

**MEMO**

**Onderwerp: doorgeven gegevens meldingsplicht A-ziekte aan GGD door laboratoria en behandelaren**

**Aanleiding:**

Er is al enige tijd een discussie over de gegevens die artsen-microbioloog en behandelaren moeten doorgeven aan de GGD in het kader van de meldingsplicht bij vaststelling (of vermoeden) van een meldingsplichtige infectieziekte in de categorie A, zoals het nieuwe coronavirus. Er worden op dit moment door het laboratorium alleen de persoonsgegevens zoals expliciet genoemd in de (Wet publieke gezondheid) Wpg gemeld, maar geen contactgegevens of diagnostische uitslag. Na melding moet vanuit de GGD ondanks de dubbele meldplicht nu eerst contact opgenomen worden met de behandelaar voor het verkrijgen van contactgegevens van de patiënt. Bij het bron- en contactonderzoek in het kader van een coronabesmetting levert dit in sommige gevallen een week onwenselijke vertraging op. Daarnaast worden op dit moment ook de specifieke meetresultaten niet gedeeld. Deze gegevens heeft de GGD nodig om een risico-inschatting te kunnen maken of en hoe besmettelijke een persoon is. Zeker als de GGD geen gegevens krijgt van een behandelend arts – die niet is aangesloten op CoronIT – is het van belang dat de GGD gegevens van het laboratorium krijgt.

Het gaat hierbij om meldingen die plaatsvinden binnen zorginstellingen, bij cliënten/patiënten en/of medewerkers of bezoekers. Dit betreffen dus met name positieve uitslagen die gemeld worden buiten CoronIT om. In het geval een ziekenhuis zelf aangeeft contactonderzoek te doen en te testen, dan dient dit ook gemeld te worden bij de GGD. Bij het beschikbaar komen van sneltesten die weer andere diagnostische procedures kennen, wordt dit probleem nog pregnanter.

Deze discussie liep reeds vóór de coronacrisis in het kader van alle meldingsplichtige infectieziekten, maar is nu bijzonder urgent in het kader van het tijdig en effectief kunnen uitvoeren van bron- en contactonderzoek (BCO) en het snel indammen van het virus. Op dit moment worden bij meldingen door laboratoria geen contactgegevens aangeleverd, met als argument dat hier voor de arts-microbiologen vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geen juridische basis voor zou bestaan. Verschillende juristen hebben in verband met deze kwestie gekeken naar de Wpg en AVG. De juridische teksten en aangeleverde argumenten zijn op dit punt echter multi-interpretabel en geven geen eenduidig antwoord.

**Juridisch kader:**

De GGD heeft op grond van de Wpg de wettelijke taak om bron- en contactopsporing uit te voeren bij een aantal specifieke in de wet genoemde meldingen ([artikel 6 lid 1 sub c Wpg](#)).

De wet geeft weinig specificering van de wijze waarop het BCO dient te gebeuren. In de huidige praktijk blijkt dat bij een groot aantal (mogelijke) besmettingen in een grootschalige epidemie het tijdig en effectief uitvoeren van BCO zeer moeilijk is. Hiervoor is minst genomen noodzakelijk dat de GGD over de relevante en noodzakelijke gegevens beschikt.

Volgens de wet moet een arts die bij een door hem onderzocht persoon *een A-infectieziekte* vermoedt of vaststelt ([artikel 22 lid 1 Wpg](#)) dit onverwijld melden aan de GGD, en bij die melding de volgende gegevens ([artikel 24 lid 1 Wpg](#)) doorgeven:

- de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het burgerservicenummer en de verblijfplaats van de betrokken persoon,
- de infectieziekte dan wel een beschrijving van het ziektebeeld, de eerste ziektedag, de vaccinatioestand, het gebruik van chemoprophylaxe, de vermoedelijke infectiebron, de

- datum van vermoeden of vaststelling van infectie, de wijze van vaststelling van die infectieziekte, en
- 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.

