producten als de omgeving visueel beoordeeld kunnen worden op de aanwezigheid van vuil op of verontreinigingen in het voedsel.

---

<sup>2</sup> Toxische contactplaatsen voor voedsel zijn oppervlakken of materialen waarbij een chemische laag (zoals verf) aanwezig is.



### **3 Pantry en opslag**

#### **3.1 Bouwtechnische staat**

##### *WHO-norm 2.1*

De opslagruimten voor voedsel zijn gemaakt van een ondoordringbaar materiaal met een glad oppervlak wat goed gereinigd kan worden en geen gelegenheid biedt om een schuilplaats voor plaagdieren te vormen.

##### *Controlepunten*

- Zorg dat de ruimte visueel schoon is en bouwtechnisch in een goede staat.
- Zorg dat de ruimten en materialen van glad en ondoordringbaar materiaal zijn.

#### **3.2 Opslag van voedsel**

##### *WHO-norm 2.2*

Voedsel wordt bewaard op voldoende hoogte boven de vloer/dek (minimaal ongeveer 15 cm) en zodanig dat er geen water kan binnendringen en geen verontreiniging kan optreden.

##### *WHO-norm 2.4*

Het aanwezige voedsel is veilig voor consumptie en zonder versnijding/ bijmengingen (met chemische of andere stoffen) en is verkregen van bronnen die voldoen aan de geldende wet- en regelgeving van de regio of het land van herkomst.

##### *WHO-norm 2.5*

Het systeem van opslag voorkomt verontreiniging van voedsel met vreemde voorwerpen, stof, schadelijke dampen, ongewenste chemicaliën en voorkomt kruisbesmetting tussen levensmiddelen.

##### *Controlepunten*

- Bewaar voedsel op een afstand van minimaal ongeveer 15 cm van de vloer.
- Zorg dat de houdbaarheidstermijn van de producten in de opslag (koelvers, diepvries en droge kruidenierswaren) niet overschreden wordt.
- Zorg dat de producten / verpakkingen niet beschadigd of verontreinigd zijn.
- Zorg dat de opslagruimte zodanig is dat er geen water kan binnendringen en geen verontreiniging kan optreden.
- Dek producten af en verpak producten zodanig dat er geen verontreiniging door vreemde voorwerpen, stof, schadelijke dampen of ongewenste chemicaliën kan optreden.
- Houd een duidelijke scheiding aan tussen de opslag van rauwe en bereide producten.

#### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

##### *WHO-norm 1.2.1*

De koel- en vriesruimten zijn geschikt om de gekoelde en of bevroren producten op de voorgeschreven temperatuur te houden. Temperaturen worden gecontroleerd en hiervan worden registraties bijgehouden.

##### *WHO-norm 1.2.2*

Chemische of giftige materialen worden gescheiden en veilig opgeslagen en zodanig dat deze niet in contact kunnen komen met levensmiddelen.

##### *WHO-norm 1.2.3*

Levensmiddelen worden opgeslagen op een daarvoor bestemde veilige plaats en afgeschermd tegen mogelijke besmetting en verontreiniging.

##### *WHO-norm 1.2.4*

Levensmiddelen worden opgeslagen in een schone, droge ruimte en worden niet blootgesteld aan





water van buitenaf, stof of andere verontreinigingen op minimaal ongeveer 15 cm boven de vloer/dek.

#### *Controlepunten*

- Voorzie elke koude opslagruimte (koelingen, vriezers, e.d.) van een thermometer.
- Zorg dat er minimaal één voedselthermometer aanwezig is waarmee de temperatuur van producten kan worden gecontroleerd.
- Bewaar gekoelde producten bij ten hoogste 4 °C.
- Bewaar diepvriesproducten bij minimaal – 12 °C.
- Controleer en registreer wekelijks de temperatuur van de opslagruimte.
- Registreer afwijkingen van de norm met de bijbehorende genomen actie in het logboek en controleer of de genomen maatregelen effectief zijn.
- Sla geen schoonmaakmaterialen of -middelen op in de opslagruimten voor voedsel.
- Sla producten op in een schone, droge ruimte.
- Voorzie producten van een houdbaarheidsdatum zodat de bewaartermijn kan worden bewaakt en wordt voorkomen dat producten bederven en andere producten besmetten.

### **3.3 Temperatuur**

#### *WHO-norm 2.3*

Voedsel wordt niet voor een langere periode blootgesteld aan de omgevingstemperatuur. Voorbeelden van aanbevolen bewaartemperaturen van bederfelijke producten zijn:

#### *WHO-norm 2.3.1*

Voedsel wordt zonodig warm bewaard met behulp van warmhoudapparatuur bij een temperatuur van tenminste 60 °C (145 °F) en wordt zolang als nodig op die temperatuur gehouden.

#### *WHO-norm 2.3.2*

Bederfelijke producten en dranken worden normaal koud bewaard op een temperatuur die lager is dan 4 °C (40 °F) behalve tijdens de bereiding of voor het opdienen onmiddellijk na de bereiding. Wanneer voedsel voor een langere periode wordt bewaard, dan wordt aanbevolen om dit te doen bij een temperatuur van 4 °C (40 °F). Groenten en fruit worden bewaard in een koele ruimte. De ideale bewaartemperaturen zijn voor vlees en vis tussen de 0 °C en de 3 °C (32–37 °F), voor zuivel en zuivelproducten 4 °C (40 °F) en voor fruit en groenten tussen de 7 °C en de 10 °C (45–50 °F). Om praktische redenen mogen vanwege beperkte koelcapaciteit, vlees en vleesproducten, vis en visproducten, eieren en eiproducten, zuivel en zuivelproducten opgeslagen worden bij < 5 °C (41 °F) en groente en fruit bij < 10 °C (50 °F)

#### *WHO-norm 2.3.3*

Diepvriesproducten worden bewaard bij een temperatuur lager dan –12 °C (10 °F).

#### *Controlepunten*

- Bewaar warme gerechten op een producttemperatuur van minimaal 60 °C.
- Bewaar vlees en vleesproducten, vis en visproducten, eieren en eiproducten, zuivel en zuivelproducten op een producttemperatuur van ten hoogste 4 °C.
- Bewaar groenten en fruit (onbewerkt) in een koele ruimte op een producttemperatuur tussen de 7 en 10 °C.
- Bewaar diepvriesproducten op een producttemperatuur lager dan –12 °C.
- Bewaar gekoelde producten niet langer dan 30 minuten bij een producttemperatuur van 7 °C of hoger.

### **4 Vrachtruim**

#### **4.1 Vrachtruim**

#### *WHO-norm 3.1*

Het vrachtruim, en zeker die bestemd is voor de opslag van consumptiegoederen, zijn afgeschermd tegen het binnendringen van water, plaagdieren, vectoren of andere verontreiniging of besmetting. In geval van een lading van consumptiegoederen wordt toezicht gehouden op de lading op sporen van plaagdieren of een tekenen van verontreiniging of bederf.



### *Controlepunten*

- Scherm het vrachtruim af tegen weersomstandigheden, inslag van water en het binnendringen van vectoren en plaagdieren. Ook bij een open vrachtruim dient de lading tegen deze factoren beschermd te zijn.
- Controleer regelmatig en neem maatregelen indien er tekenen zijn van bederf, verontreiniging of de aanwezigheid van plaagdieren.

### **4.2 Ruim tijdens inspectie**

#### *WHO-norm 3.2*

Het ruim dient normaliter leeg te zijn bij een inspectie. Aanwezig ballastwater en materiaal in het ruim is van dien aard of zodanig opgeslagen, dat een grondige inspectie niet wordt verhinderd.

### *Controlepunten*

- Zorg dat het ruim tijdens de inspectie zo veel mogelijk leeg is.
- Sla materiaal in het ruim zodanig op dat een grondige inspectie niet wordt verhinderd.
- Zorg dat het aanwezige ballastwater in een zodanige hoeveelheid is, dat een grondige inspectie niet wordt verhinderd.

## **5 Verblijven van bemanning en officieren**

### **5.1 Inrichtingseisen bemanningsverblijven**

#### *WHO-norm 4.1*

De bemanningsverblijven moeten zijn ingericht overeenkomstig de geldende ILO-conventie. De bemanningsverblijven mogen geen schuilplaats bieden aan plaagdieren en de ruimten moeten schoon zijn en voldoende verlicht.

### *Controlepunten*

- Richt de bemanningsverblijven in volgens de eisen van de geldende ILO-conventie voor bemanningsverblijven C133-1970<sup>3</sup>.
- Zorg dat de ruimten schoon zijn en goed onderhouden.
- Controleer regelmatig op de aanwezigheid van plaagdieren en neem maatregelen indien er tekenen zijn van plaagdieren.
- Zorg dat er in de bemanningsverblijven zoveel licht aanwezig is, dat de omgeving visueel beoordeeld kan worden op de aanwezigheid van vuil of plaagdieren.

## **6 Drinkwater**

### **6.1 Bouw en materialen**

#### *WHO-norm 5.1*

Alle tanks, slangen, kleppen en apparatuur bedoeld voor het gebruik van drinkwater worden niet voor andere doeleinden gebruikt en zijn duidelijk gemarkeerd met de tekst 'alleen bestemd voor drinkwater'. Het coderen van de leidingen met een kleur is toegestaan.

### *Controlepunten*

- Gebruik drinkwatertanks, slangen, kleppen en apparatuur die voor drinkwater bedoeld zijn, niet voor andere doeleinden dan voor drinkwater.
- Voorzie drinkwaterleidingen van een markering die duidelijk herkenbaar is. Dit kan met een opschrift 'drinkwater' (in de werktal op het schip) en/of middels kleurcode.

<sup>3</sup> ILO-conventie voor bemanningsverblijven C133-1970  
<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C133>



## 6.2 Drinkwatertanks

### *WHO-norm 5.2*

De drinkwatertanks delen geen gemeenschappelijke wand met de romp van het schip of met tanks en leidingen die voor andere doeleinden dan drinkwater worden gebruikt.

### *WHO-norm 5.3*

Drinkwatertanks moeten geconstrueerd zijn met materialen die geen verontreiniging afgeven aan het water in de tank.

### *WHO-norm 5.4*

Drinkwatertanks zijn zo geplaatst in een ruimte in een schip dat er geen verontreiniging kan plaatsvinden door vuil, plaagdieren, excessieve opwarming of andere contaminanten.

### *WHO-norm 5.5*

De drinkwatertanks zijn toegankelijk voor inspectie, onderhoud en reiniging en moeten zijn uitgerust met een aparte aftapmogelijkheid.

### *Controlepunten*

- Zorg dat de drinkwatertank geen gemeenschappelijke wand heeft met tanks en leidingen die voor andere doeleinden dan drinkwater worden gebruikt.
- Voorkom kruisbesmetting van het drinkwater door verontreiniging van de tank.
- Gebruik voor de tank materialen die verontreiniging van het drinkwater niet mogelijk maken, zoals bijvoorbeeld roestvrij staal.
- Zorg dat de omgeving van de drinkwatertank schoon is en vrij van plaagdieren.
- Situeer de tank zodanig dat vervuiling door werkzaamheden of andere omgevingsfactoren niet mogelijk is. Leidingen anders dan drinkwaterleidingen, mogen niet door de tank lopen.
- Plaats de tank op een zodanige manier in een ruimte opdat de temperatuur van het water niet boven de 20 °C komt.
- Zorg dat er een inspectieluik is dat gebruikt kan worden voor inspectie, onderhoud en reiniging.
- Controleer op aanwezigheid van roest, vuil of besmettelijke materialen en verwijder dit indien dit geconstateerd wordt.
- Voorzie de tank van een aftappunt ten behoeve van de bemonstering van het water.

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 2.2.1*

Drinkwater wordt opgeslagen in tanks die zodanig zijn geconstrueerd en gelokaliseerd dat deze zijn beschermd tegen vervuiling van buitenaf.

#### *WHO-norm 2.2.2*

De behandeling van water aan boord gebeurt zodanig dat het ingenomen water voldoet aan de eisen voor drinkwater overeenkomstig de Guidelines for drinking-water quality 2004 (WHO 2004)<sup>4</sup> of enige relevante lokale wetgeving. Wanneer het water gechloreerd wordt, moet de contacttijd voldoende lang zijn en moet er een meetbare hoeveelheid vrij chloor overblijven in de te vullen tank.

#### *WHO-norm 2.2.3*

Er wordt voorkomen dat drinkwater, dat via leidingen uit de tanks naar de technische installaties gaat, terug kan stromen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van onder andere terugslagkleppen.

#### *WHO-norm 2.2.4*

Drinkwatertanks delen geen gemeenschappelijke wand met de romp of met andere opslagtanks (anders dan drinkwatertanks).

<sup>4</sup> Guidelines for drinking-water quality 2004 (WHO 2004)  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/gdwq3rev/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3rev/en/)



### *WHO-norm 2.2.5*

Er lopen geen leidingen door de drinkwateropslag die bedoeld zijn voor andere producten dan drinkwater.

