

Reactie op de Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van een vergunning- en meldplicht ter zake van het verrichten van handelingen met verwekkers van bepaalde infectieziekten en enkele andere wijzigingen

Datum: 26 november 2021

In het wetsvoorstel wordt onder meer geregeld dat een behandelend arts die bij de gemeentelijke gezondheidsdienst een melding moet doen van een vermoede of vastgestelde infectieziekte, daarbij voortaan ook het telefoonnummer en het e-mailadres van de betrokken persoon moet verstrekken. Wij staan hier zonder meer positief tegenover. Bij brief van 4 november 2020 (kenmerk 20-088.AR) is hier ook namens GGD GHOR Nederland reeds om verzocht, en is in een reactie van 23 november 2020 (kenmerk 1782616-214350-PDC19) namens het ministerie van VWS hierop toegezegd dat de Wet publieke gezondheid op dit punt zal worden verduidelijkt.

In voornoemde brief d.d. 4 november namens GGD GHOR Nederland hebben wij echter ook een aantal andere punten benoemd in het kader van de verschillende meldplichten van (verwekkers van) infectieziekten. Deze punten zijn voornamelijk niet meegenomen in de voorgenomen wetswijziging. Wij zijn van oordeel dat de wet verdere aanscherping behoeft, en hechten eraan dit hierbij nogmaals onder de aandacht te brengen.

Wij zouden – zeer kort samengevat – geregeld willen zien dat de Wpg ook op de volgende punten wordt aangepast c.q. verduidelijkt:

- 1. Ook de melding van een laboratorium aan de GGD moet telefoonnummer en e-mailadres, en adres en verblijfplaats van de betrokken persoon bevatten (art. 25 lid 3 Wpg).**
- 2. Bij de melding van de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte (art. 25 lid 2 Wpg) moet aanvullende informatie worden verstrekt over de vaststelling.**

Hierna zullen wij deze punten nader toelichten.

1. Melding laboratorium moet ook telefoonnummer en e-mailadres en adres en verblijfplaats bevatten (art. 25 lid 3 Wpg)

De GGD is op grond van artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de Wpg (jo. art. 14 lid 1 Wpg) verantwoordelijk voor het uitvoeren van bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26 van de Wpg.

In het wetsvoorstel wordt voorgesteld om in artikel 24, eerste lid, onderdeel a, van de Wpg ook het telefoonnummer en e-mailadres van de betrokken persoon op te nemen als gegevens die een behandelend arts bij een melding aan de GGD dient te verstrekken. Het gaat daarbij enkel om meldingen als bedoeld in artikel 21, eerste lid, en 22 van de Wpg. In de toelichting bij de voorgestelde wijziging wordt hierover opgemerkt:

“Op die manier kan de GGD passend bij de huidige tijd telefonisch of per e-mail contact leggen met de betrokken persoon. Dit komt ten goede aan de snelheid waarmee het bron- en contactonderzoek kan worden uitgevoerd en eventuele (dwingende of vrijwillige) maatregelen gericht op het individu dan wel collectieve maatregelen kunnen worden genomen om een eventuele uitbraak van besmettingen te voorkomen of te bestrijden. Overigens geldt dat een arts uiteraard geen telefoonnummer of e-mailadres kan verstrekken indien de betrokken persoon hier niet over beschikt. Dit is niet anders dan nu geldt bij personen die bijvoorbeeld niet over een verblijfsadres of burgerservicenummer beschikken.”

Een melding van het vermoeden of vaststelling van een infectieziekte komt echter lang niet altijd binnen bij de GGD via de arts die de persoon heeft onderzocht (art. 21 lid 1 en 22 Wpg). In vrijwel alle gevallen komt een melding binnen via (het hoofd van) een laboratorium (art. 25 lid 2 Wpg). De melding in laatstgenoemd geval moet thans de volgende gegevens bevatten: de naam van de arts, de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer van de betrokken persoon (zie art. 25 lid 3 Wpg).

