



AFKONDIGINGSBLAD VAN SINT MAARTEN

Jaargang 2016

No. 42

Landsverordening, van 14 juni 2016 houdende regels over de zorg voor de publieke gezondheid (Landsverordening publieke gezondheid)

IN NAAM VAN DE KONING!

De Gouverneur van Sint Maarten,

In overweging genomen hebbende:

dat het noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid alsmede ter implementatie van de herziene Internationale Gezondheidsregeling regels te stellen inzake de zorg voor de publieke gezondheid en bestaande regels op dit terrein te vervangen;

Heeft, de Raad van Advies gehoord, met gemeen overleg der Staten, vastgesteld de onderstaande landsverordening:

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

1. Artikel 1

In deze landsverordening en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. *afdeling*: afdeling Volksgezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid als bedoeld in artikel 6, onderdeel e, onder i, van de Landsverordening inrichting en organisatie landsoverheid;
- b. *besmetting*: 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;
- c. *Dienst*: Dienst Collectieve Preventie als bedoeld in artikel 9, onderdeel e, onder v, van de Landsverordening inrichting en organisatie landsoverheid;
- d. *epidemie van een infectieziekte*: 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;

- e. *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;
- f. *geneeskundige hulpverlening bij rampen*: geneeskundige hulpverlening als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van de Landsverordening rampenbestrijding;
- g. *Gerecht*: Gerecht in eerste aanleg van Sint Maarten;
- h. *goed*: tastbaar product, met inbegrip van waren als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Warenlandsverordening, van planten en dieren en met uitzondering van vervoermiddelen en lijken;
- i. *groep A*: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS), virale hemorrhagische koorts;
- j. *groep B1*: een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus, difterie, pest, rabies, tuberculose;
- k. *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;
- l. *groep C*: de krachtens artikel 9 aangewezen infectieziekten;
- m. *haven*: haven, 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;
- n. *identificatienummer*: nummer van een geldig identiteitsdocument als bedoeld in artikel 2 van de Landsverordening identificatieplicht;
- o. *infectie*: binnendringen en ontwikkeling of vermenigvuldiging van een infectueus agens in het lichaam van mensen, waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;
- p. *Inspectie*: Inspectie voor de Volksgezondheid als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Landsverordening Inspectie voor de Volksgezondheid;
- q. *Internationale Gezondheidsregeling*: Internationale Gezondheidsregeling met bijlagen (Trb. 2007, 34);
- r. *laboratorium*: laboratorium waar van het menselijk lichaam afgescheiden of afgenomen stoffen worden onderzocht ten behoeve van de diagnostiek van infectieziekten;
- s. *lijk*: lichaam van een overledene of doodgeborene;
- t. *luchtvaartterrein*: terrein als bedoeld in artikel 1, onderdeel g, van de Luchtvaartlandsverordening;

- u. *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;
- v. *minister*: Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid;
- w. *publieke gezondheidszorg*: gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten;
- x. *quarantaine*: maatregel als bedoeld in artikel 24, eerste lid;
- y. *ramp*: gebeurtenis als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van de Landsverordening rampenbestrijding;
- z. *vector*: 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;
- aa. *vervoermiddel*: luchtvaartuig, schip, of wegvoertuig;
- bb. *vervoerexploitant*: natuurlijke of rechtspersoon die verantwoordelijk is voor een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt waarbij gebruik wordt gemaakt van een haven of luchtvaartterrein, of diens vertegenwoordiger;
- cc. *zorginstelling*: zorginstelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel k, van de Landsverordening zorginstellingen.

Hoofdstuk 2

Taken inzake de publieke gezondheidszorg

§ 1. Algemeen

Artikel 2

De minister draagt zorg voor de bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg en de bevordering van de interdepartementale en internationale samenwerking op dit terrein.

