

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

minister van VWS

Deadline: 02-06-2020

Directie Publieke
Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

T 070 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum Document

Kenmerk
1695856-205677-PG

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

Juridische kwesties rondom bron- en contactonderzoek

1 Aanleiding voor deze nota

Tijdens het debat over COVID-19 de stand van zaken kwamen enkele juridische kwesties rondom het Bron- en contactonderzoek (bco) aan bod. U heeft toegezegd op enkele van deze kwesties terug te komen in de volgende brief aan de Kamer met daarin de COVID-19 stand van zaken. Deze Kamerbrief zal waarschijnlijk 3 juni verstuurd worden. Met deze nota geven wij een nadere toelichting op deze juridische kwesties.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

In deze nota komen de volgende juridische kwesties rondom het bco aan bod:

- Is het mogelijk om dwang uit te oefenen zodra iemand het advies dat uit het bco volgt niet naleeft of zich niet wilt laten testen?
- Wat is de juridische basis (in de arbeidsomstandighedenwet) als iemand geadviseerd wordt n.a.v. een bco om thuis te blijven en de werkgever dit niet toestaat?
- In hoeverre kunnen horecagegevens (gegevens van reserveringen en checkgesprek) gebruikt worden in het bco?

De deadline van deze nota staat op 2 juni, zodat uw input meegenomen wordt in de Kamerbrief met daarin de COVID-19 stand van zaken.

3 Samenvatting en conclusies

1. Naleving adviezen bco

De GGD heeft de wettelijke taak om bron- en contactopsporing te verrichten (artikel 6, eerste lid, aanhef en onder c, Wet publieke gezondheid (Wpg)). Het uitvoeren van een dergelijk bron- en contactopsporing vindt altijd plaats op grond van de vrijwillige medewerking van de (potentieel) besmette betrokkene (Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3, p. 35-36). Zowel voor

het testen als voor het opvolgen van de adviezen die volgen uit een bco, geldt dat het beginsel vrijwilligheid is. Indien iemand zich niet wilt laten testen of de adviezen uit een bco niet wil naleven, zal er een indringend gesprek met de GGD plaatsvinden waarbij wordt aangestuurd op vrijwillig testen of naleving.

Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

Als betrokkene zich niet wil laten testen of de adviezen niet wil naleven en er voldoende aanleiding is te veronderstellen dat betrokkene mogelijk besmet is, dan kunnen dwangmaatregelen als isolatie (artikel 31 Wpg) of quarantaine (artikel 35 Wpg) worden ingezet. Gedwongen isolatie vindt plaats in een aangewezen ziekenhuis. Gedwongen quarantaine kan op elk denkbare geschikte plek. Voor gedwongen isolatie zijn de eisen iets strenger: betrokkene moet lijden aan corona of er moeten gegronde redenen zijn dat te veronderstellen. In het LCI-draaiboek worden checkvragen benoemd om te bekijken of verplichte isolatie in de bewuste situatie de meest geschikte oplossing is. In een aanvullende handreiking van het RIVM op het LCI-draaiboek wordt daarnaast geadviseerd verplichte isolatie alleen toe te passen bij bevestigde gevallen. Ze raden bij een gegrond vermoeden aan de maatregel verplichte quarantaine te overwegen. Voor quarantaine moeten er redenen zijn dat betrokkene recentelijk een dusdanig contact met een lijder aan corona of een vermoedelijke lijder daaraan A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd, er daardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat en de persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan die maatregel bereid is.

Tijdens gedwongen isolatie of quarantaine kan verplicht medisch toezicht worden toegepast door de GGD. Dat moet nodig zijn om door dat onderzoek het gevaar te kunnen vaststellen en afwenden en alleen als betrokkene niet wenst mee te werken. Alleen bij gedwongen isolatie kan verplicht in het lichaam worden onderzocht (= testen d.m.v. swab of bloedafname). Hiervoor is een rechterlijke machtiging nodig.

Als bovenstaande dwangmaatregel eenmaal wordt ingezet betekent dat overtreding hiervan geldt als misdrijf. Het OM kan dan tot vervolging overgaan.