#### *Controlepunten*

- Toon aan dat het drinkwater zuiver is en niet vervuild.
- Toon aan dat de controles van het drinkwater wordt geregistreerd in een hiervoor bestemd logboek.
- Controleer en registreer na het innemen van water de hoeveelheid vrij chloor in het drinkwater. Neem corrigerende maatregelen indien er niet aan de norm wordt voldaan en controleer of de genomen maatregelen effectief zijn.
- Noteer datum, tijdstip en locatie van inname van het drinkwater in een logboek.
- Toon met behulp van de installatietekeningen aan dat er geen water terug kan stromen vanuit andere technische systemen naar het drinkwatersysteem. Dit kan middels het plaatsen van terugslagkleppen op relevante plaatsen of een ander dergelijk systeem dat de terugstroom van water voorkomt.
- Controleer minimaal één keer per zes maanden de aanwezige terugslagkleppen op een juiste werking. Leg deze controle schriftelijk vast.

### **6.3 Drinkwatersysteem**

#### *WHO-norm 5.6*

Drinkwatersystemen zijn uitgerust met een chloreer-/halogenatiesysteem of andere mogelijkheden om adequaat microbiële verontreiniging te verwijderen of af te doden en verontreiniging te verwijderen.

#### *WHO-norm 5.7*

Bij de inname van drinkwater moeten testrapporten van de drinkwaterkwaliteit opgevraagd worden bij de havenautoriteit. De waterkwaliteit aan boord moet regelmatig bemonsterd worden. Wanneer de kwaliteit van het ingenomen water niet door de autoriteiten kan worden gegarandeerd, volstaat het gebruik van een eigen test-kit aan boord van het schip mits deze voldoet aan de Standaardmethodes voor het Onderzoek van Water.

#### *WHO-norm 5.8*

Drinkwatersystemen zijn uitgerust met een systeem dat de terugstroom van water voorkomt.

#### *Controlepunten*

- Zorg dat er een systeem aanwezig is dat het drinkwater zuivert en microbiële verontreinigingen verwijdert.
- Toon middels een kwaliteitsrapport aan dat het drinkwater bij inname en tijdens opslag aan boord van voldoende kwaliteit is.
- Leg in een procedure vast dat de eigen watercontroles worden uitgevoerd volgens de Standaardmethodes voor het Onderzoek van Water<sup>5</sup>.
- Leg de uitkomsten van de eigen watercontroles vast in een logboek.
- Controleer visueel of het water vervuild is en neem maatregelen indien er vervuiling aanwezig is. Controleer vervolgens of de genomen maatregelen effectief zijn geweest.
- Voorkom terugstroming vanuit andere technische systemen naar het drinkwatersysteem door het plaatsen van terugslagkleppen of andere dergelijke systemen die de terugstroom van water verhinderen.

### **6.4 Drinkwaterkwaliteit**

#### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 2.1.1*

De drinkwaterkwaliteit van een bron aan land wordt beoordeeld voor het wordt ingenomen. Hierbij

<sup>5</sup> Standaardmethodes voor het Onderzoek van Water  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/gdwq2v1/en/index2.html](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq2v1/en/index2.html)



wordt minimaal de registraties van de kwaliteitscontrole gecontroleerd. De haven en de lokale autoriteiten onderzoeken of het drinkwater voldoet aan de minimale veiligheidseisen. Onderzoek van de drinkwaterkwaliteit maakt deel uit van de drinkwaterbehandeling routine aan boord van het schip.

#### *WHO-norm 2.1.2*

Schepen die aan boord het water zuiveren met behulp van verdamper of een omgekeerde osmose installatie, gebruiken deze niet in vervuilde gebieden, in havens of als ze voor anker liggen.

#### *WHO-norm 2.1.3*

Schepen nemen geen drinkwater aan uit voertuigen of schepen die voor meerdere doeleinden gebruikt worden dan als het vervoer van water alleen. Voor de inname van drinkwater wordt gebruik gemaakt van leveranciers die door de lokale autoriteiten daarvoor zijn aangewezen. De watermanagement procedures aan boord van een leverend schip verzekeren dat de ontvangst, verwerking, opslag en aflevering onder zulke sanitaire voorwaarden gebeuren, dat de veiligheid van het drinkwater kan worden gegarandeerd.

#### *WHO-norm 2.1.4*

(Vul)slangen die gebruikt worden voor het transport van drinkwater zijn zodanig ontworpen dat deze niet voor andere doeleinden kunnen worden gebruikt.

#### *Controlepunten*

- Leg in een procedure vast op welke wijze de kwaliteit wordt gewaarborgd bij de ontvangst van het water aan boord.
- Leg controles van het water vast in een logboek. Toon aan dat er corrigerende maatregelen zijn genomen indien het water niet voldeed aan de norm.
- Toon aan dat het innemen van water ten behoeve van zuivering aan boord alleen in schone gebieden<sup>6</sup> plaatsvindt en niet in havens of als het schip voor anker ligt.
- Toon aan op welke wijze de veiligheid van het drinkwater wordt gegarandeerd.
- Zorg dat de koppeling van de (vul)slang zodanig is dat de (vul)slangen alleen voor drinkwater kunnen worden gebruikt. Aansluiten van andere slangen mag niet mogelijk zijn.
- Codeer de (vul)slangen die bestemd zijn voor drinkwater.

## **7 Riolering**

### **7.1 Rioleringsstelsel**

#### *WHO-norm 6.1*

De riolering is solide, lekdicht en geïsoleerd van andere systemen om kruisbesmetting te voorkomen. De tanks dienen voldoende capaciteit te hebben om te voorkomen dat deze over kunnen lopen. Installaties voor de behandeling van het afvalwater, dienen regelmatig gecontroleerd te worden. Er mag niet geloosd worden in gebieden waar dit niet is toegestaan (havens) en er mag geen afvalwater als lenswater in het ruim terecht kunnen komen.

#### *Controlepunten*

- Zorg dat de riolering goed geconstrueerd en onderhouden, solide, lekdicht en geïsoleerd is van andere systemen.
- Zorg dat de capaciteit van de riolering toereikend is.
- Voorkom lekkages en het overlopen van de opslag.
- Leg vast in welke gebieden er geloosd mag worden.
- Voer de controle op de werking van de installatie voor de behandeling van het afvalwater uit volgens instructies van de fabrikant.

## **8 Ballasttanks**

Schepen vervoeren per jaar miljoenen tonnen ballastwater over de wereld. Ballastwater is essentieel om bij onbeladen schepen de schroef onder water te houden en tevens voldoende stabiliteit en dus de

<sup>6</sup> Onder schone gebieden wordt verstaan minimaal 12 zeemijl van land. In de praktijk houdt men tevens rekening met de waterdiepte en neemt men pas water in bij gebieden met een bodemdiepte van tenminste 200 meter.



veiligheid te waarborgen. Het innemen, transporteren en weer lozen van ballastwater leidt tot het (ongewenst) vermengen van water uit verschillende regio's van de wereld. Behalve een veilige vaart van het schip zorgt het lozen van ballastwater op een andere plaats dan waar het verkregen is voor milieu- en economische problemen:

Ballastwater bevat micro-organismen en pathogenen (kiemen) die, indien zij in een andere dan de eigen habitat worden geloosd, veel schade aanrichten in een ander ecosysteem dan waar zij thuishoren. Via pathogene micro-organismen in ballastwater kunnen infectieziekten verspreid worden.

### **8.1 Ballastwaterkleppen**

#### *WHO-norm 7.1*

De afsluiters van de ballastwatertanks in de haven zijn in de 'off' stand ter voorkoming van onbedoelde lozing. De verantwoordelijke havenautoriteit kan toestemming verlenen tot een lozing van ballastwater nadat er een risico inventarisatie is gemaakt en er gewerkt wordt overeenkomstig de eisen van de IHR en de International Convention on Control and Management of Ship Ballast Water and Sediments<sup>7</sup>.

#### *Controlepunten*

- Plaats de ballastwaterkleppen in de 'off' stand.
- Voorkom een onbedoelde of onbevoegde lozing van ballastwater.
- Loos alleen ballastwater met toestemming van de havenautoriteit.
- Werk volgens de eisen van de IHR en de International Convention on Control and Management of Ship Ballast Water and Sediments (momenteel nog niet van kracht).
- Toon het formulier IMO 868-20<sup>8</sup> en de toepasselijke scheepsregistraties.

## **9 Afval**

### **9.1 Afvalruimten**

#### *WHO-norm 8.1*

De opslagruimten voor vast afval en voedselafval zijn ontoegankelijk voor plaagdieren.

#### *Controlepunten*

- Zorg dat de afvalopslagruimten/afvalcontainers voldoende zijn afgesloten voor plaagdieren.

### **9.2 Medisch afval**

#### *WHO-norm 8.2*

Er is een beschermde opslagmogelijkheid voor infectieus medisch afval.

#### *Controlepunten*

- Sla medisch afval op in een in een aparte afgesloten afvalbak.
- Zorg dat er geen kruisbesmetting mogelijk is.

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 3.1*

Het (medisch) afval wordt opgeslagen in ruimten die alleen voor dat doel zijn aangewezen, ingericht en duidelijk gemarkeerd.

#### *Controlepunten*

- Sla afval op in speciaal hiervoor aangewezen containers en in de ruimten die alleen voor dit doel zijn aangewezen.

<sup>7</sup> International Convention on Control and Management of Ship Ballast Water and Sediments  
[http://www.imo.org/Conventions/mainframe.asp?topic\\_id=867](http://www.imo.org/Conventions/mainframe.asp?topic_id=867)

<sup>8</sup> Het Ballastwaterverdrag is nog niet werking getreden. Hierdoor is het momenteel nog niet mogelijk om dit formulier te tonen.





- Zorg dat deze afvalruimten/voorzieningen afgesloten zijn en de toegang voor plaagdieren is verhinderd.
- Markeer de afvalruimte/voorziening middels tekst of kleur zodat voor iedereen duidelijk is dat dit de afvalruimte/voorziening betreft.
- Zorg dat er een scheiding is tussen de afvalruimte voor algemeen afval en medisch afval. Geef duidelijk aan welke ruimte voor welk afval is bestemd.

### **9.3 Verwijderen afval**

#### *WHO-norm 8.3*

Vast afval, voedselresten en medisch afval worden verwijderd overeenkomstig de geldende internationale en nationale regelgeving en verordeningen.

#### *Controlepunten*

- Verwijder medisch afval van boord volgens geldende nationale wet- en regelgeving<sup>9</sup>.
- Toon door middel van registraties en contracten met afvalverwerkingsbedrijven dat het afval veilig en legaal is verwijderd.

### **9.4 Afvalplan**

#### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 3.2*

De eisen betreffende het bewaren en het verwijderen van het afval van boord zijn schriftelijk vastgelegd in de bedrijfsregels en procedures welke zijn opgenomen in een afvalbeheersplan. Dit afvalbeheersplan is afgestemd op de lokale regelgeving en protocollen voor de verwerking van afval die van kracht zijn in de te bezoeken havens.

#### *WHO-norm 3.3*

Voor de verwijdering van het afval worden contracten afgesloten met voor dit doel door de havenautoriteit goedgekeurde bedrijven of agenturen.

#### *Controlepunten*

- Toon aan dat er een afvalbeheersplan is.
- Leg in het afvalbeheersplan vast op welke wijze het afval wordt opgeslagen en verwijderd en werk volgens dit plan.
- Zorg dat dit afvalbeheersplan te allen tijde inzichtelijk is.

## **10 Stilstaand water**

### **10.1 Plaatsen stilstaand water**

#### *WHO-norm 9.1*

In stilstaand water kunnen zich larven ophouden. Dergelijk stilstaand water mag niet aanwezig zijn aan boord. De ruimten in en rond de reddingsboten, de spuigaten, de goten, de gangboorden en de luchtzuiveringsinstallatie moeten geïnspecteerd worden op stilstaand water wanneer deze niet in gebruik zijn.

#### *Controlepunten*

- Controleer regelmatig de ruimten in en rond de reddingsboten, de spuigaten, de goten, de gangboorden en de luchtzuiveringsinstallatie op stilstaand water.
- Verwijder stilstaand water indien aanwezig.

<sup>9</sup> De nationale wet- en regelgeving op het gebied van afval zijn:

- Besluit voorkoming verontreiniging schepen <http://www.milieuom.nl/besluitwerkingkringtreiding.pdf>
- Marpol 73/78: [http://www.imo.org/Conventions/contents.asp?doc\\_id=678&topic\\_id=258](http://www.imo.org/Conventions/contents.asp?doc_id=678&topic_id=258)
- Wet Milieubeheer (Landelijk Afvalbeheer Plan (LAP)) <http://wetten.overheid.nl/cgi-bin/deeplink/law1/title=WET%20MILIEUBEHEER>
- WIP richtlijnen Infectieus afval <http://www.wip.nl>



## 11 Machinekamer

### 11.1 Ruimte machinekamer

*WHO-norm 10.1*

De machinekamer, de motorafdekking en isolatiemateriaal zijn vrij van plaagdieren.