Artikel 3

1. De minister draagt zorg voor de bevordering van de totstandkoming en continuïteit van, en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, alsook voor de bevordering van de afstemming met zowel de curatieve als de niet curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. De zorgplichten, bedoeld in het eerste lid, omvatten in ieder geval:
 - a. het verwerven van onder meer 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 bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
 - c. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering, alsmede 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 preventief medisch milieukundige zorg, waaronder begrepen het signaleren en adviseren van de bevolking over gezondheidsrisico's, inclusief gezondheidkundig advies over gevaarlijke stoffen, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, alsook het verrichten van onderzoek naar deze gezondheidsrisico's; en,
 - 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; en,
 - 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. Personen en instellingen op het terrein van de gezondheidszorg verstrekken desgevraagd aan de minister niet tot een persoon herleidbare gegevens die inzicht geven in de gezondheidssituatie van de bevolking.
 4. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de verstrekking, bedoeld in het derde lid, en kunnen regels worden gesteld over de vergoeding van de kosten die de personen en instellingen maken in verband met deze gegevensverstrekking.
 5. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

§ 2. Kwetsbare groepen

Artikel 4

1. De minister draagt zorg voor de bevordering van zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving.
2. Als kwetsbare groepen worden in ieder geval aangemerkt:
 - a. zuigelingen en peuters in de leeftijd van nul tot en met vier jaar;
 - b. jeugdigen in de leeftijd van vijf tot en met zeventien jaar;
 - c. adolescenten in de leeftijd van achttien tot en met vierentwintig jaar;

- d. personen met de leeftijd van zestig jaar of ouder;
 - e. personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking; en,
 - f. personen levend in armoede.
3. De zorgplicht, bedoeld in het eerste lid, omvat in ieder geval:
- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van de kwetsbare groepen, genoemd in het tweede lid, en van gezondheidsbevorderende en gezondheidsbedreigende factoren;
 - b. de realisatie van individuele en collectieve sociaal-medische zorgprogramma's voor zuigelingen, jeugdigen en adolescenten;
 - c. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - d. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen;
 - e. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding, waaronder opvoedingsondersteuning;
 - f. het formuleren van uitvoeringsmaatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen;
 - g. het bij ministeriële regeling vaststellen van een vrijwillig vaccinatieprogramma en het op grond daarvan vaccineren;
 - h. het bij vaccinatie als bedoeld in onderdeel g centraal en digitaal vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek; en,
 - i. de uitvoering van een neonatale hielprik, inhoudende het onderzoek bij pasgeborenen naar bij ministeriële regeling vast te leggen ernstige zeldzame ziekten.
4. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het derde lid.

§ 3. Infectieziektebestrijding

Artikel 5

1. De minister draagt zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
- a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied, waaronder begrepen:
 - 1°. het doorlopend verzamelen, analyseren en toepassen van epidemiologische gegevens over infectieziekten; en,
 - 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;
 - b. 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 behorend tot groep A en een epidemie van een nieuw subtype

- humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat;
- c. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing;
 - d. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 11, 12 en 14;
 - e. het geven van voorlichting over infectieziekten, alsmede het beantwoorden van vragen vanuit de bevolking; en,
 - f. het bevorderen van de samenwerking van personen en organisaties die een rol spelen bij de bestrijding van infectieziekten.
2. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld over de zorgplicht, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 6

1. De minister besluit overeenkomstig het belang van de volksgezondheid hoe de verdeling van vaccins en therapeutische farmaceutische producten plaatsvindt, indien deze middelen beperkt beschikbaar zijn en het noodzakelijk is prioriteiten te stellen voor de verdeling van deze middelen ten behoeve van de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A.
2. Alvorens een besluit als bedoeld in het eerste lid te nemen, wint de minister advies in van de Dienst.
3. De minister stelt de Staten onverwijld op de hoogte van een besluit als bedoeld in het eerste lid.

Artikel 7

De minister draagt zorg voor de regionale en internationale afstemming en communicatie op het gebied van infectieziekten ten behoeve van de uitvoering van de Internationale Gezondheidsregeling.

§ 4. Bestrijding van niet overdraagbare ziekten

Artikel 8

1. De minister draagt zorg voor de bestrijding en preventie van niet overdraagbare ziekten.
2. Tot de in het eerste lid bedoelde zorgplicht behoort in ieder geval:
 - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied, waaronder begrepen:
 - 1°. het doorlopend verzamelen, analyseren en toepassen van epidemiologische gegevens over deze ziekten;
 - 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;
- b. het geven van voorlichting over niet overdraagbare ziekten, alsmede het beantwoorden van vragen vanuit de bevolking; en,
 - c. het bevorderen van de samenwerking van personen en organisaties, die een rol spelen bij de bestrijding van niet overdraagbare ziekten.
3. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld ter bestrijding en preventie van niet overdraagbare ziekten.