Op basis van artikel 21, Wpg geldt een meldplicht voor artsen om patiënten bij de GGD te melden van wie zij het vermoeden hebben dat het om COVID-19 gaat. De GGD geeft deze melding door aan het RIVM. Het OMT adviseerde hierover op 8 maart om alleen nog bevestigde patiënten te melden aan het RIVM (met uitzondering van bijzondere gevallen en clusters). Dit omdat het behandelen van alle meldingen een beslag legt op de capaciteit bij de GGD'en en het RIVM. Op basis van dit advies is de meldingsplicht in de LCI-richtlijn aangepast (met de genoemde uitzonderingen). Op dit moment geldt dit advies nog steeds. In het geval dat een arts een vermoeden heeft dat iemand Covid-19 heeft, zal hij/zij dit dus op dit moment volgens de LCI-richtlijn niet hoeven melden. Als de persoon in kwestie zich niet wil laten testen en er daardoor een risico ontstaat voor verdere verspreiding, kan de arts er altijd voor kiezen om alsnog een melding te maken bij de GGD. Op termijn, zodra het aantal COVID-19-patiënten verder afneemt, kan heroverweging van de aanpassing van de meldingsplicht plaatsvinden.

2. Advies tot thuisblijven, maar niet ziek

Werkgevers hebben in de basis de zorgplicht voor een veilige werkomgeving en werkomstandigheden voor de werknemer. Als een werknemer zelf ziek is en daardoor niet in staat is om te werken, dan mag de werknemer zich ziek melden. Er is dan recht op loondoorbetaling bij ziekte.

Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

In deze bijzondere tijd kunnen mensen daarnaast worden opgeroepen om zoveel mogelijk thuis te blijven. Bijvoorbeeld als zij zelf lichte klachten hebben, of met een bco als huisgenoot of als overig nauw contact van een positief geteste patiënt worden geïdentificeerd. Huisgenoten die uit een bco naar voren komen worden geadviseerd twee weken in quarantaine te gaan. Overige nauwe contacten worden geadviseerd om twee weken zoveel mogelijk thuis te blijven. Onder normale omstandigheden hadden deze werknemers prima kunnen werken. De werkgever mag iemand in deze situatie echter niet verplichten om naar werk te komen. De wettelijke basis hiervoor hangt af van de precieze situatie, maar in de regel geldt dat de werkgever de werknemer in deze situatie niet kan verplichten naar werk te komen. Als de werknemers om wie het hier gaat vanuit huis kunnen werken, dan werken zij vanuit huis en is er om die reden recht op loon. Er zijn ook situaties waarin de aard van het werk het niet mogelijk maakt om thuis te werken. In dat geval heeft de werknemer, ondanks dat hij niet werkt, ook recht op loon. De werkgever kan voor al zijn personeel, dus ook de flexibele krachten, gebruik maken van de tegemoetkoming in de loonkosten via de NOW-regeling.

Voor een deel van de flexibele krachten zal, als zij zelf ziek worden, het dienstverband eindigen. Dat geldt bijvoorbeeld voor uitzendkrachten bij wie het uitzendbeding in werking treedt bij ziekte of mensen met een tijdelijke arbeidsovereenkomst die eindigt terwijl zij nog ziek zijn. Zij hebben dan recht op een Ziektewetuitkering van UWV, in plaats van op loondoorbetaling bij ziekte.

Voor een deel van de flexibele werknemers eindigt de overeenkomst op het moment dat zij geen werk verrichten. Bijvoorbeeld omdat zij vanwege de RIVM-richtlijnen thuis moeten blijven (omdat ze lichte klachten hebben of geadviseerd worden na een bco om thuis te blijven) en niet vanuit huis kunnen werken. Als zij zich om deze reden melden bij het UWV voor een ZW-uitkering wordt die (vaak) toegekend. Er bestaat twijfel of dit de juiste procedure is. Het Ministerie van SZW wint daarom op dit moment juridisch advies in bij de Landsadvocaat of mensen die als gevolg van de RIVM-richtlijnen thuisblijven en niet vanuit huis kunnen werken onder de Ziektewet kunnen vallen. In de Kamerbrief met de COVID-19-stand van zaken zullen we op dit punt dus een procesmatig antwoord moeten geven.