*Controlepunten*

- Controleer regelmatig de machinekamer, motorafdekking en zichtbaar isolatiemateriaal en neem maatregelen indien er tekenen zijn van de aanwezigheid van plaagdieren.

## 12 Medische voorzieningen

### 12.1 Medische ruimten en faciliteiten

*WHO-norm 11.1*

Ruimten die bedoeld zijn voor het onderzoek en de behandeling van zieke bemanningsleden zijn gescheiden van andere bemanningsactiviteiten. De ruimten zijn goed verlicht, schoon en bieden privacy. De onderzoek/behandelruimte is goed onderhouden en uitgerust met een drinkwatervoorziening en handenwasgelegenheid. Er worden registraties bijgehouden van medische handelingen. Medisch (scherp) afval wordt veilig ontdaan. Wanneer er geen gekwalificeerd medisch personeel (artsen en verpleegkundigen) aan boord is, zijn er gebruikshandleidingen van medische voorzieningen aanwezig en zijn er ook procedures aanwezig om extern medisch advies aan te vragen wanneer zich een medisch urgent probleem en/of een ziekte uitbraak voordoet aan boord.

*Controlepunten*

- Zorg dat er een aparte ruimte aanwezig is waar zieke bemanningsleden kunnen worden onderzocht en/of behandeld. Dit kan een tijdelijk aangewezen ruimte zijn.
- Voorzie de ruimte van voldoende verlichting.
- Zorg dat de ruimte schoon is.
- Bied voldoende privacy.
- Onderhoud de apparatuur en werkmaterialen zodanig dat deze glad en afwasbaar zijn. Hierdoor is een goede reiniging mogelijk.
- Onderhoud het instrumentarium periodiek en leg dit vast in een logboek. Reinig en indien nodig desinfecteer het instrumentarium na gebruik.
- Zorg dat er een handenwasgelegenheid met vloeibare zeep en handdoeken voor eenmalig gebruik en een drinkwatervoorziening aangewezen is.
- Registreer de medische handelingen die worden uitgevoerd.
- Zorg dat de handleidingen van de medische apparatuur aanwezig zijn.
- Zorg dat er een procedure is waarin staat vermeld op welke wijze extern medisch advies kan worden gevraagd.
- Sla scherpe voorwerpen op in een goedgekeurde (bijv. UN gekeurd) naaldcontainer.
- Sla medisch afval op in een aparte afgesloten afvalbak.

*Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

*WHO-norm 5.1.2*

De medische voorzieningen en apparatuur aan boord dienen in een goede staat te verkeren en worden onder hygiënische omstandigheden bewaard. Het onderhoud vindt plaats zoals is voorgescreven door de fabrikant.

*WHO-norm 5.2.4*

In de behandelruimte zijn voldoende geschikte handenwasgelegenheden aanwezig.

*Controlepunten*

- Zorg dat de apparatuur schoon is, geen gebreken vertoont, niet roestig is of beschadigd is.
- Toon aan dat er een onderhoudsplan is voor de medische apparatuur en installaties.
- Reinig en desinfecteer de apparatuur volgens aanwijzingen van de fabrikant.
- Voorzie de medische ruimte van voldoende handenwasgelegenheden met een zeepdispenser,



handdoekjes voor eenmalig gebruik met een afvalbak of een handblower.

## **12.2 Uitvoering medische handelingen**

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 5.2.1*

Bevoegd en bekwaam medische personeel (artsen/verpleegkundigen) of andere bemanningsleden die aangewezen zijn voor deze werkzaamheden zijn getraind in het verlenen van eerste hulp.

#### *Controlepunten*

- Toon aan dat het medisch personeel getraind is in het verlenen van eerste hulp.

## **12.3 Medicijnen**

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 5.3.1*

Medicatie wordt alleen aan passagiers of de bemanning verstrekt door getraind en bevoegd en bekwaam personeel. Er worden registraties bijgehouden van het gebruik van medicijnen.

#### *Controlepunten*

- Laat alleen medicatie verstrekken door bevoegd en bekwaam personeel.
- Registreer op een inventarisatielijst welke medicatie is verstrekt.
- Zorg dat de houdbaarheidstermijn van de medicijnen niet overschreden wordt.
- Sla medicatie op volgens voorschrift van de fabrikant.

## **12.4 Registratie ziekte**

#### *WHO-norm 4.2*

Ziekte onder de bemanningsleden wordt geregistreerd.

#### *Controlepunten*

- Registreer ziekte van bemanningsleden.

### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 5.2.2*

Er wordt een gestructureerd, leesbaar en actueel logboek bijgehouden en dit is te raadplegen en te gebruiken in de behandelruimten. In het logboek wordt bijgehouden welke ziekte bij wie (passagiers/bemanning) is geconstateerd en behandeld en welke medicatie is verstrekt. Registraties in het logboek bevatten minimaal: 1) datum eerste bezoek aan de medische dienst/afdeling, naam, leeftijd, geslacht van de patiënt; 2) of het een passagier of bemanningslid betreft; 3) de functie van het bemanningslid; 4) hutnummer; 5) datum en tijd aanvang ziekte; 6) symptomen van de ziekte; 7) notities van eventueel afgenomen monsters of andere eventueel ondernomen acties, wanneer dit van toepassing is.

#### *WHO-norm 5.2.3*

Het medisch logboek is in te zien tijdens inspecties.

#### *Controlepunten*

- Zorg dat het medisch personeel op de hoogte is van en toegang heeft tot het medisch logboek.
- Noteer in een logboek welke ziekte er bij welke personen zijn behandeld en welke medicatie is gegeven.
- Zorg dat het logboek te allen tijde inzichtelijk is tijdens een inspectie.
- Hanteer in het logboek een taal die voor iedereen leesbaar is. Dit houdt in tenminste in een internationale taal.
- Houd het logboek up to date.



- Noteer in het logboek minimaal
  - 1) datum eerste bezoek aan de medische dienst/afdeling, naam, leeftijd, geslacht van de patiënt;
  - 2) of het een passagier of bemanningslid betreft;
  - 3) de functie van het bemanningslid;
  - 4) hutnummer;
  - 5) datum en tijd aanvang ziekte;
  - 6) symptomen van de ziekte;
  - 7) notities van eventueel afgenomen monsters of andere eventueel ondernomen acties wanneer van toepassing.

### **12.5 Infectieziekten**

#### *WHO-norm 1.10*

De keukenmedewerkers vertonen geen symptomen van besmettelijke ziekten zoals geelzucht, braken, diarree, misselijkheid, koorts, zichtbare infectieuze huidafdoeningen of zweren of uitvloed uit neus, ogen of oren.

#### *Controlepunten*

- Leg vast hoe te handelen wanneer een keukenmedewerker symptomen heeft van besmettelijke ziekte of andere medisch urgent probleem.
- Toon aan dat de medewerkers op de hoogte zijn van de geldende afspraken.
- Zorg dat medewerkers die symptomen van geelzucht, braken, diarree, misselijkheid, koorts, zichtbare infectieuze huidafdoeningen of zweren of uitvloed uit neus, ogen of oren hebben, niet werken in de kombuis/keuken.

### **12.6 Vertrouwelijke behandeling van persoonsgegevens**

#### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 5.4.1*

De persoonlijke medische informatie betreffende de gezondheid van passagiers, bemanningsleden en anderen wordt vertrouwelijk behandeld overeenkomstig de toepasselijke wet- en regelgeving.

#### *Controlepunten*

- Behandel de persoonlijke medische informatie vertrouwelijk.
- Toon aan dat er afspraken zijn over het behandelen van vertrouwelijke persoonsgegevens.
- Zorg dat de medewerkers van de medische dienst/afdeling op de hoogte zijn van de afspraken over het behandelen van vertrouwelijke persoonsgegevens.

## **13 Zwembaden en spa's in passagiersschepen**

### **13.1 Technische eisen**

#### *WHO-norm 4.1*

Zwembaden en sauna's voldoen aan de eisen die zijn omschreven in de WHO richtlijnen over Safe Recreational Water Environments, Vol 2 Swimming pools, Spas and similar Recreational Water Environments-WHO 2004<sup>10</sup>.

#### *Controlepunten*

- Voldoe aan de eisen die zijn omschreven in de WHO richtlijnen over Safe Recreational Water Environments, Vol 2 Swimming pools, Spas and similar Recreational Water Environments – WHO 2004.
- Stel een risicoanalyse op waarin is omschreven:
  - Het type zwembad;
  - De omgeving;
  - Het gedrag van de gasten;

<sup>10</sup> Safe Recreational Water Environments, Vol 2 Swimming pools, Spas and similar Recreational Water Environments WHO 2004 [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/bathing/bathing2/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/bathing/bathing2/en/)



- Personele verantwoordelijkheid;
- Helderheid van het water;
- Mogelijke (micro)biologische gevaren;
- Mogelijke chemische gevaren;
- Mogelijke fysieke en fysische gevaren.
- Stel aan de hand van de risicoanalyse een beheersplan op waarin staat omschreven hoe de risico's worden beheerst. Hierin moet tenminste zijn opgenomen:
  - Periodieke controle waterkwaliteit;
  - Reiniging en desinfectie;
  - Onderhoudsplan;
  - Veiligheidsplan.

### **13.2 Watervoorziening**

#### *WHO-norm 4.2*

Zwembaden en spa's worden gevuld met zeewater of drinkwater waarbij de aanvoerleiding een luchtslot of terugslagklep heeft of een vergelijkbaar systeem om terugstroom te voorkomen.

#### *WHO-norm 4.3*

Het zwemwater in zwembaden en whirlpools dient voor gebruik eerst een desinfectieproces te ondergaan zodat microbiële verontreiniging wordt verwijderd of geïnactiveerd. Dit kan chemisch (chloor) of fysisch (U.V./filtratie) gebeuren. Desinfectie is niet nodig indien het zwembad of de whirlpool voorzien is van een zodanig goed functionerende doorstroomvoorziening met zeewater, dat er geen reëel risico op besmetting van gebruikers is.

#### *WHO-norm 4.4*

Er worden geschreven of elektronische registraties bijgehouden van het onderhoud, het desinfectieproces en het gebruik van de zwembaden en spa's. Dit gebeurt volgens aanwijzing van de fabrikant.

#### *Controlepunten*

- Plaats een terugstroombeveiliging in de aanvoerleiding van het zwembad of spa. Dit kan door middel van een luchtslot, terugslagklep of een vergelijkbaar systeem.
- Desinfecteer het zeewater voordat dit wordt gebruikt als zwembadwater. Dit kan chemisch (chloor) of fysisch (U.V./filtratie) gebeuren. Desinfectie is niet nodig indien het zwembad of de whirlpool voorzien is van een zodanig goed functionerende doorstroomvoorziening met zeewater, dat bij de dagelijkse controles geen verontreiniging wordt aangetoond.
- Controleer het water dagelijks op verontreinigingen (microbiologisch, fysisch en chemisch). Registreer de gevonden waarden in een logboek. Neem corrigerende maatregelen indien niet wordt voldaan aan de norm en controleer of de genomen maatregelen effectief zijn.
- Voer onderhoud aan het zwembad uit volgens aanwijzing van de fabrikant. Registreer de onderhoudswerkzaamheden in het logboek.

## **14 Overige beheerspunten**

### **14.1 Transport (huis)dieren**

#### *Aanvullende eisen voor 'grote schepen'*

#### *WHO-norm 6.1*

Er moeten (hygiëne)regels gesteld zijn en hygiënemaatregelen genomen zijn met betrekking tot eventuele dieren aan boord en hun ontlasting en overig afval.

#### *Controlepunten*

- Stel duidelijke (hygiëne)regels op met betrekking tot de aanwezigheid van dieren aan boord. Informeer de eigenaren van de aanwezige dieren over de aan boord geldende (hygiëne)regels.
- Geef middels een schriftelijke instructie voor de medewerkers aan, welke gedeelten van het schip wel en niet toegankelijk zijn voor (huis)dieren.
- Zorg dat de dieren niet zonder toestemming van het land van aankomst van boord gaan. De eigenaar dient zorg te dragen dat alle lokaal vereiste bescheiden toonbaar zijn.



## 14.2 Incident fecesvervuiling

### Aanvullende eisen voor 'grote schepen'

#### WHO-norm 6.2

Op passagiersschepen dient overwogen te worden om een procedure te hebben waarin de te nemen maatregelen beschreven staan in geval van een incident met fecesvervuiling.

#### Controlepunten

- Stel zonodig een procedure op waarin staat vermeld hoe te handelen bij een incident met fecesvervuiling.
- Zorg dat alle bemanningsleden op de hoogte zijn van deze procedure.