Hoofdstuk 3

Bijzondere bepalingen inzake infectieziektebestrijding

§ 1. Algemeen

Artikel 9

Bij of krachtens landsbesluit, houdende algemene maatregelen, worden de infectieziekten behorende tot groep C aangewezen.

Artikel 10

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 ministeriële regeling, bedoeld in het eerste of tweede lid, wordt bepaald welke artikelen van deze landsverordening, die gelden voor de infectieziekten behorende tot de desbetreffende groep, in dat geval van toepassing zijn.
4. Na het tot stand komen van een krachtens het eerste of tweede lid vastgestelde ministeriële regeling wordt binnen een jaar een ontwerp-landsverordening tot incorporatie van die ministeriële regeling aan de Staten gezonden. Indien het ontwerp niet binnen de in de eerste volzin genoemde termijn wordt ingediend, wordt ingetrokken of door de Staten niet wordt goedgekeurd, wordt de ministeriële regeling onverwijld ingetrokken.

5. 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 aanvulling op en voorafgaand aan de voorgeschreven wijze van bekendmaking, op andere dan de in artikel 3, aanhef, onderdeel g en slot, van de Landsverordening bekendmaking en inwerkingtreding voorgeschreven wijze bekend maken.

§ 2. Meldingen

Artikel 11

1. Een geneeskundige 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 Dienst.
2. Een geneeskundige 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 Dienst.
3. Een geneeskundige 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 Dienst.

Artikel 12

1. Een geneeskundige die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte behorend tot groep A vermoedt of vaststelt, meldt dit onverwijld aan de Dienst.
2. Een geneeskundige 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, rabies, virale hemorrhagische koorts of humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus, meldt dit binnen 24 uur aan de Dienst.
3. Een geneeskundige 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 Dienst 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. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kan vrijstelling worden verleend van de meldingsplicht, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, met ingang van een daarbij te bepalen tijdstip en met inachtneming van daarbij te stellen voorwaarden.

Artikel 13

1. De melding, bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 12, bevat de volgende gegevens:
 - a. de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het identificatienummer en de verblijfplaats van de betrokken persoon;
 - b. 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,
 - 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 11, 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 lijk zich bevindt.
3. De melding, bedoeld in artikel 11, derde lid, bevat de volgende gegevens: de infectieziekte, het geslacht, de geboortedatum en de nationaliteit van de betrokken personen.
4. Een geneeskundige verstrekt aan de Dienst uitsluitend andere medische gegevens over de betrokken persoon indien:
 - a. de minister hierom verzoekt krachtens artikel 19; of,
 - b. de betrokken persoon daarvoor schriftelijk toestemming geeft.
5. De gegevensverwerking bij de meldingen, bedoeld in de artikelen 11 en 12, wordt beveiligd opdat alleen degenen die bij of krachtens landsverordening gerechtigd zijn tot inzage, hiervan kennis kunnen nemen.
6. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze waarop de meldingen, bedoeld in de artikelen 11 en 12, plaatsvinden.

Artikel 14

1. Een geneeskundige die een onderzoek bij een laboratorium aanvraagt, stuurt de volgende gegevens mee: de naam, de geboortedatum en het identificatienummer van de betrokken persoon.
2. Onverminderd artikel 12 meldt het hoofd van het laboratorium de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C aan de Dienst.
3. De melding, bedoeld in het tweede lid, bevat de volgende gegevens: de naam van de geneeskundige die het onderzoek heeft aangevraagd, de naam, de geboortedatum en het identificatienummer van de betrokken persoon.

4. Het hoofd van het laboratorium zorgt op verzoek van de Dienst ervoor dat nader onderzoek wordt gedaan naar de ziekteverwekker en dat de Dienst van het resultaat op de hoogte wordt gesteld.
5. 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 Dienst;
 - 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 Dienst; of,
 - 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 Dienst.
6. De gegevensverwerking bij de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, en de melding, bedoeld in het tweede lid, wordt beveiligd opdat alleen degenen die bij of krachtens landsverordening gerechtigd zijn tot inzage, hiervan kennis kunnen nemen.

Artikel 15

1. Het hoofd van een instelling waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen voor een of meer dagdelen per etmaal, stelt de Dienst op de hoogte van het optreden van een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectueuze aard in de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel.
2. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze waarop en de termijn waarbinnen de berichtgeving plaatsvindt.