Normaalgesproken zal de arts infectieziektebestrijding van de GGD altijd eerst proberen zo snel mogelijk contact op te nemen met de behandelend arts, die vervolgens de betrokken persoon informeert dat de GGD direct contact zal opnemen met de persoon. Er zijn echter gevallen waarin het eerst contact opnemen met de behandelend arts simpelweg niet lukt, of dit vanwege een zeer hoog risico niet kan worden afgewacht. De arts infectieziektebestrijding moet in zulke gevallen de afweging kunnen maken om in plaats daarvan direct contact op te nemen met de betrokken persoon.

Om effectief het bron- en contactonderzoek te kunnen uitvoeren geldt dan ook dat het noodzakelijk is om bij de melding de beschikking te krijgen over telefoonnummer en e-mailadres, en adres en verblijfplaats van de betrokken persoon, uiteraard voor zover deze gegevens aanwezig zijn. Het is in de praktijk, zeker in het geval van een grootschalige epidemie, niet werkbaar om bij elke melding vanuit een laboratorium de behandelend arts separaat te moeten raadplegen. Voor een effectief bron- en contactonderzoek is het van groot belang dat zo snel mogelijk contact kan worden gelegd met de betrokken persoon. In de toelichting bij het wetsvoorstel wordt hierover ook opgemerkt:

“Hieruit volgt het belang om het bron- en contactonderzoek met de nodige snelheid te kunnen uitvoeren. De mogelijkheid voor de GGD om per telefoon of e-mail contact met de betrokken persoon te kunnen leggen, kan daaraan bijdragen en past bij de wijze waarop in de huidige tijd gecommuniceerd pleegt te worden.”

Het is evident dat het na een melding van een laboratorium moeten raadplegen van een behandelend arts in alle gevallen tijdverlies oplevert. Daarbij kan het ook nog voorkomen dat de betreffende arts om wat voor reden dan ook niet bereikbaar is, wat tot aanvullende vertraging leidt. Dit frustrleert het bron- en contactonderzoek, en leidt ertoe dat er onnodig extra besmettingen optreden en de volksgezondheid verder in gevaar wordt gebracht. Bovendien leidt dit tot een hogere belasting van zowel de behandelend arts als de artsen infectieziektebestrijding van de GGD die het bron- en contactonderzoek uitvoeren. Vanzelfsprekend geldt het voorgaande in het bijzonder als het gaat om zeer grote aantallen gevallen, en de behandelaren niet 24/7 te bereiken zijn.

In de memorie van toelichting bij de Wet publieke gezondheid werd het belang van het delen van voldoende gegevens bij een melding reeds onderkend:

“Er doen zich nu regelmatig grote problemen en misverstanden voor bij de communicatie tussen de behandelend arts, het laboratorium en de gemeentelijke gezondheidsdienst over de juiste koppeling van gegevens en de vraag over welke patiënt het nu gaat. Vooral voor de behandelend artsen is de belasting aan uitzoekwerk onevenredig groot. Daar komt bij dat door nieuwe technieken en wetenschappelijke inzichten het laboratorium meer nog dan voorheen een centrale rol speelt in de infectieziektebestrijding. De vermelding van de naam, het burgerservicenummer en de geboortedatum van de patiënt bij elke melding door zowel de behandelend arts als het hoofd van het laboratorium aan de gemeentelijke gezondheidsdienst, zal dit soort praktische problemen sterk beperken.”¹

¹ TK 2007-2008, 31 316, nr. 3, p. 14 (MvT Wpg).

Vermelding van naam, burgerservicenummer en geboortedatum van de betrokken persoon helpt weliswaar bij het verifiëren over welke persoon het gaat, maar helpt niet bij het uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Meer dan ooit speelt het laboratorium een centrale rol in de infectieziektebestrijding, zeker ook in het kader van het bron- en contactonderzoek. De meldplicht van de behandelend arts aan de GGD (art. 21 lid 1 en 22 Wpg) kan dan ook niet los worden gezien van de meldplicht van het hoofd van het laboratorium aan de GGD (art. 25 lid 2 Wpg).