## 14.3 Dierplaagbeheersing

### Aanvullende eisen voor 'grote schepen'

#### WHO-norm 6.3

Er moeten maatregelen van kracht zijn (overeenkomstig de IHR 2005) om de passagiersverblijven op alle praktische uitvoerbare manieren permanent vrij te houden van bronnen van besmetting of verontreiniging. Dit gebeurt door vectoren en plaagdieren te weren en mogelijke broed- of schuilplaatsen voor vectoren en plaagdieren te voorkomen.

#### Controlepunten

- Zorg dat er een Integrated Pest Management (IPM) plan aanwezig is waarin staat omschreven op welke wijze de aanwezigheid van plaagdieren wordt verhinderd en/of voorkomen en welke locaties volgens welke frequentie worden gecontroleerd op de aanwezigheid (van mogelijke broed- of schuilplaatsen) van plaagdieren.

## 15 Begrippen

### *Ballastwater*

Ballastwater is water wat wordt ingenomen om het schip de juiste stabiliteit en trim te geven voor een veilige vaart. Ballastwater is vaak troebel water en bevat meestal allerlei micro-organismen. Er dient van uit gegaan te worden dat ballastwater ook ziekmakende micro-organismen bevat.

### *Bemanningsleden*

Persoon die deel uit maakt van de bemanning.

### *BRT*

Brutotonnage. De inhoud van een schip in gewichtstonnen.

### *Geautoriseerd personeel*

Medewerkers die toestemming hebben gekregen tot een bepaalde taak of ruimte. Bijvoorbeeld: keukenmedewerkers zijn geautoriseerd om de kombuis/keuken te betreden tijdens werkzaamheden met voeding.

### *HACCP*

HACCP staat voor Hazard Analysis Critical Control Points. Een HACCP-systeem is een voedselveiligheidssysteem waarin de risico's op besmetting van het voedsel middels normen en controles tot een minimum worden gebracht.

### *ILO*

International Labour Organisation (internationale arbeidsorganisatie van de VN).

### *IPM*

IPM is gebaseerd op de internationale principes van het Integrated Pest Management. Het heeft als doel het duurzaam voorkomen van plaagdieren in productieprocessen, (groot)keukens, horeca en overige ruimten waar voedsel verbruikt en/of genuttigd wordt. IPM is gericht op een grondige inspectie van de omgeving, het uitvoeren van een maximaal maatregelenpakket om plaagdieren te weren en eventueel toepassing van alternatieve bestrijdingsmethodes. Chemische bestrijdingsmiddelen worden alleen als laatste hulpmiddel en zeer beperkt ingezet.

### *Kombuis*

De kookplaats op een schip.

### *Lenswater*

Water dat door lekkage of uit de ketels in het ruim is gelopen.

### *Luchtslot*

Luchtsluis; dubbele luchtdichte sluis. Een luchtslot werkt hetzelfde als een schutsluis in een kanaal.



### *Medisch afval*

Medisch afval kan worden verdeeld in twee categorieën: risicohoudend en niet-risicohoudend medisch afval. Voorbeelden van risicohoudend afval zijn al het afval met bloed, alle scherpe voorwerpen (naalden, mesjes, etc.) en anatomisch afval. Deze categorie dient verplicht te worden opgehaald door een gespecialiseerd en erkend bedrijf. Voorbeelden van niet-risicohoudend medisch afval: verbanden (ook in geval van geringe bevuiling met bloed e.d.), disposables, onderleggers, spuiten zonder naald en sondes. Dit afval mag tezamen met gewoon huishoudelijk afval worden verpakt in de gewone huisvuilzak en verwijderd worden.

### *Onderhoudsplan*

Een plan waarin is omschreven welke onderdelen van de kombuis/keuken op welk moment worden nagekeken en/of worden vervangen.

### *Opvarenden*

Alle aanwezige personen op een schip.

### *Passagiersschip*

Een schip ingericht voor meer dan 12 opvarenden anders dan bemanningsleden.

### *Plaaagdieren*

Dieren die voor overlast kunnen zorgen zoals insecten of knaagdieren. De meest voorkomende plaagdieren zijn ratten, muizen, kakkerlakken, duiven, bedwantsen, wespen, muggen/muskieten en andere stekende insecten.

### *Vectoren*

Vectoren zijn dieren die op zichzelf geen plaagdier hoeven te zijn, maar wel (andere) plaagdieren of ziekmakende micro-organismen bij zich kunnen dragen en over kunnen brengen.

### *Voedselcontactplaatsen*

Plaatsen in de keuken die in aanraking komen met voedsel. Voorbeelden van voedselcontactplaatsen zijn werkbanken en keukenapparatuur.

### *Vrachtschip*

Een vrachtschip is een schip dat uitsluitend bedoeld is voor het vervoer van goederen. Vrachtschepen zijn te verdelen in schepen voor rivieren en binnenwateren en schepen voor de zeevaart.

### *WHO*

De Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) is een gespecialiseerde organisatie van de Verenigde Naties gevestigd in Genève met als doel wereldwijde aspecten van de gezondheidszorg in kaart te brengen, activiteiten op het gebied van de gezondheidszorg te coördineren en de gezondheid van de wereldbevolking te bevorderen.





## TOELICHTING

### Algemeen

#### 1. Inleiding

Deze regeling dient ter uitvoering van artikel 20, eerste lid, van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba en vervangt de inhoud van de Wet publieke gezondheid BES. Laatstgenoemde wet is opgenomen in de bijlage, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van genoemde invoeringswet. Deze vervanging was noodzakelijk om met de rest van Nederland vergelijkbare regels voor de drie eilanden (hierna: de BES-eilanden) te stellen. Gelet op artikel 21, eerste lid, van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba zal zo spoedig mogelijk een voorstel van wet tot wijziging van de Wet publieke gezondheid worden ingediend, waarmee de inhoud van de Wet publieke gezondheid BES in de Wet publieke gezondheid wordt opgenomen.

Met onderhavige regulering worden regels gesteld voor de BES-eilanden op het terrein van de publieke gezondheid, zoals de algemene zorg voor de publieke gezondheid, de jeugd- en ouderenzorgzorg en de infectieziektebestrijding. Met de gestelde regulering voor de infectieziektebestrijding wordt ook voldaan aan de reeds op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aangenomen algehele herziening van de Internationale Gezondheidsregeling (Trb. 2007, 34). Deze herziening vervangt de op 25 juli 1969 vastgestelde Internationale Gezondheidsregeling (Trb. 1970, 30).

De reden voor het tot stand brengen van de nieuwe Internationale Gezondheidsregeling (hierna: IGR) was 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 Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) toe.

#### 2. Infectieziektebestrijding – Internationale Gezondheidsregeling

##### 2.1. Achtergrond

De op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de WHO vastgestelde IGR vervangt zoals gezegd de IGR van 25 juli 1969. Laatstgenoemde regeling was al geruime tijd aan herziening toe. Sinds 1969 is het internationale reizigers- en vrachtverkeer immers fors toegenomen. Mensen, dieren en dierlijke en plantaardige producten gaan in hoog tempo de wereld over. Hierdoor kunnen (nieuwe) gevaarlijke infectieziekten zich snel verspreiden. Het Koninkrijk der Nederlanden 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).

##### 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 gezien, 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 infectieziekteregulering.

##### *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.

### *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 lidstaat in staat moet zijn om gebeurtenissen met een ernstig volksgezondheidsrisico snel te ontdekken, goed te beoordelen en door te melden aan de WHO. Speciale aandacht krijgen in dat kader de zogenaamde 'plaatsen van binnenkomst', waarop hieronder nader wordt ingegaan.

### *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 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 allereerst 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. De lidstaten 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 voorkomen 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 waren vergelijkbare bepalingen opgenomen. Deze hadden echter slechts betrekking 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 gezondheidsgedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen overleggen. Het gaat hier om het verstrekken van bepaalde gegevens over de gezondheidstoestand van de zich aan boord bevindende passagiers.

### *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. De overheid die deze maatregelen oplegt, dient deze kosten te dragen. Indien deze maatregelen echter worden getroffen ten aanzien van werknemers van vervoerexploitanten mogen deze kosten wel aan de vervoerexploitant in rekening worden gebracht (artikel 40 IGR).

## **3. Infectieziektebestrijding – BES-eilanden**

### **3.1. Uitvoeringsstructuur**

De bestuurscolleges van de eilandgebieden krijgen met deze wet de verantwoordelijkheid om te zorgen voor de algemene infectieziektebestrijding. Het bestuurscollege dient de werkzaamheden die uit deze verantwoordelijkheid voortvloeien op te dragen aan de eilandelijke diensten belast met de openbare gezondheidszorg. Gezien enerzijds het grote belang voor de publieke gezondheid op de eilanden en anderzijds vanwege het precaire karakter van deze werkzaamheden, waarbij immers zeer privacygevoelige informatie moet worden overlegd en daarnaast zeer ingrijpende maatregelen moeten worden uitgevoerd, mogen deze werkzaamheden niet aan een private partij worden uitbesteed. Daarom is ervoor gekozen de werkzaamheden ter zake van de infectieziektebestrijding te doen uitvoeren door openbare gezondheidsdiensten. Deze dienen door het bestuurscollege te worden ingesteld en in stand te worden gehouden. Het bestuurscollege zal er voor dienen te zorgen dat deze eilandelijke dienst ten minste over één geneeskundige beschikt die belast is met de infectieziektebestrijding.



Adequate infectieziektebestrijding vereist een hoge mate van specifieke deskundigheid en kennis. Dat geldt temeer nu de infectieziektebestrijding vanwege de implementatie van de Internationale Gezondheidsregeling op een beduidend hoger niveau zal moeten worden getild. Die deskundigheid en kennis is, gezien de schaalgrootte van de BES-eilanden, schaars te noemen. Dat pleit ervoor om te komen tot een bepaalde mate van clustering van deskundigheid en kennis. Die clustering moet geen afbreuk doen aan het uitvoerende karakter van de eilandelijke gezondheidsdiensten die immers het directe werk zullen moeten verrichten, maar moet de uitvoerders juist met inbreng van technische kennis en expertise ondersteunen. Deze ondersteuning kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de minister) bieden via het Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (hierna: RIVM). Het verdient de voorkeur indien deze ondersteuning kan worden ondergebracht in een constructie waarbij ook de landen Aruba, Curacao en Sint-Maarten participeren. Aldus zou mogelijk een organisatie worden opgezet die als subfocalpoint meldingen verricht aan de WHO ter uitvoering van de IGR. Daarnaast zou die organisatie kunnen fungeren als adviseur van de bestuurscolleges van de BES-eilanden en het bevoegde gezag van Aruba, Curacao en Sint-Maarten over de stand van de wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het terrein van de infectieziektebestrijding. Verder zou de organisatie kunnen zorgen voor technische ondersteuning van de eilandelijke gezondheidsdiensten. Op moment van vaststelling van deze regeling worden verkenningen uitgevoerd om de haalbaarheid hiervan te bezien.

De gezaghebber zal op grond van deze wet als eenhoofdig bestuursorgaan leiding geven 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 gezaghebber is toegekend bij calamiteiten of crisissituaties van andere aard, waarbij deze leiding geeft aan het optreden van de politie, de brandweer en anderen die in een zodanig kader een rol vervullen. 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.

### **3.2. Indeling infectieziekten**

Zoals eerder is 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 hierbij de doorslag dient te geven. Het meldingssysteem dient hierop te worden afgestemd. Dat resulteert onder meer in een drietal meldingsplichten die niet aan bekende ziekten zijn gekoppeld. Verder zijn er ook meldingsplichten voor de gezagvoerders van schepen en luchtvaartuigen.

Het systeem van indeling in groepen van infectieziekten (A tot en met C) heeft betrekking op zowel de meldingsplichten als de maatregelen die direct aan personen kunnen worden opgelegd. De ziekten uit groep A zijn het meest bedreigend voor de volksgezondheid, daarna volgen respectievelijk de ziekten uit groep B1, B2 en C. De maatregel van quarantaine kan alleen op ziekten uit groep A worden toegepast. De maatregel van isolatie kan alleen op ziekten uit groep A en B1 worden toegepast. De maatregel van een beroeps- of bedrijfsverbod kan alleen op de ziekten uit groep A, B1 en B2 worden toegepast. Bij ziekten uit groep C kunnen geen, ten opzichte van personen, dwingende maatregelen worden toegepast.

Om te voldoen aan de IGR kunnen maatregelen voor gebouwen, vervoermiddelen, goederen en lijken evenwel niet worden beperkt tot groepsgewijs beschreven ziekten, maar dient dit te worden gekoppeld aan het begrip 'besmetting'.

Omwille van het volksgezondheidsbelang verkrijgt de minister via deze wet als noodmaatregel de bevoegdheid om bij ministeriële regeling 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, 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 de wet voor de infectieziekten behorende tot de desbetreffende groep van toepassing zijn. Daarbij is de mogelijkheid opgenomen om, indien een onverwijld voorzorgsmaatregel noodzakelijk is, te bepalen dat een dergelijke 'opstapeling' onmiddellijk na bekendmaking in werking treedt. Die bekendmaking kan in verband met de vereiste spoed in een zodanig geval geschieden via een persbericht.