Voor het doorgeven van 'andere medische gegevens' is in beginsel toestemming nodig van de betrokken persoon, ofwel een daartoe strekkend verzoek van de burgemeester of voorzitter van de veiligheidsregio ([artikel 24 lid 4 Wpg](#)).

Daarnaast moet volgens de wet ([artikel 25 lid 2 Wpg](#) jo. [artikel 3 lid 1 sub a Regeling publieke gezondheid](#)) het hoofd van een laboratorium – waar de arts een onderzoek heeft aangevraagd – de vaststelling van een *verwekker* van een A-infectieziekte onverwijld melden bij de GGD, en daarbij de volgende gegevens doorgeven:

- de naam van de arts, de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer van de betrokken persoon.

#### Contactgegevens

Bij BCO is van het grootste belang dat de GGD zo snel mogelijk contact kan opnemen met betrokkene(n). Dat vereist de directe contactgegevens van betrokken(en), namelijk e-mailadres en telefoonnummer. Volgens de limitatieve opsomming in artikel 24, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wpg bevat een melding geen directe contactgegevens, maar enkel het adres en het burgerservicenummer. Dat geldt evenzeer voor de melding van artikel 25, eerste lid, van de Wpg, al ontbreekt in die melding ook het adres. Dat maakt het in de praktijk, in het bijzonder vanwege het grote aantal (mogelijke) besmettingen, onmogelijk om direct en op korte termijn contact te zoeken.

Dit lijkt een lacune in de wetgeving. Bij overgang van de oude [Infectieziektewet](#) naar de huidige Wpg is aan de opsomming van de bij een melding te verstrekken gegevens het burgerservicenummer toegevoegd. Redenen daarvoor zijn bron- en contactonderzoek mogelijk maken, en het bieden van een extra waarborg om de identiteit van betrokkene te verifiëren. In de [toelichting](#) bij artikel 24 van de Wpg wordt verder genoemd dat, indien bepaalde gegevens niet bekend zijn bij de arts (bijvoorbeeld geen vaste woon- of verblijfplaats, of geen burgerservicenummer), dit de melding niet hoeft te vertragen en de arts de gegevens dient te verschaffen die deze redelijkerwijs heeft kunnen achterhalen. Voorts wordt in de [toelichting](#) bij artikel 25 van de Wpg in dat verband gewezen op de centrale rol die het laboratorium (meer nog dan voorheen) speelt in de infectieziektebestrijding.

Gelet op het bovenstaande lijkt het in lijn met de bedoeling van de wetgever dat ook contactgegevens van betrokkene mogen worden verstrekt aan de GGD. Daarbij is van belang dat het verstrekken van het burgerservicenummer verdergaat dan het verstrekken van e-mailadres en telefoonnummer, en dat het vereiste om toestemming te vragen aan de patiënt (artikel 24 lid 4 Wpg) enkel ziet op 'andere medische gegevens'.

#### Diagnostische uitslag

In het kader van BCO is, naast het enkele melden van de (vermoedelijke) vaststelling van de (verwekker van de) infectieziekte, ook van groot belang wat de uitslag van het meetresultaat is. Op basis hiervan is namelijk in te schatten in hoeverre een persoon besmettelijk is.

Op grond van artikel 24, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wpg moet een melding – onder meer – bevatten ‘de wijze van vaststelling van de infectieziekte’. Daaronder moet in ieder geval worden verstaan de gebruikte testmethode. Of daaronder ook kan worden verstaan het concrete meetresultaat is minder evident, maar ligt wel in de rede. Het antwoord op de vraag of iemand (vermoedelijk) besmet is, is immers direct afhankelijk van het meetresultaat als uitkomst van het uitgevoerde onderzoek. Dit geldt evenzeer voor de melding ingevolge artikel 25, tweede lid, van de Wpg, die gaat over de vaststelling van de verwekker van de infectieziekte. Temeer omdat het hoofd van het laboratorium op grond van het vijfde lid van vernoemd artikel op verzoek van de GGD nader onderzoek moet verrichten naar de ziekteverwekker, en de GGD van het resultaat op de hoogte moet stellen.