Tot slot, in lijn met de RIVM richtlijnen, wordt van een werknemer die niest en hoest verwacht dat hij thuis blijft. Het is echter niet ondenkbaar dat er werknemers zijn, die weten dat er een andere oorzaak voor is dan Corona. Bijvoorbeeld iemand heeft elk jaar in een bepaalde periode last van hooikoorts door pollenallergie. In geval van verschil van inzicht tussen werkgever en werknemer kan advies gevraagd worden aan de bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan een werknemer doorverwijzen naar de GGD om zich te laten testen.

3. Inzet horecagegevens voor bco

Er lopen verschillende vraagstukken omtrent het inzetten van horecagegevens voor het bco. Namelijk: (a) het gebruiken van reguliere NAW-gegevens van reserveringen en (b) het verzamelen van de antwoorden op de vragen in het checkgesprek.

Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

a. Gebruiken van reserveringsgegevens

VWS ontvangt vanuit verschillende kanten (horeca, contactberoepers) vragen over hoe om te gaan met het registreren van reserveringsgegevens van hun klanten en of zij wettelijk verplicht zijn bezoekersinformatie te registreren als ondersteuning van het bco dat door de GGD wordt uitgevoerd als sprake is van een positieve test. Ook de Europese commissie raadt lidstaten aan om reserveringsgegevens voor 14 dagen te bewaren ten behoeve van bco.

De situatie in Duitsland is dat het registreren van gegevens in horecagelegenheden regionaal is georganiseerd. Bijvoorbeeld in Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen is in lokale regelgeving vastgelegd dat contactgegevens en verblijfperiodes van gasten moeten worden verzameld. Gasten die dit niet willen, kunnen niet worden bediend. Horecaeigenaren moeten deze gegevens vertrouwelijk bijhouden voor 3 of 4 weken (afhankelijk van deelstaat). De mogelijkheid voor lokale regelgeving hieromtrent is gelegen in Duitse wet op de infectieziektebestrijding (Infektionsschutzgesetz).

De Wpg heeft zo'n basis niet. De Wpg biedt een basis voor de GGD om onderzoek te doen naar de contacten van een patiënt. In het kader van dit bco worden via de patiënt contacten uitgevraagd. De patiënt geeft dus zelf aan met wie hij/zij in contact is geweest. De GGD neemt vervolgens in overleg met de patiënt (telefonisch of per brief) contact op met deze personen en informeert hen over vervolgstappen. De medewerker van de GGD maakt hiervoor per individu een risico-inschatting, waarbij de GGD kijkt hoe nauw het contact is geweest en of de contacten op dit moment klachten ervaren (er wordt daarbij onderscheid gemaakt drie categorieën: huisgenoten, overige nauwe contacten en overige contacten).

Als een patiënt in een horecagelegenheid is geweest, dan kunnen op dit moment niet zomaar alle medebezoekers achterhaald worden. Patiënten die een horecagelegenheid hebben bezocht, hebben deze gegevens niet. Daarnaast is er geen wettelijke basis in de Wpg waarop de GGD deze reserveringsgegevens kan opvragen of vorderen bij de horecagelegenheden zelf (reserveringen bij een horecagelegenheid zijn namelijk voor een ander doel gemaakt).

Het is wel mogelijk om gebruik te maken van de reserveringsgegevens van horecagelegenheden voor het opsporen van contacten op basis van toestemming. Zodra horecagelegenheden nadrukkelijke toestemming hebben gevraagd aan de gasten om deze gegevens te delen met de GGD voor een eventueel bco, dan mogen de gegevens gedeeld worden met de GGD zodra deze opgevraagd worden in het kader van een bco. Horecagelegenheden zullen dan dus toestemming moeten vragen bij de reservering om de gegevens van de reservering te delen met de GGD ten behoeve van het bco als dat nodig blijkt. Deze toestemming moet dan vrijwillig zijn. Dat wil zeggen dat als iemand deze toestemming niet verleent, daar geen nadelige consequenties aan verbonden mogen worden (zoals het ontzeggen van

toegang tot de gelegenheid).

Voor *verplichte* registratie van reserveringsgegevens bij horecagelegenheden voor het bco is een wettelijke basis nodig. Er wordt dan een verplichting opgelegd voor horecaondernemers om deze gegevens te verzamelen en te bewaren. Dit heeft ook een impact op de privacy van de bezoekers.

Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

Proportionaliteit en noodzakelijkheid blijven hierbij een vraagstuk. Zo wordt er al gewerkt aan de track-and-trace-app die ook gericht is op het opsporen van contacten die niet via de patiënt kunnen worden geïdentificeerd. Daarnaast zullen de meeste contacten in een horecagelegenheid onder de categorie overige contacten vallen. Men wordt niet geadviseerd om thuis te blijven (i.t.t. huisgenoten en overige nauwe contacten), maar om extra alert te zijn op klachten passend bij COVID-19. Pas zodra zij klachten ontwikkelen, dienen ze in thuisquarantaine te gaan. Door het gebruik van deze gegevens in het bco kunnen deze mensen uiteraard wel geïnformeerd worden.

In het kader van de apps zijn van diverse zijden (waaronder AP en CRM) zorgen geuit over het risico dat derden anderen zouden willen verplichten tot het gebruik van bijvoorbeeld de apps waar de GGD gebruik van kan maken, als voorwaarde om toegang te krijgen tot een bepaalde locatie. Het verplicht registreren van de klanten (al dan niet via een app) staat hiermee daarom op gespannen voet (uitgangspunt van vrijwilligheid). Op 8 juni is er overleg met de AP, waar dit punt besproken zal worden. Met de AP kan het punt over het gebruiken van horecagegevens voor het bco op basis van toestemming verder verkend worden.

b. *Gebruiken van gegevens uit checkgesprek*

Uitgangspunt is dat de vragen in het checkgesprek voorafgaand aan een bezoek aan een horecagelegenheid alleen mondeling worden gesteld. Hiermee wordt een inschatting gemaakt of iemand bijvoorbeeld naar zijn afspraak bij de kapper kan komen. De antwoorden op de vragen hoeven niet te worden geregistreerd. Het gaat er alleen om of de afspraak door kan gaan c.q. of iemand naar binnen kan. Als dit alleen mondeling gebeurt, zijn er geen problemen met de AVG. Dat wordt anders als de antwoorden in dat gesprek geregistreerd worden. Er wordt immers aan kappers, horeca e.d. gevraagd om gezondheidsgegevens (of iemand klachten heeft, COVID-19 heeft gehad) te registreren en daar is geen wettelijke basis voor. Dit is bovendien extra ingewikkeld ten opzichte van de reserveringsgegevens omdat het dan ook nog eens over gezondheidsgegevens gaat. De AP heeft hier reeds contact over gezocht met VWS.

We zien op dit moment wel dat commerciële app-ontwikkelaars zich op de markt richting horeca roeren om hun bezoekers via een app te laten registreren en de checkvragen te beantwoorden. Het luistert voor dergelijke private initiatieven op basis van de privacyregels erg nauw. Zij zullen de gegevens willen verzamelen op basis van uitdrukkelijke toestemming en die toestemming moet echt vrij zijn. Echter, als er sprake is van een directe of indirecte verplichting (bv als toegang tot horecagelegenheid van het gebruik van de app afhangt), dan is dat niet het geval. De reden is dat de toestemming voor gegevensverwerking dan in feite afgedwongen wordt. Ook is er dan geen basis voor de GGD'en om deze gegevens te gebruiken.

4 Draagvlak politiek

Er gaat op dit moment veel politieke aandacht uit naar het bco. De verwachting is dat er tijdens het volgend debat over de COVID-19 stand van zaken vragen gesteld zullen worden op alle drie de bovenstaande juridische kwesties.

Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Gezien de privacy component zal vooral het laatste punt over het gebruiken van de horecagegevens voor het bco tot vragen kunnen leiden. Het is dus verstandig om het gesprek met de AP volgende week af te wachten alvorens hier een keuze over wordt gemaakt.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Zie ook paragraaf 3. Samenvatting en conclusies.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De passages over het naleven van adviezen bco en het gebruik van horecagegevens zijn afgestemd met WJZ. De passage over wat te doen als je thuis moet blijven maar niet ziek bent, is afgestemd met SZW.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10 Toezeggingen

N.v.t.

11 Fraudetoets

N.v.t.

(10)(2e)

(10)(2e)