#### **Groep A**

In groep A worden opgenomen: pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS) en virale hemorrhagische koorts. 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.



Personen, die lijden aan een infectieziekte die in groep A is opgenomen, kunnen worden onderworpen aan de volgende maatregelen:

- gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie;
- gedwongen onderzoek;
- gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht);
- verbod van beroepsuitoefening.

### *Groep B1 en Groep B2*

In groep B1 zijn opgenomen: een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus, difterie, pest, rabies en tuberculose.

In groep B2 zijn opgenomen: buiktyfus (typhoid fever), cholera, hepatitis A, B en C, kinkhoest, mazelen, paratyfus, rubella, shigellose, shiga toxine producerende escherichia (STEC)/ enterohemorragische escherichia coli-infectie, invasieve groep A streptokokkeninfectie, en voedselinfectie, voor zover vastgesteld bij twee of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als een bron.

Personen, die lijden aan een infectieziekte, die in groep B1 is opgenomen, kunnen worden onderworpen aan de volgende maatregelen:

- gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie;
- gedwongen onderzoek;
- verbod van beroepsuitoefening.

Personen, die lijden aan een infectieziekte die in groep B2 is opgenomen, kunnen worden onderworpen aan de volgende maatregel:

- verbod van beroepsuitoefening.

### *Groep C*

In groep C zijn opgenomen: anthrax, bof, botulisme, brucellose, gele koorts, hantavirusinfectie, heamophilus influenza infectie, pneumokokkenziekte, legionellose, leptospirose, listeriose, malaria, meningokokkenziekte, mrsa-infectie, psittacose, q-koorts, tetanus, trichinose, west-nile virusinfectie, ziekte van creutzfeldt-jakob.

Aan personen, die lijden aan een infectieziekte die in groep C is opgenomen, kunnen wettelijk geen dwingende maatregelen worden opgelegd. Het is echter nodig om bij de melding ook de persoonsgegevens te verstrekken om de inzet van vrijwillige/te adviseren maatregelen rond de patiënt of anderen in de gemeenschap mogelijk te maken.

## **3.3. Meldingsplichten**

### *Meldingsplicht voor artsen*

De meldingsplicht van een arts aan de eilandelijke gezondheidsdienst betreft ten eerste gevallen van ziekte behorende tot de groepen A tot en met C. In sommige gevallen moet ook een vermoeden van een geval van ziekte worden gemeld. Om aan de nieuwe open internationale meldingsvereisten uit de IGR (van ziekte naar risico) te kunnen voldoen, zijn in deze wet de volgende twee algemene situaties opgenomen, die door een arts 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 lijst van meldingsplichtige ziekten 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 een dergelijke ziekte aan de WHO belangrijk omdat sprake kan zijn van het ontstaan van een nieuwe griepandemie (denk bijvoorbeeld aan de recente uitbraak van de Nieuwe Influenza A (H1N1)-variant). 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 het





Caraïbisch gebied nog niet geconstateerde zoönose<sup>1</sup>. 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 opduiken. Indien deze ziekten zich voordoen is het waarschijnlijk dat zij onder de meldingsplicht van de IGR vallen. Dit is de reden voor deze meldingsplicht in deze wet.

Daarnaast is de IGR ook aanleiding geweest om te voorzien in de meldingsplicht voor een arts bij constatering van een lijk met een besmetting waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. Dit is nodig opdat de verantwoordelijke gezaghebber tijdig de nodige maatregelen kan treffen.

#### *Meldingsplicht van het hoofd van een laboratorium*

De meldingsplicht voor het hoofd van een laboratorium aan de eilandelijke gezondheidsdienst betreft alle ziekten behorende tot de groepen A, B1, B2 en C. 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 gezondheidsdienst in beginsel niet in contact mag treden met de patiënt zonder overleg te hebben gehad met de behandelend arts.

#### *Doorgeven van gegevens*

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 nummer van het identiteitsbewijs en de verblijfplaats van de betrokken persoon aan de eilandelijke gezondheidsdienst te melden. De reden hiervoor is dat bron- en contactonderzoek moet worden gestart en mogelijk dwingende maatregelen gericht op het individu alsook (vrijwillige) collectieve maatregelen moeten worden toegepast. De gezondheidsdienst dient daartoe contact op te nemen met de patiënt om diens medewerking te verkrijgen 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.

#### *Nader onderzoek door laboratorium*

Het hoofd van een laboratorium dient ervoor zorg te dragen dat op verzoek van de eilandelijke gezondheidsdienst nader onderzoek wordt gedaan naar de ziekteverwekker en dat deze geneeskundige hiervan op de hoogte wordt gesteld. De gezondheidsdienst 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. Voor zover bepaalde testen ter plaatse niet verricht kunnen worden, zullen de aanwezige laboratoria afspraken dienen te hebben gemaakt met externe laboratoria, die dergelijk onderzoek wel kunnen verrichten. 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 doeltreffen-

<sup>1</sup> Infectieziekte van een dier dat op de mens kan overgaan.



der 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 legionellabesmetting, infectie 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 de verplichting tot medewerking nodig.

### **3.4. Havens en luchtvaartterreinen**

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 import 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 eerder beschreven aanbevelingen van de WHO zullen gericht zijn op de plaatsen waar het internationale verkeer plaatsvindt en dus vooral betrekking hebben op de binnen de lidstaten aangewezen plaatsen van binnenkomst. In deze wet wordt hieraan voldaan via de paragraaf die betrekking heeft op de havens en luchtvaartterreinen van de BES-eilanden.

#### *Extra voorzieningenniveau*

Het voorzieningenniveau voor de haven of het luchtvaartterrein zal voorsnog kunnen worden beperkt tot het hebben van een plan voor noodsituaties op het gebied van de infectieziektebestrijding, met inbegrip van de benoeming van een coördinator. Uit dit plan moet blijken hoe de uitvoering van een infectieziekte calamiteit in de haven of het luchtvaartterrein zal worden aangepakt.

#### *Extra meldingsplichten*

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 desbetreffende eilandelijke gezondheidsdienst, dienen er daarom aparte meldingsplichten te gelden voor de gezagvoerders van een schip of luchtvaartuig bij (verdenking van) een dergelijke besmettelijke infectieziekte aan boord. 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 het luchtvaartterrein. De verkeersleiding van de haven of het luchtvaartterrein dient vervolgens de (lucht)havenexploitant in te lichten. De (lucht)havenexploitant dient de eilandelijke gezondheidsdienst in te lichten. Die dienst dient vervolgens de gezaghebber in te lichten.

#### *Extra bevoegdheden*

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, lijken 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. Daarom dient de gezaghebber over voldoende bevoegdheden te beschikken om een en ander te kunnen realiseren. Deze dienen er vooral toe om (lucht)haven- en vervoersexploitanten zonodig te dwingen om bepaalde handelingen te verrichten – bijvoorbeeld het nemen van ontsmettingsmaatregelen –, dan wel om als gezaghebber via de eilandelijke gezondheidsdienst eventueel zelfstandig in te grijpen. Ook dienen de gezaghebbers medewerking van de autoriteiten bij de aangewezen havens en luchtvaartterreinen te kunnen verkrijgen bij het onderzoeken van vertrekkende en aankomende reizigers. Datzelfde betreft het verschaffen van informatie aan reizigers. De medewerking van de exploitant van een haven of van een luchtvaartterreinen alsook van vervoersexploitanten hieraan dient te kunnen worden afgedwongen.

In dit kader is tevens voorzien in de mogelijkheid van een door de gezaghebber uit te vaardigen





ontsmettingsverplichting of zelfs een invoerverbod dan wel vernietiging van goederen, waaronder dieren en producten van dieren.

### *Gezondheidsdocumenten*

De verplichtingen die uit de IGR voortvloeien voor gezondheidsdocumenten zijn in dit voorstel als volgt verwerkt. Voor wat betreft de certificaten van sanitaire controle van schepen en certificaten tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen is bepaald dat de gezaghebber deze op verzoek van de gezagvoerder van een schip afgeeft indien het schip vrij is van besmetting.

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 gezaghebber verantwoordelijk voor de haven of het luchtvaartterrein. Dat houdt in dat als de gezaghebber hiervan gebruik wil maken, hij de gezagvoerder van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt kan verplichten om deze verklaring te overleggen.

Voor wat betreft de internationale inentingscertificaten is het volgende voorzien. Bepaald is dat de eilandelijke gezondheidsdienst de inentingen verzorgt ten behoeve van het verkrijgen van een internationaal geldig certificaat als bedoeld in IGR. Het bestuurscollege kan als de omstandigheden daartoe aanleiding geven op de voordracht van de eilandelijke gezondheidsdienst andere personen aanwijzen die dit mogen verrichten. Deze zullen daartoe uiteraard bevoegd en bekwaam moeten zijn.

## **4. De algemene zorg voor de publieke gezondheid, de jeugd- en ouderengezondheidszorg**

### ***4.1 Algemene zorg voor de publieke gezondheid***

Deze wet strekt tot het hernieuwd inkaderen van de gezondheidszorg op de BES-eilanden. Reeds in 1952 zijn de uitvoerende bevoegdheden betreffende volksgezondheid overgedragen aan de eilandgebieden. De regulering moet dan ook tegen die achtergrond en taakverdeling gezien worden. Om die reden is bepaald dat de in de artikelen 2, 4, 5 en 6 genoemde taken op het terrein van de publieke gezondheid tot de verantwoordelijkheid behoren van de onderscheiden bestuurscolleges. De minister komt in deze primair een coördinerende rol toe, ook als liaison naar de desbetreffende internationale organisaties, zoals de WHO, PAHO en CAREC.

Zoals het merendeel van de overheidsverantwoordelijkheid valt de volksgezondheid uiteen in een tweetal significante onderdelen: beleid en uitvoering. Het is essentieel om de gezondheidszorg te doen uitvoeren op basis van beleidsmatig inzicht in bijvoorbeeld de bevolkingsopbouw, risicogroepen, gezondheidsproblemen en -ontwikkelingen etc. Daartoe is het verzamelen van gegevens noodzakelijk, vervolgens het analyseren van die gegevens en tenslotte het verbinden van consequenties aan die analyses, inclusief besluitvorming ter zake van de aanpak op de korte, middellange en lange termijn. In dat kader moet ook de in artikel 10 voorgescreven nota gezondheidsbeleid worden gezien.

Een tweetal groepen krijgt in de regeling bijzondere aandacht. Dat zijn de jeugdigen en dat zijn de als gevolg van de toenemende vergrijzing steeds groter wordende groep ouderen. Beide zijn groepen met een veelal verhoogde kwetsbaarheid die een meer specifiek op de groep of deel daarvan toegesneden benadering wenselijk maakt.

### ***4.2 Jeugdgezondheidszorg***

De rol van de overheid voor haar jeugd mag niet beperkt blijven tot het volgen van de statistieken. De bestuurscolleges van de eilandgebieden krijgen met deze regeling de verantwoordelijkheid voor de preventieve gezondheidszorg voor de jeugd. Elk kind of jeugdige op de eilanden heeft recht op zorg en het bestuurscollege is verplicht een inspanning te verrichten om elk kind op het geëigende moment of fase in zijn ontwikkeling te benaderen met een zorgaanbod vastgesteld in een jeugdgezondheidszorgpakket. De jeugdgezondheidszorg wordt gekarakteriseerd door haar proactieve aanpak. De zorgverlener zoekt namelijk het kind op en biedt vervolgens preventieve zorg aan, passend bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind alsmede de zorgvraag van de ouder(s).

Het jeugdgezondheidspakket dient in ieder geval te bevatten: vaccinatie van kinderen en jeugdigen, begeleiding – waaronder opvoedingsondersteuning –, advies, instructie en voorlichting rond de groei, ontwikkeling en verzorging van het kind, de monitoring van de gezondheid van het individuele kind, screening op en signalering van gezondheidsbedreigingen alsmede coördinatie van het zorgsysteem-netwerk rond het kind als centrale dossierhouder van de jeugdgezondheidszorg. Het pakket kent gelet op de voorgaande opsomming individuele en collectieve onderdelen. Het jeugdgezondheidszorgpakket vormt het raamwerk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg op de BES-eilanden. De jeugdgezondheidszorg moet een deel van haar zorg wijkgericht (met inbegrip van de scholen)



aanbieden, eventueel vanuit jeugdgezondheidszorgcentra die gericht zijn op het kind, zijn gezin en de professionele opvoeders.

De opvoedingsondersteuning als integraal onderdeel van de jeugdgezondheidszorg draagt bij aan de preventie van psycho-sociale en sociaal-emotionele problemen door het verstrekken van informatie, pedagogische hulp, signalering alsmede verwijzing naar en toegang tot het hulpaanbod op het desbetreffende eiland. De jeugdgezondheidszorg is de enige die vanuit één zorgcontinuüm en geprotocolleerd aan ouders van zuigelingen, kinderen en jeugdigen opvoedingsondersteuning kan bieden in alle ontwikkelingsfasen van het kind. Een belangrijk doel van de zorg aan de jeugd is dat de ouder bewust en competent zijn taak uitvoert, waar nodig met extra steun en begeleiding. Het doel is alle ouders te bereiken, waardoor op termijn zaken als kindermishandeling en probleemgedrag bij jongeren vanuit de primaire en secundaire preventie structureel en duurzaam aangepakt kunnen worden.