#### Wie heeft meldingsplicht?

Momenteel geldt de wettelijke meldingsplicht voor artsen, hoofden van laboratoria en hoofden van instellingen. Ook als het laboratorium heeft gemeld, heeft de aanvragend/ ontvangend arts meldingsplicht en vice versa. De ‘dubbele’ melding van zowel behandelaar als laboratorium voorkomt dat belangrijke signalen te laat worden opgemerkt. Dit impliceert dat iedereen die geen arts, hoofd van een laboratorium of hoofd van een instelling géén wettelijke meldingsplicht aan de GGD heeft. Met het oog op de snelle ontwikkeling van nieuwe vormen van testen (geen laboratorium nodig) en ook het commercieel beschikbaar zijn van diagnostische testen voor niet-artsen, kunnen hierdoor meldingen van positieve testen gemist worden. Iedereen kan testen immers aanbieden zonder tussenkomst van een arts of laboratorium en hoeft een positieve uitslag niet te melden. Hierdoor bestaat het risico dat besmettingen gemist worden en we zicht op het virus verliezen.

#### **Vraag 1**

Er is behoefte aan uitsluitend van het ministerie van VWS over de uitleg van de toepasselijke wet- en regelgeving. Concreet wie meldingsplicht heeft en vervolgens welke gegevens aangeleverd mogen worden bij vaststelling of vermoeden van een SARS-CoV-2 infectie (of een andere meldingsplichtige infectieziekte), zonder dat daarbij vooraf toestemming is gevraagd aan de betrokkene.

Gelet op het tijdig en effectief kunnen uitvoeren van BCO, is voor de GGD noodzakelijk dat de volgende gegevens worden aangeleverd:

- Naam arts/naam behandelaar;
- De naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het burgerservicenummer en de verblijfplaats van de betrokken persoon;
- (Indien bekend): functie van betrokkene: patiënt/bewoner/bezoeker/werknemer van afdeling;
- Contactgegevens: e-mailadres en telefoonnummer;
- Methode van vaststelling.

De wettelijke bepaling over de meldingsplicht van het laboratorium biedt de mogelijkheid aan de minister van VWS om nadere regels te stellen omtrent de wijze waarop de melding plaatsvindt ([artikel 25 lid 6 Wpg](#)). De minister zou in een algemene maatregel van bestuur kunnen bepalen welke aanvullende gegevens door het laboratorium moeten worden verstrekt.

Een vergelijkbare vraag betreft de gegevens die een arts-behandelaar dient aan te leveren. De opsomming in artikel 24 lid 1 dient uitgebreid te worden met E-mailadres en telefoonnummer.

#### **Vraag 2**

Contactonderzoeken van positieve patiënten en medewerkers en bezoekers verlopen vaak via de afdelingen infectiepreventie, die onder supervisie staan van de artsen-microbioloog in het ziekenhuis. De GGD ontvangt via een beveiligde mail graag per index (bewezen positieve) de contactlijsten van de indexen. De GGD-adviezen richten zich met name op de thuissituatie van deze contacten. Op deze contactlijsten staan:

- Naam;
- Geboortedatum;
- Opnamestatus contact of functie;
- Telefoonnummer;
- Datum eerste/ laatste contact van "nauwe" contacten en "overige" contacten conform de LCI-richtlijn;
- Gegevens index.

Contactgegevens zijn voor het snel kunnen oppakken van BCO het meest essentieel. Op dit moment vertraagt het niet aanleveren van contactgegevens door de ziekenhuizen en andere zorginstellingen onnodig het BCO. Vanwege de grote hoeveelheid meldingen is de urgentie van het snel aanleveren van bovengenoemde gegevens zeer hoog, om het contactonderzoek zinvol te kunnen uitvoeren binnen de daarvoor vastgestelde termijnen. Deze gegevens kunnen beveiligd gedeeld worden via ZorgMail. We zouden het zeer waarderen als het ministerie van VWS op zeer korte termijn aan ons verzoek tegemoet kan komen.