Artikel 16

1. De Dienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 11, eerste en tweede lid, en 12, eerste lid, onverwijld door aan de minister.
2. De Dienst deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikelen 11, derde lid, en 12, tweede en derde lid, zo spoedig mogelijk mee aan de minister.
3. De Dienst deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 15, binnen een redelijke termijn mee aan de minister.
4. De Dienst verstrekt de minister de gegevens, bedoeld in artikel 13, eerste, tweede en derde lid, die nodig zijn voor de uitoefening van de bij deze landsverordening toegekende bevoegdheden.

Artikel 17

1. De Dienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 11, eerste en tweede lid, en 12, eerste lid, onverwijld door aan de Inspectie.
2. De Dienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 11, derde lid, en 12, tweede en derde lid, binnen 24 uur door aan de Inspectie.
3. De Dienst verstrekt ten aanzien van een melding als bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 12 aan de Inspectie 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 14, vierde lid.
4. De Dienst verstrekt ten aanzien van een melding als bedoeld in artikel 11, tweede lid, aan de Inspectie 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 Dienst verstrekt ten aanzien van een melding als bedoeld in artikel 11, derde lid, aan de Inspectie de volgende gegevens: de infectieziekte, het geslacht, de geboortemaand, het geboortjaar en de nationaliteit van de betrokken personen, alsmede de woonplaats van de geneeskundige die de melding heeft gedaan.

Artikel 18

1. De Dienst neemt de persoonsgegevens, die ingevolge de artikelen 11, 12, 14 en 19 zijn verkregen, op in een door de Dienst gehouden registratie.
2. De Dienst bewaart deze gegevens ten hoogste vijf jaar, tenzij de patiënt schriftelijk toestemming geeft om deze gegevens voor een bepaalde langere termijn te bewaren.

Artikel 19

Op verzoek van de minister verstrekt de behandelend geneeskundige van een persoon die naar het oordeel van de minister een gevaar oplevert voor de verspreiding van een infectieziekte behorend tot groep A, B1 of B2 aan de Dienst 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.

§ 3. Maatregelen gericht op het individu

Artikel 20

1. De minister kan een persoon onverwijld ter isolatie in een zorginstelling doen opnemen, indien:
 - a. de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A of B1, dan wel de minister gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A, dan wel ten aanzien van de betrokkene de melding ingevolge artikel 12, derde lid, heeft plaatsgevonden;
 - 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 opneming ter isolatie bereid is.
2. De minister kan een ter isolatie opgenomen persoon door een geneeskundige 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 minister kan een ter isolatie opgenomen persoon door een geneeskundige in het lichaam doen onderzoeken indien aan de voorwaarden, bedoeld in het tweede lid, is voldaan en het Gerecht 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.
5. In de gevallen, bedoeld in het eerste en derde lid, geeft de minister een beschikking af.
6. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het gevaar, bedoeld in het eerste lid, onder b, is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de minister de opneming ter isolatie onverwijld op.
7. Alvorens een maatregel als bedoeld in het eerste, tweede en derde lid te nemen dan wel de opneming ter isolatie op te heffen, wint de minister advies in van de Dienst.
8. Bij ministeriële regeling kunnen modellen worden vastgesteld voor de beschikkingen, bedoeld in het vijfde lid.

Artikel 21

1. De minister doet de beschikking tot opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 20, vijfde lid, aan de betrokkene uitreiken.

2. In de beschikking geeft de minister aan in welke zorginstelling, aangewezen op grond van artikel 23, eerste lid, de opneming ter isolatie ten uitvoer wordt gelegd en worden de redenen vermeld voor de opneming ter isolatie dan wel het onderzoek in het lichaam.
3. Na uitreiking van de beschikking aan de betrokkene voorziet de minister in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.

Artikel 22

1. De minister doet de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 20, vijfde lid, aan de betrokkene uitreiken.
2. In de beschikking geeft de minister aan waaruit het onderzoek bestaat, welke geneeskundige het onderzoek verricht en binnen welke termijn het onderzoek plaatsvindt.

Artikel 23

1. De opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 20, eerste lid, wordt ten uitvoer gelegd in een gesloten ruimte van een door de minister aangewezen zorginstelling.
2. De zorginstelling neemt de betrokkene onverwijld op.
3. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen eisen worden gesteld waaraan de opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 20, eerste lid, en het onderzoek, bedoeld in artikel 20, derde lid, moeten voldoen.
4. De minister is bevoegd tot het toepassen van bestuursdwang ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens het eerste, tweede en derde lid, indien de omstandigheden onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maken.