Adres en verblijfplaats van de betrokken persoon zijn vanzelfsprekend ook relevante gegevens in het kader van het bron- en contactonderzoek. De GGD moet bovendien, indien de melding betrekking heeft op een persoon die zijn verblijfplaats heeft in een andere regio, de melding onverwijld doorgeven aan de GGD van de verblijfplaats van betrokkene (art. 25 lid 4 Wpg). Als de GGD niet de beschikking heeft over het adres en de verblijfplaats (in de meeste gevallen zullen adres en verblijfplaats overigens hetzelfde zijn), kan de GGD ook niet de melding onverwijld doorgeven aan een andere GGD. Ook hier geldt dat deze informatie niet altijd (tijdig) via de behandelaar kan worden verkregen.

Overigens spreekt artikel 25, vierde lid, van de Wpg over 'een andere gemeente'. Dit is niet helemaal juist, aangezien het uiteraard ook kan gaan om een andere gemeente in dezelfde regio (als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's). Deze bepaling zou dus moeten worden aangescherpt, en 'een andere gemeente' worden gewijzigd naar 'een andere regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's'.

Het voorgaande betekent dat naar ons oordeel artikel 25, derde lid, van de Wpg zou moeten worden aangevuld, zodat deze bepaling komt te luiden: "De melding bevat de volgende gegevens: de naam van de arts, de naam, het adres, de geboortedatum, het burgerservicenummer, het telefoonnummer, het e-mailadres, en de verblijfplaats van de betrokken persoon."

2. Over vaststelling verwekker (melding art. 25 lid 2 Wpg) moet meer informatie worden verstrekt

Ingevolge artikel 25, tweede lid, van de Wpg moet het hoofd van het laboratorium de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte melden aan de gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente waarin de arts die het onderzoek bij het laboratorium heeft aangevraagd zijn praktijk heeft. Er bestaat uiteraard een onderscheid tussen het vaststellen van een ziekteverwekker, en het vaststellen van de infectieziekte. De melding van de behandelend arts aan de GGD (art. 22 Wpg) moet dan ook de wijze van vaststelling van de infectieziekte noemen. De toelichting bij dit artikellid:

"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."

Er bestaat in de praktijk regelmatig discussie over hoeveel informatie moet en mag worden verstrekt over de vaststelling van de verwekker. Dit probleem is in het werkveld onder meer bekend bij het ministerie van VWS, RIVM, en GGD GHOR Nederland, en is reeds eerder onderwerp van gesprek geweest.

Het komt voor dat de GGD van een laboratorium enkel de naam van de meldingsplichtige ziekte ontvangt. Daarmee is niet in te schatten hoe acuut en ernstig een melding is. De huidige wettelijke bepaling (art. 25 lid 2 Wpg) is kennelijk onvoldoende duidelijk en verouderd, en sluit in ieder geval niet aan op de medische praktijk en de labtechnische ontwikkelingen in de medische microbiologie. Het vaststellen van een ziekteverwekker kan tegenwoordig met allerlei methoden, en welke

methode is gebruikt is voor de infectieziektebestrijding relevante informatie. Daarnaast leidt het vaststellen van een verwekker niet alleen tot een ja/nee uitslag, maar is bijvoorbeeld ook van belang om welk type van een specifieke verwekker het gaat, en welke exacte waarden zijn vastgesteld. Als een laboratorium deze aanvullende informatie niet mag verstrekken, of hiertoe niet bereid is, dan leidt dit tot problemen in de taakuitoefening van de GGD. Voor een goede taakuitoefening, mede in het kader van bron- en contactonderzoek, is het noodzakelijk dat het laboratorium bij de melding van de vaststelling van een verwekker (de uitslag) in ieder geval de volgende informatie dient te verstrekken aan de GGD:

- De toegepaste techniek (PCR, kweek, serologie, anders);
- De corresponderende referentiewaarden (grenswaarde of duidelijk significant verhoogd, vooral relevant bij serologische bepalingen die afhankelijk zijn van het ziekteverloop);
- De typeringsinformatie (indien aanwezig).