Vanuit het oogpunt van publieke gezondheid is het belangrijk dat de gehele populatie deze zorg krijgt. Dit betekent dat de jeugdgezondheidszorg gratis moet zijn om een hoge graad van toegankelijkheid te bereiken. De zorg levert in dat geval het hoogste rendement op wanneer de jeugdige volwassen is. De jeugdgezondheidszorg moet zowel individueel aan het kind, de ouder en zijn professionele opvoeders geboden worden, daarnaast ook aan groepen en specifieke risicogroepen (collectieve zorg). De zorg moet relevant zijn voor de gemeenschap waarin zij geboden wordt, daarom is het belangrijk de gezondheidstoestand en het welzijn van de jeugd regelmatig te monitoren om snel en effectief te kunnen inspelen op gezondheids- bedreigingen. Het recht van het kind op preventieve zorg en het recht op de begeleiding en steun van ouders is vastgelegd in het Verdrag Rechten van het Kind. Daarmee is de jeugdgezondheidszorg geen vrijblijvende aangelegenheid, maar een verdragsverplichting, die de overheid verplicht overeenkomstig die verplichting te handelen.

#### **4.3 Ouderengezondheidszorg**

Tot de ouderen worden in onze samenleving gerekend zij die de 60-jarige leeftijd hebben bereikt. De publieke gezondheidszorg voor ouderen staat niet op zich, maar vormt een belangrijk deelaspect van het seniorenbeleid en de ouderenzorg, die meeromvattend zijn en gericht zijn op het scheppen en behouden van kwaliteit van leven.

Binnen de groep ouderen blijken er grote verschillen te zijn tussen 'oudere' en 'jongere' ouderen. Zo blijkt dat 75-plussers vaker alleen wonen, een lager inkomen hebben; hun gezondheid vaker als matig tot slecht ervaren; vaker chronische aandoeningen hebben; meer beperkingen ervaren in het functioneren; vaker een valongeval hebben; meer psychische problemen hebben; vaker eenzaam zijn; maatschappelijk minder actief zijn; vaker vervoersproblemen hebben; vaker gebruik maken van zorg, welzijnsvoorzieningen en hulpmiddelen en hieraan ook vaker behoefte hebben dan de 65-75 jarigen.

Het is duidelijk dat de kwaliteit van het leven hierdoor flink onder druk staat. En ingeval van ziekte is dat uiteraard nog veel sterker. Hierdoor wordt de kwaliteit van leven van niet alleen de patiënt maar ook van zijn directe omgeving op zijn minst beïnvloedt, maar vaak ook fundamenteel ontwricht. Zo tast bijvoorbeeld dementie de kwaliteit van het individuele leven maar tevens de sociale relaties buitengewoon ingrijpend aan. Vaak ontstaan er onder deze omstandigheden vereenzaming, sociale problemen en ziekte. De medische gezondheidszorg voor de ouderen vormt een van de onderwerpen van deze regeling, maar gezien het voorgaande is in dergelijke gevallen de sociale zorg even zo belangrijk en met het eerder genoemde aandachtsveld onlosmakelijk verbonden. Ter bereiking van voldoende zorgefficiëntie en -effectiviteit in de ouderengezondheidszorg is een adequate samenwerking met specialisten in de sociale sector (waaronder psychosociale hulpverlening) dan ook onmisbaar. Zeker bij de toenemende vergrijzing verdient de publieke gezondheidszorg voor de ouderen daarom meer en meer de aandacht. En dat niet zonder reden: om de kwaliteit van leven te handhaven zijn de ouderen gemiddeld vaker aangewezen op geneesmiddelen en hulpmiddelen ter ondersteuning daarvan dan mensen van middelbare leeftijd.

Een recent onderzoek in Nederland heeft uitgewezen dat personen van 65 jaar en ouder ruim 3x zoveel geneesmiddelen consumeren dan de gemiddelde Nederlander; en personen van 75 jaar en ouder zelfs meer dan 5x zoveel<sup>2</sup>. Aangenomen mag worden dat zulks op de BES-eilanden niet anders zal zijn. Aangezien aan medicijngebruik bovendien veelal een doktersconsult voorafgaat, mag aangenomen worden dat ook het doktersbezoek bij ouderen beduidend hoger ligt dan bij personen van de gemiddelde leeftijdscategorie. Tevens is uit onderzoek gebleken dat naarmate ouders zich in economisch en sociaal verband overbodig voelen, zij meer (psycho-)somatische klachten kunnen ontwikkelen. De ontwikkeling en uitvoering van ouderengezondheidszorg dient derhalve binnen dit

<sup>2</sup> Bron: Farmacie in cijfers 2009, no. 20 van de Stichting Farmaceutische Kengetallen.



multisectoraal perspectief te geschieden. Hetzelfde multisectorale perspectief dient vervolgens uiteraard terug te komen in de evaluaties en toezichtstructuren binnen dit beleidsterrein.

De vijf grootste gezondheidsproblemen voor ouderen worden gevormd door: vergeetachtigheid, dementie, doof/slechthorend- en slechthoortendheid, incontinentie en mobiliteitsstoornissen. Het spreekt van zelf dat in het kader van de publieke gezondheid hiervoor aandacht moet bestaan. De medische kant van chronische en degeneratieve ziekten is één kant van de medaille. De andere is de sociale of intersectorale kant van ouderengezondheidszorg in de vorm van o.a. preventie, welzijnsbevordering en familieorg. De gezondheid van ouderen wordt sterk beïnvloed door familie, economische en sociaal-culturele determinanten en de integrale koppeling van deze determinanten in de aanpak.

Er zal dus zowel binnen als buiten de ouderengezondheidszorg beleid ontwikkeld en getoetst moeten worden met inbreng van de aangrenzende sectoren (waaronder die van de sociale ontwikkeling). Er zal planning tot stand gebracht moeten worden, zowel op de korte, de middellange als de lange termijn. Daaraan voorafgaan zal adequaat, door de overheid geïnitieerd, veld- en beleidsonderzoek moeten plaatsvinden.

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel 1**

#### ***Publieke gezondheidszorg***

Met het begrip 'publieke gezondheidszorg' wordt bedoeld op dat deel van de gezondheidszorg dat een publiek karakter heeft. Het is daarmee 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 echter wel individueel zijn gericht.

#### ***Besmetting en infectie***

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

#### ***Goederen***

In dit begrip zijn naast vervoermiddelen ook lijken als bedoeld in de Begrafeniswet BES uitgezonderd. De reden om lijken naast vervoermiddelen uit te zonderen, is gelegen in het verschillend regime dat daarop van toepassing is. In verband daarmee zijn de voorschriften betreffende goederen, vervoermiddelen en lijken in afzonderlijke bepalingen opgenomen. Zie respectievelijk voor goederen en vervoermiddelen artikel 41 en voor lijken artikel 42. Met deze bepalingen wordt de op grond van de IGR noodzakelijke implementatie gerealiseerd.

### **Artikel 2**

Ingevolge het eerste lid is het bestuurscollege ervoor verantwoordelijk dat de publieke gezondheidszorg wordt bevorderd. Dat impliceert dat het bestuurscollege 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 en met de geneeskundige hulpverlening bij (ernstige) ongevallen en rampen ter hand wordt genomen.

In het tweede lid wordt omschreven welke werkzaamheden het bestuurscollege dient uit te voeren ter behartiging van de bevorderingstaak, bedoeld in het eerste lid.

Naast de in dit artikel omschreven bevorderingstaak worden in de artikelen 4, 5 en 6 de terreinen aangewezen waarbij het bestuurscollege zelf verantwoordelijk is voor de uitvoering: de jeugdgezondheidszorg, de ouderengezondheidszorg en de infectieziektebestrijding.

### **Artikel 3**

Dit artikel regelt de verantwoordelijkheid voor de minister om ervoor te zorgen dat de bestuurscolleges van de BES-eilanden worden ondersteund bij hun taken op grond van deze regeling. Gelet op de verantwoordelijkheid in het kader van de naleving van internationale verplichtingen, richt deze bepaling zich in het bijzonder op hulp bij een goede uitvoering van de IGR. In dat kader heeft de



minister, naast het bieden van ondersteuning aan de BES-eilanden, tevens het voortouw te trachten te komen tot het een samenwerkingsstructuur waarbij ook de landen Aruba, Curacao en Sint-Maarten participeren.

## **Artikelen 4 en 5**

Deze artikelen leggen de verantwoordelijkheid van het bestuurscollege vast voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg. De in het tweede lid van beide artikelen genoemde werkzaamheden ter uitvoering van de taak, bedoeld in het eerste lid van die artikelen, geven aan welke werkzaamheden in ieder geval dienen te worden verricht. Voor het overige mag worden verwezen naar de paragrafen 4.2 en 4.3 van het algemeen gedeelte van deze toelichting.

## **Artikel 6**

### ***Eerste lid***

Het eerste lid van dit artikel maakt het bestuurscollege verantwoordelijk voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding. Een van de in dat kader te verrichten werkzaamheden is het aanbieden van vaccinaties uit het vaccinatieprogramma, zoals opgenomen in bijlage 1 bij deze wet. Daarnaast wordt een deel gevormd door het nemen van overige algemene preventieve maatregelen, bijvoorbeeld in het kader van de voorbereiding op een griepandemie. Het gaat hier om maatregelen waarvoor het bestuurscollege zelf verantwoordelijk is en waarbij het voor de hand ligt dat de gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 11, een belangrijke rol zal spelen. 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 bestuurscollege dient in het kader van laatstgenoemde bevorderingstaak er zoveel mogelijk voor te zorgen dat bedrijven, en bijvoorbeeld scholen of tatoeage- en piercingstudio's, waar dergelijke risico's bestaan, dit onderzoek zelf ook verrichten en deze maatregelen ook treffen. Die bedrijven zijn hier echter uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor. Indien er evenwel daadwerkelijk een volksgezondheidsrisico ontstaat, zal de gezaghebber dienen op te treden. Deze heeft ook de bevoegdheden om de dwingende maatregelen, zoals opgenomen in hoofdstuk V, toe te passen.

Bron- en contactopsporing is uiteraard ook als taak van het bestuurscollege opgenomen. In de praktijk dient immers altijd bron- en contactopsporing plaats te vinden wanneer er sprake is van een infectieziekte die zich onder de bevolking kan verspreiden. Daarom is het eerste lid, onder c en d, bron- en contactopsporing als taak gekoppeld aan de meldingen, bedoeld in de artikelen 16, 17, 20 en 21, 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 lijken verdacht zijn van besmetting, kunnen op grond van de artikelen 41 of 42 in samenhang met artikel 61 betrokkenen worden gedwongen om medewerking te verlenen.

### ***Tweede lid***

De in het tweede lid opgenomen taak houdt in dat de gezaghebber als eenhoofdig bestuursorgaan leiding geeft 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 gezaghebber is toegekend bij calamiteiten of crisissituaties van andere aard, waarbij deze leiding geeft aan het optreden van de politie, de brandweer en andere daarbij betrokken organisaties. Van bijzondere bestrijding is sprake zodra ter afwending van een acute bedreiging van de publieke gezondheid 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 gezaghebber 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 BES-eilanden en de minister.

### ***Eerste lid, onder a***

De minister neemt de leiding over van de gezaghebber 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 de Bes-eilanden of het Europese deel van 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 15 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 gegronde vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid, kan ook op grond van artikel 15 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 ook de leiding van de gezaghebber overnemen.

#### ***Eerste lid, onder b***

Een uitbraak van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 kan zich ondanks maatregelen door de gezaghebber uitbreiden tot zodanige proporties dat de gezaghebber 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 gezaghebber 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 gezaghebber 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 voor het Europese deel van Nederland en de gezaghebbers voor de BES-eilanden, dan wel een opdracht met een regionale beperking – en wat betreft de BES-eilanden gericht tot één of meer gezaghebbers. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de inzet van niet-dwingende maatregelen, zoals bron- en contactsporing, vaccinatie of het informeren van de burger, maar het kan ook gaan om de inzet van maatregelen uit hoofdstuk V, zoals isolatie, quarantaine of ontsmetting. Overigens kan de minister op grond van deze bepaling ook de gezaghebber opdragen om bepaalde maatregelen (nog) niet te treffen. Vermeden moet worden dat een gezaghebber bijvoorbeeld besluit om nodeloos tot vaccinatie over te gaan of bepaalde gebouwen te sluiten, waardoor er een kettingreactie volgt van onnodige onrust.

#### ***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 gezaghebber opdragen de maatregelen toe te passen, bedoeld in de artikelen 46, 48 en 49. 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 42.