Artikel 24

1. De minister kan een persoon onverwijld doen onderwerpen aan quarantaine in een door de minister aangewezen gebouw, schip of in een aantal aangewezen ruimten daarbinnen 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 minister kan toestaan dat de quarantaine, onder zo nodig 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 Dienst.
4. In het geval, bedoeld in het eerste lid, geeft de minister een beschikking af.
5. 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. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat dit gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de minister de maatregel onverwijld op.
6. Artikel 20, tweede, vierde en zevende lid, zijn van overeenkomstige toepassing.
7. Bij ministeriële regeling kan een model worden vastgesteld voor de beschikking, bedoeld in het vierde lid.

Artikel 25

1. De minister doet de beschikking tot onderwerping aan quarantaine, als bedoeld in artikel 24, vierde lid, aan de betrokkene uitreiken.
2. In de beschikking geeft de minister aan:
 - a. wat de redenen zijn tot onderwerping aan quarantaine;
 - b. hoe en waar de maatregel ten uitvoer wordt gelegd;
 - c. waarop bij het medisch toezicht in ieder geval wordt gelet; en,
 - d. aan welke regels betrokkene zich heeft te houden.
3. Na uitreiking van de beschikking voorziet de minister in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.

Artikel 26

1. De minister 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. Alvorens de maatregel, bedoeld in het eerste lid, te nemen, hoort de minister de werkgever van de betrokkene, tenzij betrokkene hiertegen bezwaar maakt, en wint de minister advies in van de Dienst.
3. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het gevaar, bedoeld in het eerste lid, is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de minister de maatregel onverwijld op.

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

Artikel 27

De Landsverordening administratieve rechtspraak is niet van toepassing op beschikkingen als bedoeld in artikel 20, vijfde lid, en 24, vierde lid.

Artikel 28

1. De minister stelt de officier van justitie terstond op de hoogte van de beschikking tot opnemng ter isolatie of de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 20, vijfde lid, of van de beschikking tot onderwerping aan quarantaine, bedoeld in artikel 24, vierde lid.
2. Zo spoedig mogelijk nadat de beschikking is gegeven, maar in elk geval niet later dan de volgende dag, zendt de minister de officier van justitie een afschrift van de beschikking, genoemd in het eerste lid.

Artikel 29

1. De officier van justitie dient uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van de beschikking bij het Gerecht een verzoek in tot een machtiging tot voortzetting van de isolatie, van de quarantaine of tot het onderzoek.
2. De officier van justitie dient het verzoek, bedoeld in het eerste lid, slechts in na van oordeel te zijn dat is voldaan aan de voorwaarden voor de opnemng ter isolatie, bedoeld in artikel 20, eerste lid, het onderzoek, bedoeld in artikel 20, derde lid, of quarantaine, bedoeld in artikel 24, eerste lid.
3. De officier van justitie deelt aan de betrokkene, de minister en in voorkomend geval de zorginstelling, schriftelijk mede dat het verzoek is ingediend of dat besloten is geen verzoek in te dienen.
4. Het besluit geen verzoek in te dienen, neemt de officier van justitie niet dan nadat zwaarwegend advies van de Inspectie is ingewonnen.
5. Met het besluit geen verzoek in te dienen, vervalt de beschikking tot opnemng ter isolatie of de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 20, vijfde lid, of de beschikking tot onderwerping aan quarantaine, bedoeld in artikel 24, vierde lid van rechtswege. De betrokkene en in voorkomend geval de zorginstelling waarin deze verblijft worden hiervan onverwijld in kennis gesteld.

Artikel 30

1. Alvorens op het verzoek van de officier van justitie te besluiten, hoort het Gerecht degene ten aanzien van wie de maatregel, bedoeld in artikel 29, eerste lid, is gevorderd.
2. Het Gerecht hoort de betrokkene op zijn verblijfplaats.

3. Het Gerecht kan zich laten voorlichten, getuigen en deskundigen oproepen en onderzoek door deskundigen bevelen.
4. Het Gerecht stelt de raadsman in de gelegenheid diens zienswijze kenbaar te maken.
5. Het Gerecht beslist binnen drie dagen, te rekenen vanaf de dag na die waarop de officier van justitie het verzoek heeft ingediend.
6. Tegen de beslissing staat geen voorziening open.