De aanvullende gegevens uit de door het laboratorium uitgevoerde testen die van belang zijn voor een snelle respons, moeten meteen met de GGD gedeeld kunnen worden. Van belang is derhalve dat (de uitleg van) artikel 25, tweede lid, van de Wpg op dit punt wordt verduidelijkt, en ruimer geformuleerd. Hiertoe zou deze bepaling zelf kunnen worden aangepast, maar er zou ook een nieuw artikellid kunnen worden toegevoegd. De minister zou eventueel ook op grond van artikel 25, zesde lid, van de Wpg, in een algemene maatregel van bestuur kunnen bepalen welke aanvullende gegevens door het laboratorium moeten worden verstrekt.

Op grond van artikel 25, vijfde lid, van de Wpg kan de GGD verzoeken aan het hoofd van het laboratorium om nader onderzoek te doen naar de ziekteverwekker, waarvan de GGD op de hoogte moet worden gesteld. In de toelichting bij deze bepaling merkt de wetgever hierover op:

“Nieuw in dit voorstel is dat het hoofd van het laboratorium ervoor dient zorg te dragen dat op verzoek van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst nader onderzoek wordt gedaan naar de ziekteverwekker en dat de directeur hiervan op de hoogte wordt gesteld. De directeur mag hierom alleen vragen als het belang van de volksgezondheid dit vereist. Voor de bescherming van de omgeving van de geïnfecteerde patiënt, alsook om een grootschalige uitbraak van de ziekte te voorkomen, kunnen meer gegevens nodig zijn over de aard van de ziekteverwekker dan in eerste instantie bij de vaststelling ervan voor handen zijn. Soms vereist dit gespecialiseerde diagnostiek in een referentielaboratorium. Gegevens over de moleculair biologische structuur van een ziekteverwekker of over de resistentie tegen bepaalde medicatie kunnen van groot belang zijn voor het bestrijdingsbeleid. (...) Door de snelle toename van moderne technieken kan nu veel doeltreffender dan voorheen de identificatie en behandeling van de bron en de preventieve behandeling van personen worden ingezet en aangepast. (...) Om die reden mag het onderzoek naar de microbiologische gegevens – en de tijdsperiode waarin dit gebeurt – niet afhankelijk zijn van de vrijwillige medewerking van de patiënt of zijn behandelaar en is deze verplichting nodig.”²

Deze bepaling is dus uitdrukkelijk niet bedoeld voor verzoeken van de GGD aan het laboratorium tot het delen van reeds aanwezige informatie, zoals toegepaste techniek, referentiewaarden, en typeringsinformatie; maar voor verzoeken tot het doen van aanvullend onderzoek.

² TK 2007-2008, 31 316, nr. 3, p. 15-16 (MvT Wpg). Het vereiste dat de directeur van de GGD dit verzoek moet doen, en alleen als het belang van de volksgezondheid dit vereist, is overigens niet in de huidige tekst van artikel 25 lid 5 Wpg terechtgekomen.

In aanvulling op de hiervoor genoemde punten – toegepaste techniek, referentiewaarden, en typeringinformatie – is het van belang dat een laboratorium op verzoek van de GGD indien nodig medewerking verleent om:

- typering uit te (laten) voeren, ten behoeve van uitbraakdetectie of bronbepalingen; en
- eventueel aanvullende diagnostiek uit te (laten) voeren op hetzelfde materiaal, zoals PCR op het bloed waar eerder serologie is gedaan (zowel een diagnostisch als typeringsdoel).

Op grond van artikel 25, vijfde lid, van de Wpg, zijn laboratoria reeds verplicht hier medewerking aan te verlenen, waarbij van belang is dat hiervoor geen toestemming van de patiënt of behandelaar is vereist.

Wij zijn uiteraard altijd bereid om hierover nader in gesprek te gaan. En mocht deze reactie nog vragen oproepen, dan beantwoorden wij die uiteraard graag.

GGD Rotterdam-Rijnmond

Dr. Y.T.H.P. van Duijnhoven

Directeur Publieke Gezondheid