#### ***Vierde en vijfde lid***

Voordat de minister de leiding van de infectieziektebestrijding overneemt van de gezaghebber 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, de Bes-eilanden en de landen Aruba, Curaçao en Sint-Maarten te worden betrokken.

Zodra de minister 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 gezaghebber 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 bestuurscollege 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 bestuurscollege 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 ter zake. Met een nieuw subtype humaan influenzavirus wordt het virus bedoeld dat mogelijk voor een nieuwe griepandemie gaat zorgen. Dit virus bestaat nog niet, maar zodra dat wel het geval is, zal deze infectieziekte in groep A worden opgenomen.

## Artikel 9

Dit artikel regelt de bevoegdheid van de minister om in overeenstemming met de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties 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. Een zodanig besluit zal natuurlijk eerst mogen worden getroffen nadat een zorgvuldig medisch advies van de zijde van medisch deskundigen is ingewonnen. Nadat een bovenbedoeld besluit is genomen, dient de minister de beide Kamers der Staten-Generaal meteen op de hoogte te stellen.

## Artikel 10

Dit artikel regelt in het eerste lid de verplichting voor de eilandsraad om binnen twee jaar na het uitbrengen van de landelijke nota gezondheidsbeleid een nota gezondheidsbeleid vast te stellen. Daarin dient de eilandsraad in ieder geval aan te geven hoe het bestuurscollege uitvoering geeft aan de algemene taak ter zake van de zorg voor de publieke gezondheid en de specifieke taken betreffende de jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en de infectieziektebestrijding.

## Artikel 11

Er dienen openbare gezondheidsdiensten te zijn die ter ondersteuning van het bevoegd gezag, werkzaamheden uitvoeren ter zake van de zorg voor de publieke gezondheid. Het bestuurscollege dient op grond van het eerste lid van dit artikel een zodanige openbare dienst in te stellen en, als die er reeds is, in stand te houden.

In het tweede lid is bepaald dat het bestuurscollege in ieder geval de werkzaamheden die uit diens verantwoordelijkheid voor de infectiebestrijding voortvloeien, op moet dragen aan die eilandelijke gezondheidsdienst.

Om de zorg voor de publieke gezondheid adequaat te kunnen bevorderen in de samenleving, moet er een bepaalde deskundigheid en kennis aanwezig zijn in dienst. In dat kader zal het bestuurscollege er op grond van het derde lid voor dienen te zorgen dat ter naleving van de voorschriften van de IGR de eilandelijke gezondheidsdienst ten minste over één geneeskundige beschikt die is belast met de infectieziektebestrijding.

## Artikel 12

Dit artikel strekt ertoe dat het bestuurscollege het advies inwint van de eilandelijke Raad voor de volksgezondheid voordat belangrijke besluiten in algemene zin betreffende de publieke gezondheid worden genomen.

## Artikel 13

Bij het beoordelen van de meldingen, het geven van advies aan de gezaghebber en het toepassen van de maatregelen gericht op het individu, bedoeld in hoofdstuk V, is specifieke geneeskundige deskundigheid vereist, vandaar dat dit artikel terugverwijst naar de bij eilandelijke gezondheidsdienst werkzame geneeskundige belast met de infectieziektebestrijding.



## Artikel 14

Door de gezaghebber te verplichten bij de besluitvorming over de in hoofdstuk V omschreven maatregelen het advies van de eilandelijke gezondheidsdienst in te winnen, wordt in die gevallen de deskundige inbreng van de eilandelijke gezondheidsdienst gewaarborgd.

## Artikel 15

Zoals al is aangegeven in het algemeen deel van deze memorie van toelichting is het wenselijk mogelijk te maken dat op zeer korte termijn een infectieziekte wordt opgeschaald naar een hogere groep en dat een nieuwe infectieziekte of ziektebeeld onder de werking van de landsverordening wordt gebracht. Artikel 15 strekt hiertoe.

## Artikel 16

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. 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 dan wel 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 publieke gezondheid kan ontstaan.

Bij de in het derde lid opgenomen verplichting dient op de eerste plaats te worden gedacht aan ziektes die op de BES-eilanden niet voorkomen, maar elders in de wereld endemisch zijn.

De situaties, bedoeld in het eerste en tweede lid, kunnen een zeer hoog risico voor de publieke gezondheid 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 een tijdsbestek van 24 uur.

## Artikel 17

In het eerste lid is bepaald dat de melding onverwijld dient te geschieden. Dezelfde redenering als bij artikel 16 is uiteengezet, geldt uiteraard ook hier. Het gaat immers om ziekten van de hoogste letaliteit en besmettelijkheid, waarbij bron- en contactopsporing, alsook isolatiemaatregelen meteen moeten worden toegepast. Het eerste lid stelt dat zelfs bij een vermoeden van een infectie met een infectieziekte behorend tot groep A dient te worden gemeld. De ernstige dreiging voor de publieke gezondheid van ziekten behorende tot groep A rechtvaardigt dit.

In het tweede lid staat dat voor difterie, een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus of rabies ook een vermoeden bij een onderzocht persoon onder de meldingsplicht valt. Deze dient in tegenstelling tot de verplichting in het eerste lid (onverwijld) echter binnen 24 uur te geschieden. Ook hier gaat het immers om ernstig verlopende ziekten, 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 eilandelijke gezondheidsdienst moet worden gestart.

Het derde lid ziet op 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 binnen 24 uur te melden als er door het gedrag van de betrokken persoon een ernstig gevaar voor de publieke gezondheid kan ontstaan door de verspreiding van die infectieziekte.

Het vierde lid beperkt enkele meldingslasten onder te stellen voorwaarden.





## Artikel 18

Dit artikel bepaalt aan wie de arts moet melden. Namelijk aan de (geneeskundige van de) eilandelijke gezondheidsdienst van het openbaar lichaam waar hij praktijk houdt. Deze gezondheidsdienst geeft zonodig de melding onverwijld door aan de gezondheidsdienst van het openbaar lichaam waar betrokkene verblijf houdt.

## Artikel 19

Dit artikel geeft een limitatieve opsomming van de gegevens die een melding, gedaan op grond van de artikelen 16 en 17, dient te bevatten. Deze gegevens dienen als basis voor de beslissing of het noodzakelijk is maatregelen te treffen en zo ja welke. Het is denkbaar dat bepaalde gegevens niet bekend zijn bij de arts, bijvoorbeeld omdat de patiënt geen vaste woon- of verblijfplaats heeft, het identificatienummer niet bekend is (bijvoorbeeld bij illegaal verblijvende personen of jonge mensen die nog niet over een identiteitsdocument als bedoeld in artikel 2 van de Wet identificatieplicht BES beschikken), dan wel de patiënt simpelweg weigert deze gegevens te verschaffen. Dit dient de melding echter niet te vertragen en de arts dient in een zodanig geval de gegevens te verschaffen die hij redelijkerwijs wel heeft kunnen achterhalen.

## Artikel 20

In het tweede lid is bepaald dat het hoofd van een laboratorium de vaststelling van een ziekteverwekker van een infectieziekte behorend tot een van de wettelijke gedefinieerde groepen (A, B1, B2 of C) aan de eilandelijke gezondheidsdienst dient te melden, onverminderd de meldingsplicht van de arts op grond van artikel 17. 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. Het eerste lid is opgenomen, opdat de gezondheidsdienst de gegevens verkregen op grond van de melding van de arts en die van het laboratorium kan koppelen. Ten aanzien van het ontbreken van bepaalde persoonsgegevens geldt hetzelfde als is gesteld bij artikel 19.

Het vierde lid is opgenomen opdat, overeenkomstig artikel 18, tweede lid, de eilandelijke 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 alsnog op verzoek van de eilandelijke gezondheidsdienst.

## Artikel 21

Dit artikel 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 eilandelijke 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 gezaghebber overgaan tot het treffen van dwingende maatregelen als bedoeld in artikel 41. De aandoeningen die worden genoemd, zijn ook door niet-artsen te constateren. Het is vanzelfsprekend niet de bedoeling dat infecties zoals een verkoudheid worden gemeld.

## Artikel 22

Het artikel beoogt dat de eilandelijke gezondheidsdienst de gezaghebber inlicht. Die heeft er het meeste belang bij om op de hoogte te worden gehouden van het voorkomen van infectieziekten in het openbaar lichaam waar deze werkzaam is, gelet op diens verantwoordelijkheid voor het treffen van de noodzakelijke maatregelen. Het is aan de verantwoordelijke gezaghebber om samen met de gezondheidsdienst afspraken te maken over de omgang met meldingen. Het is immers niet altijd nodig om in al dit soort gevallen de gezaghebber op de hoogte te brengen. In de praktijk zullen de meeste meldingen door de gezondheidsdienst dan ook zelf afgedaan kunnen worden en niet behoeven te worden doorgemeld aan de gezaghebber. 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 gezaghebber en de gezondheidsdienst, waarbinnen een geneeskundige belast met infectieziektebestrijding functioneert, zijn hier dus aangewezen.



De gegevens die de eilandelijke gezondheidsdienst aan de gezaghebber dient te verstrekken, zijn in het zesde lid omschreven. De verstrekking dient te worden beperkt tot de gegevens die de gezaghebber nodig heeft voor de uitoefening van de hem bij deze landsverordening toegekende bevoegdheden. Dat houdt veelal in dat tot de persoon herleidbare gegevens (zoals naam en adres) niet hoeven te worden verstrekt omdat deze niet relevant zijn bij de afweging of 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. Het gaat er in ieder geval altijd om dat de gegevensverstrekking wordt beperkt tot de situaties dat zulks nodig is en in de mate waarin zulks nodig is.

### **Artikel 23**

Wil het RIVM een ondersteunende rol goed kunnen uitvoeren, dan dient ook het RIVM tijdig over de juiste informatie beschikken. Dit artikel regelt dan ook dat dit gebeurt en voorts de termijnen waarbinnen moet worden doorgemeld alsook welke gegevens moeten worden doorgemeld. Een gelijke verplichting geldt voor de doormelding aan het Staatstoezicht voor de volksgezondheid vanwege de toezichthoudende taak van deze dienst op de naleving van deze wet.

### **Artikel 24**

Gegevens dienen niet langer worden bewaard dan nodig is voor de verwerking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld. Indien de eilandelijke gezondheidsdienst van oordeel is dat het bewaren van de persoonsgegevens met het oog op de infectieziektebestrijding niet langer noodzakelijk is, dan dienen deze uit de registratie te worden verwijderd. 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, tenzij de patiënt toestemming geeft om deze gegevens langer te bewaren, hetgeen bijvoorbeeld met het oog op wetenschappelijk onderzoek wenselijk kan zijn.

### **Artikel 25**

Dit artikel stelt de gezaghebber in staat om ter voorkoming van de verdere verspreiding van een infectieziekte alle noodzakelijke patiëntgegevens op te vragen. In het artikel is 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 zich aan de aanwijzingen van de geneeskundige houdt, alsmede aan gegevens die gericht contactonderzoek mogelijk maken. De gezaghebber 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 ver uiteen lopen. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van de ziekte waar het om gaat, de daarvan bekende transmissieroutes en de ziektegeschiedenis van de patiënt.

### **Artikel 26**

Het eerste lid van dit artikel regelt de bevoegdheid van de gezaghebber om een persoon, tegen zijn wil, onverwijld ter isolatie in een zorginstelling te doen opnemen. Voordat de maatregel kan worden getroffen, dient aan de voorwaarden, zoals omschreven in het eerste lid, te zijn voldaan. De maatregel van isolatie 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 echter 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 onderzoek, bedoeld in het tweede lid, dient ertoe om zonnodig vast te stellen of de ter isolatie opgenomen persoon daadwerkelijk lijdt aan een 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, blijft in die situatie het onderzoek achterwege als de betrokkene blijft weigeren om het onderzoek te ondergaan.

In het derde lid is bepaald 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.

Het vierde lid stelt dat het onderzoek niet meer mag omvatten 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 27**

Dit artikel 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 welke zorginstelling de opneming ter isolatie moet worden uitgevoerd. Dat dient een zorginstelling te zijn die op grond van artikel 29 daartoe door de gezaghebber is aangewezen.

In het vierde lid is bepaald 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 gezaghebber 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 28**

In dit artikel is bepaald dat de beschikking om een ter isolatie opgenomen persoon in het lichaam te doen onderzoeken aan de betrokkene moet worden uitgereikt. De gezaghebber dient verder in die beschikking de omvang van het gedwongen onderzoek vast te leggen. Zie voor het aspect rechtsbescherming de artikelen 33 tot en met 40 en de daarbij behorende toelichting.

### **Artikel 29**

Het vierde lid strekt ertoe om zonodig met bestuursdwang de opname van te isoleren patiënten af te dwingen.