Artikel 31

1. De ter isolatie opgenomen persoon of de in quarantaine geplaatste persoon kan het Gerecht verzoeken de maatregel op te heffen.
2. Artikel 30, tweede tot en met vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing.
3. Het Gerecht kan het verzoek zonder toepassing van artikel 30, tweede tot en met vijfde lid, afwijzen, indien geen nieuwe feiten of omstandigheden worden aangevoerd.

Artikel 32

1. Degene ten aanzien van wie een beschikking is genomen tot opnemning ter isolatie of tot onderzoek als bedoeld in artikel 20, vijfde lid, of tot onderwerping aan quarantaine als bedoeld in artikel 24, kan het Gerecht verzoeken een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe te kennen op de grond dat de beschikking van de minister onrechtmatig was.
2. Het verzoek, bedoeld in het eerste lid, kan worden ingediend:
 - a. met een zelfstandig verzoek bij verweerschrift als bedoeld in artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering;
 - b. bij een desbetreffend verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van de betrokkene; of,
 - c. bij een afzonderlijk verzoekschrift, indien de officier van justitie geen verzoek als bedoeld in artikel 29, eerste lid, heeft gedaan.
3. Indien het verzoek wordt ingediend bij verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van de betrokkene, bedoeld in het tweede lid, onder b, is artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing.

Artikel 33

1. Het Gerecht kent op diens verzoek een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe ten laste van het Land aan degene ten aanzien van wie een beschikking is genomen tot opnemning ter isolatie of tot onderzoek als bedoeld in artikel 20, vijfde lid, of tot onderwerping aan quarantaine als bedoeld in artikel 24, indien deze nadeel heeft geleden

doordat het Gerecht of de officier van justitie een van de bepalingen uit deze paragraaf niet in acht heeft genomen.

2. Het verzoek, bedoeld in het eerste lid, kan worden ingediend:
 - a. met een zelfstandig verzoek bij verweerschrift als bedoeld in artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering,
 - b. bij een desbetreffend verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene,
 - c. 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, bedoeld in het tweede lid, onder b, is artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing.

Artikel 34

De Algemene termijnenlandsverordening is van toepassing op de termijnen gesteld in de artikelen 28, tweede lid, 29, eerste lid, en 30, vijfde lid.

Artikel 35

Ingeval een verzoekschrift als bedoeld in artikel 32, eerste lid, of artikel 33, 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 36

1. Ten aanzien van gebouwen, percelen, goederen en vervoermiddelen zijn de eigenaren, huurders, bewoners en gebruikers verplicht om iedere mogelijke voedselbron of broed- of nestplaats voor vectoren te verwijderen, ontoegankelijk te maken voor vectoren, dan wel te behandelen met een vectorwerend of vectordodend middel op een wijze die geen risico inhoudt voor de volksgezondheid.
2. Eigenaren, huurders, bewoners en gebruikers van gebouwen, percelen, goederen en vervoermiddelen zijn verplicht om alle noodzakelijke medewerking te verlenen, waaronder begrepen het verlenen van toegang, aan de door de minister aangewezen medewerkers van de Dienst ten behoeve van hun taken aangaande de bestrijding van vectoren.

3. Bij of krachtens landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het voorkomen, bestrijden of beperken van de verspreiding van voor besmetting verantwoordelijke vectoren voor zover deze voorkomen in, aan of op een gebouw en op het perceel waartoe het gebouw behoort alsmede de daar aanwezige goederen en vervoermiddelen.

Artikel 37

1. Indien er een gegrond vermoeden bestaat van een besmetting kan de minister gebouwen, vervoermiddelen en goederen doen controleren door een door de minister aangewezen deskundige op de aanwezigheid van een besmetting, zonodig door het nemen van monsters.
2. In het geval van een besmetting kan de minister:
 - a. voorschriften van technisch-hygiënische aard geven; of,
 - 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 minister:
 - a. gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan sluiten;
 - b. een verbod uitvaardigen tot het gebruik maken of betreden van vervoermiddelen; of,
 - c. goederen vernietigen.
4. De minister kan het op het grondgebied brengen van goederen verbieden, indien er een gegrond vermoeden bestaat van besmetting van deze goederen, dan wel indien niet wordt voldaan aan bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, te stellen regels.
5. De krachtens het vierde lid gestelde regels hebben ten minste betrekking op:
 - a. de eisen waaraan goederen moeten voldoen;
 - b. het aanmelden van een voornemen om goederen op het grondgebied te brengen;
 - c. het aanwijzen van plaatsen waar goederen ter onderzoek moeten worden aangeboden;
 - d. de verklaringen welke bij het brengen op het grondgebied moeten worden overgelegd en de eisen waaraan deze verklaringen moeten voldoen; en,
 - e. het onderzoek van de goederen na het brengen op het grondgebied.
6. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het besmettingsgevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de minister de maatregel, bedoeld in het tweede, derde en vierde lid, op.
7. Alvorens een maatregel als bedoeld in het tweede, derde en vierde lid te nemen, wint de minister advies in van de Dienst.