### **Artikel 30**

Gedwongen quarantaine is mogelijk bij vooralsnog gezonde personen die in contact zijn geweest met een geïnfecteerde persoon, ten einde te bezien of zij geïnfecteerd 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. Een zodanige maatregel zal alleen genomen mogen worden als er een directe en ernstige dreiging is dat een dergelijke ziekte zich in het openbaar lichaam kan gaan voordoen. De ziekten behorende tot groep A zijn dermate besmettelijk dat aldus ook een epidemie ervan dreigt. Thuisquarantaine is 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 mogelijkheid van medisch onderzoek van degene die onderworpen is aan de quarantainemaatregel, is geregeld in het derde lid. Onderzoek in het lichaam is niet mogelijk, daarvoor zal de betrokkene eerst onderworpen moeten worden aan de maatregel van isolatie.

In het vierde lid is 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 bepaling toegevoegd dat, als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat dit gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, de gezaghebber de maatregel onverwijld dient op te heffen.

### **Artikel 31**

Dit artikel bevat enige bepalingen omtrent de beschikking tot het onderwerpen aan de maatregel van quarantaine. Bij het opleggen van een quarantainemaatregel dient, evenals bij het opleggen van de maatregel van isolatie, te worden voorzien in de verplichte bijstand van een raadsman, tenzij betrokkene daartegen bedenkingen heeft. De impact in de persoonlijke levenssfeer 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 echter 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 32**

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 uiteraard 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 33 tot en met 40**

Vanwege het ingrijpende karakter van de maatregelen van isolatie, gedwongen onderzoek en quarantaine is in de regeling een bijzonder regime van rechtsbescherming neergelegd. 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 BES.

Op de besluiten ten aanzien van andere maatregelen dan isolatie, gedwongen onderzoek en quarantaine is de Wet administratieve rechtspraak BES van toepassing.

### **Artikelen 41 en 42**

Het betreft hier maatregelen die niet zozeer betrekking hebben op besmettelijke ziekten zelf, maar veeleer op preventie ter voorkoming van de ontwikkeling en verspreiding van vectoren die voor het ontstaan van ziekten als gele koorts of dengue verantwoordelijk zijn. Bij het toepassen van de in de 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 containers de haven al zijn gepasseerd, bijvoorbeeld omdat ze niet tijdig waren gedetecteerd. Om in dat verband toch te kunnen ingrijpen in deze gevallen voorziet dit artikel.

Artikel 41, eerste lid, is opgenomen om, indien geen vrijwillige medewerking wordt verleend, toch onderzoek mogelijk te maken om besmetting vast te kunnen stellen.

De rechtsbescherming tegen optreden op grond van de artikelen 41 en 42 loopt via de Wet administratieve rechtspraak BES. Dit impliceert dat de gezaghebber de betrokken eigenaar hoort voordat hij de maatregel neemt, tenzij de vereiste spoed zich hiertegen verzet.

### **Artikelen 43 en 44**

In artikel 43 is bepaald dat de eisen van paragraaf 6 van hoofdstuk V van toepassing zijn op alle havens en luchtvaartterreinen van de eilandgebieden. Wat een haven of luchtvaartterrein is, staat gedefinieerd in artikel 1.



Vervolgens wordt in artikel 44 het voorzieningenniveau voor de haven of het luchtvaartterrein bepaald. Dit is beperkt tot het hebben van een plan voor noodsituaties op het gebied van de infectieziektebestrijding, met inbegrip van de benoeming van een coördinator. Uit dit plan moet blijken hoe de uitvoering van een infectieziekte calamiteit in de haven of het luchtvaartterrein zal worden aangepakt. Daaruit moet ook blijken hoe de eilandelijke gezondheidsdienst en eventuele andere betrokken organisaties op het gebied van rampenbestrijding hun werk kunnen doen in de haven of het luchtvaartterrein.

#### **Artikel 45**

Dit artikel beschrijft de verplichte meldingsketen voor schepen of luchtvaartuigen die een internationale reis maken, een haven of het luchtvaartterrein aandoen en (mogelijk) mensen vervoeren die een infectieziekte hebben waarbij een gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. 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 exploitant van de haven of het luchtvaartterrein te informeren. De exploitant van de haven of het luchtvaartterrein dient vervolgens de eilandelijke gezondheidsdienst op de hoogte te stellen, die verder de gezaghebber en het RIVM op de hoogte moet brengen.

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 46**

Het gaat in dit artikel 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 45. Een lidstaat kan al dan niet gebruik maken van deze te verstrekken verklaringen. Normaliter zal er door de gezaghebbers geen gebruik worden gemaakt van deze bevoegdheden, omdat er geen toegevoegde waarde van wordt verwacht. Niettemin kan in bijzondere omstandigheden het gebruik ervan wel opportuun zijn. 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.

#### **Artikel 47**

Indien een melding als bedoeld in artikel 45 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 gezaghebber, 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 gezaghebber in die situatie te bepalen wanneer er personen of goederen van of aan boord mogen.

Het tweede lid geeft de gezaghebber 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 de BES-eilanden in korte tijd kan bereiken. Deze bevoegdheid ziet dan ook op de situatie dat er (nog) geen melding als bedoeld in artikel 45 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.

In het derde lid, onder a, is uitdrukkelijk bepaald 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 gezaghebber daartoe opdracht geeft. De eilandelijke gezondheidsdienst kan vervolgens het schip of het luchtvaartuig 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 quarantaine-maatregelen zullen deze op grond van artikel 30 moeten worden getroffen.





In het derde lid, onder b, is bepaald dat in bovenbedoelde situaties de gezagvoerder op verzoek van de gezaghebber een overzicht dient te verstrekken 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 luchtvaartterreinen, 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.

In het vierde lid tenslotte is aangegeven dat de gezaghebber 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 immers 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 30 te worden toegepast.

### **Artikelen 48, 49 en 50**

Artikel 50 maakt de toepassing van bestuursdwang mogelijk ten aanzien van de toepassing van de in de artikelen 47, eerste en tweede lid, 48 en 49 aan de gezaghebbers toegekende bevoegdheden, indien gezagvoerders de hen door een gezaghebber opgelegde verplichtingen niet nakomen. De overigens bij het toepassen van bestuursdwang in aanmerking te nemen regels zijn neergelegd in de artikelen 61 tot en met 66.

### ***Voorlichting aan reizigers en onderzoeken van reizigers***

Van de exploitant van een haven of een luchtvaartterrein alsook de vervoersexploitant kan op grond van de artikelen 48, onder a, en 49, onder a, door de gezaghebber 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 48, onder b, kan de gezaghebber de exploitant van een haven of een luchtvaartterrein tot medewerking dwingen bij het onderzoeken van vertrekkende of aankomende reizigers op symptomen die wijzen op de aanwezigheid van een ziekte van infectieuze 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 gezaghebber zal dit onderzoek in de haven of het luchtvaartterrein uitvoeren met behulp van de eilandelijke dienst belast met de openbare gezondheidszorg en meer in het bijzonder de aldaar werkzame geneeskundige belast met infectieziektebestrijding. Van de exploitant van een haven of een luchtvaartterrein kan vervolgens worden verlangd om medewerking aan het onderzoek te verlenen. De medewerking van de reiziger aan een dergelijk onderzoek kan niet direct worden afgedwongen. Wel kan de gezaghebber besluiten om reizigers te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine op grond van artikel 30, 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 48, onder c, en 49, onder b, kan de gezaghebber van de exploitant van een haven of een luchtvaartterrein of de vervoersexploitant verlangen om maatregelen ter voorkoming van een besmetting te nemen. Op grond van artikel 49, onder c, kan de gezaghebber van de vervoersexploitant verlangen om vervoermiddelen en goederen te controleren op de aanwezigheid van een besmetting. Op grond van artikel 48, onder d, kan van de exploitant van een haven of een luchtvaartterrein worden verlangd dat ter bestrijding van een besmetting gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan worden gesloten. Op grond van artikel 49, 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 51**

Zoals al in het algemeen deel van deze toelichting is 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. De afgifte van een certificaat van sanitaire controle vindt plaats als het schip vrij is van besmetting nadat ontsmettingsmaatregelen zijn getroffen. De afgifte van een certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle vindt plaats als het schip vrij is van besmetting en geen ontsmettingsmaatregelen hoeven plaats te vinden.

Op grond van het tweede lid zal moeten worden voldaan aan het bepaalde in bijlage 2 van deze regeling voordat een certificaat kan worden afgegeven en dus sprake is van een schip dat vrij is van besmetting. Het bepaalde in de bijlage 2 is gebaseerd op de normen van de WHO, zoals omschreven in het 'WHO Interim technical advice for inspection and issuance of ship sanitation certificates' van augustus 2007.

In het vierde lid is de verlenging geregeld van een bestaand geldig certificaat als bedoeld in artikel 39, eerste lid, van de IGR. Het voorziet in het belang van de gezagvoerder in situaties waarin door ongewone omstandigheden in de haven geen volledige inspectie kan worden uitgevoerd en dus geen certificaat kan worden afgegeven.

### **Artikel 52**

Dit artikel geeft uitwerking aan artikel 36 van de IGR. Op grond van artikel 36, waarin wordt verwezen naar de bijlagen 6 en 7 van de IGR, dienen lidstaten eisen te stellen aan de inenting tegen gele koorts. Er zijn op dit moment geen andere inentingen of profylaxe waarvoor in het kader van de IGR eisen of aanbevelingen zijn gesteld.

De inentingen tegen gele koorts dienen op grond van het eerste lid te worden verzorgd door de eilandelijke gezondheidsdienst. In plaats van of naast deze dienst kan het bestuurscollege ook andere personen aanwijzen die dit mogen verzorgen.

In het derde lid is bepaald wie het certificaat mag ondertekenen en in het vierde lid wordt met betrekking tot de entstof tegen gele koorts de eis gesteld, dat deze door de WHO goedgekeurd moet zijn.

### **Artikelen 53 en 54**

Deze artikelen zijn overgenomen uit de voormalige Gezondheidslandsverordening 1952 van het land Nederlandse Antillen, zoals deze luidde na de wijziging bij de Landsverordening van de 27<sup>ste</sup> december 2004<sup>3</sup> tot wijziging van de Gezondheidslandsverordening 1952, van de Verordening houdende bepalingen ter bestrijding van besmettelijke ziekten, en van de Landsverordening Bestrijdingsmiddelen<sup>4</sup>. Na deze wijziging bevatte de Gezondheidslandsverordening 1952 nog slechts de onderhavige bepalingen, die betrekking hebben op de van overheidswege te controleren en reguleren laboratoriumzorg met betrekking tot de volksgezondheid en justitie. Het komt gewenst voor deze bepalingen thans in deze wet te integreren, omdat het reguleren van adequate laboratoriumzorg moet worden aangemerkt als een essentieel bestanddeel van de zorg voor de publieke gezondheid – in het bijzonder waar het betreft de bestrijding van infectieziekten.

### **Artikelen 55 en 56**

De eilandsraad mag geen financiële bijdrage heffen voor de uitvoering van de taken, bedoeld in deze wet. Het openbaar lichaam draag ook de kosten van de maatregelen die krachtens hoofdstuk V worden genomen.

Hierop zijn twee uitzondering. De eerste is dat op grond van artikel 56, tweede lid, de exploitanten van de havens of luchtvaartterreinen en de vervoerexploitanten de kosten dragen van de maatregelen die door de gezaghebber worden opgedragen. Naast het verschaffen van voorlichting aan passagiers gaat het bij deze maatregelen om ontsmettingsmaatregelen voor goederen, vervoermiddelen en gebouwen. Slechts in bijzondere omstandigheden zal de gezaghebber overigens van deze bevoegdheid gebruik maken. Hierbij 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 het desbetreffende eilandgebied ontstaat.

De tweede uitzondering is de mogelijkheid van het openbaar lichaam om de kosten te verhalen, op grond van artikel 56, vierde lid, indien iemand niet bereid is geweest om mee te werken aan het treffen

<sup>3</sup> P.B. 2005, no. 5.

<sup>4</sup> P.B. 1968, no. 35, laatstelijk gewijzigd bij P.B. 2001, no. 80.





---

van noodzakelijke maatregelen, waardoor deze op grond van hoofdstuk V zijn opgelegd.

### **Artikel 58**

Met het derde lid van dit artikel wordt beoogd te voldoen aan de artikelen 41 en 42 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 59 en 60**

De ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van het bij en krachtens deze wet bepaalde. Zij zijn tevens, naast de in artikel 184 van het Wetboek van Strafvordering BES bedoelde personen, verantwoordelijk voor de opsporing van de bij of krachtens deze wet strafbare gestelde feiten.

Artikel 61 strekt ertoe dat ook de gezaghebber en door deze aangewezen medewerker(s) van de eilandelijke gezondheidsdienst – in het bijzonder de geneeskundige belast met de infectieziektebestrijding – ingeval van een besmetting of infectie of bij een gegrond vermoeden daarvan plaatsen moet kunnen betreden en weer verlaten, zonodig met gebruikmaking van de sterke arm.

### **Artikelen 61 tot en met 66**

In deze artikelen wordt de uitoefening van bestuursdwang geregeld.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*