Artikel 38

1. Indien een lijk 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 minister maatregelen treffen om dit gevaar op te sporen of af te wenden.
2. De maatregelen, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit het afnemen van bloed of andere vloeistoffen, het isoleren of het verbranden van het lijk.
3. Alvorens een maatregel als bedoeld in het eerste lid te nemen, wint de minister advies in van de Dienst.

§ 6. Havens en luchtvaartterreinen

Artikel 39

De eisen van deze paragraaf zijn van toepassing op de havens en luchtvaartterreinen die daartoe bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, zijn aangewezen.

Artikel 40

1. Een haven of luchtvaartterrein 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:
 - a. de wijze waarop toegang wordt verleend aan medisch-diagnostische faciliteiten op een zodanige wijze dat zieke reizigers onverwijd en adequaat kunnen worden onderzocht, alsmede hoe personeel hiertoe wordt ingezet;
 - b. de wijze waarop in de bescherming tegen infectie van verzorgend en begeleidend personeel wordt voorzien;
 - c. de wijze waarop in de quarantaine van mogelijk geïnfecteerde reizigers wordt voorzien;
 - d. de wijze waarop apparatuur en personeel worden ingezet voor het vervoer van zieke reizigers naar een passende medische faciliteit;
 - e. de wijze waarop de voorlichting aan personeel, reizigers en overig publiek plaatsvindt;
 - f. de wijze waarop wordt voorzien in de bestrijding van een besmetting, waaronder vectorbestrijding, in de haven of op het luchtvaartterrein en van schepen en luchtvaartuigen; en,
 - g. de wijze waarop over het onder a tot en met f gestelde wordt samengewerkt met bij de infectieziektebestrijding, alsmede bij de rampenbestrijding, betrokken personen en organisaties.
3. De exploitant van de haven of het luchtvaartterrein draagt zorg voor de naleving van het bij of krachtens het eerste en vierde lid bepaalde.

4. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kan nader worden voorgeschreven over welke voorzieningen de havens of luchtvaartterreinen beschikken, alsmede aan welke eisen deze voorzieningen voldoen. Deze voorzieningen en eisen kunnen per haven of luchtvaartterrein verschillen.

Artikel 41

1. De gezagvoerder van een schip dat een internationale reis maakt die een haven wil aandoen en wetenschap heeft of een ernstig vermoeden heeft dat er aan boord van zijn schip een of meer ziektegevallen zijn die wijzen op een ziekte van infectieuze 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. In gevallen als bedoeld in het eerste lid voert de gezagvoerder van het schip een bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, te omschrijven sein, zodra het schip in het zicht van de wal is, totdat het schip Sint Maarten heeft verlaten of een certificaat van sanitaire controle als bedoeld in artikel 47, eerste lid, is afgegeven.
3. De gezagvoerder van een luchtvaartuig die een luchtvaartterrein wil aandoen en wetenschap heeft of een ernstig vermoeden heeft dat er aan boord van zijn luchtvaartuig een of meer ziektegevallen zijn die wijzen op een ziekte van infectieuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, zorgt ervoor dat de luchtverkeersleiding van het luchtvaartterrein hiervan zo spoedig mogelijk, doch voor aankomst, op de hoogte wordt gesteld.
4. De verkeersleiding van de haven geeft een melding als bedoeld in het eerste lid onverwijld door aan de exploitant van de haven. De luchtverkeersleiding van het luchtvaartterrein geeft een melding als bedoeld in het derde lid onverwijld door aan de exploitant van het luchtvaartterrein.
5. De exploitant van de haven of het luchtvaartterrein geeft een melding als bedoeld in het eerste of derde lid onverwijld door aan de Dienst. De Dienst geeft een melding onverwijld door aan de minister.

Artikel 42

1. Onverminderd artikel 41 verstrekt de gezagvoerder van een schip dat een internationale reis maakt op verzoek van de minister bij aankomst in de haven de maritieme gezondheidsverklaring, bedoeld in artikel 37 van de Internationale Gezondheidsregeling.
2. Onverminderd artikel 41 verstrekt de gezagvoerder van een luchtvaartuig dat een internationale reis maakt op verzoek van de minister bij aankomst op het luchtvaartterrein het

gezondheidsgedeelte 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 minister aanleiding geeft, verstrekt de gezagvoerder op verzoek van de minister aanvullende gegevens over de gezondheidstoestand aan boord.

Artikel 43

1. Ingeval van een melding als bedoeld in artikel 41, eerste of derde lid, 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 minister 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 op het luchtvaartterrein is aangekomen.
2. Ingeval van een directe dreiging van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, kan de minister 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 op het luchtvaartterrein 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 minister daartoe opdracht of toestemming geeft; en,
 - b. op verzoek van de minister 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 minister past de maatregelen niet langer toe dan nodig is om het onderzoek uit te voeren om de ernst van het gevaar vast te stellen.
5. Alvorens een maatregel als bedoeld in het eerste en tweede lid te nemen, wint de minister advies in van de Dienst.

Artikel 44

1. De minister kan de exploitant van een haven of luchtvaartterrein 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 minister te nemen maatregelen om vertrekkende of aankomende reizigers te

- onderzoeken op de aanwezigheid van een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren;
 - c. ter voorkoming van een besmetting maatregelen van technisch-hygiënische aard uit te voeren, indien er een gegrond risico is op een besmetting; en,
 - d. ter bestrijding van besmetting gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan te sluiten.
2. Alvorens een opdracht als bedoeld in het eerste lid te geven, wint de minister advies in van de Dienst.

Artikel 45

1. De minister 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; en,
 - d. ter bestrijding van een besmetting een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen te ontsmetten, met inbegrip van de vernietiging van vectoren.
2. Alvorens een opdracht als bedoeld in het eerste lid te geven, wint de minister advies in van de Dienst.

Artikel 46

De minister is bevoegd tot het toepassen van bestuursdwang ter handhaving van hetgeen op grond van de artikelen 43, eerste en tweede lid, 44 en 45 is opgedragen, indien de omstandigheden onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maken.

Artikel 47

1. Een certificaat van sanitaire controle van schepen of een certificaat tot vrijstelling daarvan als bedoeld in artikel 39 van de Internationale Gezondheidsregeling, wordt op verzoek van de gezagvoerder door de minister afgegeven indien het schip vrij is van besmetting.
2. De certificaten, bedoeld in het eerste lid, worden opgesteld volgens het in bijlage 3 van de Internationale Gezondheidsregeling opgenomen model.
3. 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 minister dit certificaat met een maand verlengen.
4. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, worden eisen gesteld aan de inspecties ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in het eerste lid.

§ 7. Certificaten van inenting

Artikel 48

1. De Dienst 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 de minister, op voordracht van de Dienst, andere personen aanwijzen die de inenting of de toediening van profylaxe als bedoeld in het eerste lid mogen verzorgen onder door de minister te stellen voorwaarden.
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 de Dienst dan wel, indien toepassing is gegeven aan het tweede lid, door de eindverantwoordelijke geneeskundige; en,
 - c. voorzien van een stempel, waarvan de afdruk voldoet aan de bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden.
4. De inenting van personen tegen gele koorts geschiedt uitsluitend met een door de Wereldgezondheidsorganisatie goedgekeurde entstof.

Hoofdstuk 4

Laboratoriumonderzoeken

Artikel 49

1. Bij landsbesluit wordt een rechtspersoon aangewezen die tot taak heeft laboratoriumonderzoeken te verrichten ten behoeve van de volksgezondheid en justitie.
2. Bij landsbesluit kan worden bepaald dat de aangewezen rechtspersoon andere diensten dan bedoeld in het eerste lid, ten behoeve van de volksgezondheid en justitie uitvoert.
3. Bij het landsbesluit, bedoeld in het eerste lid, wordt bepaald welke instanties met een publiekrechtelijke taak een beroep op de rechtspersoon, bedoeld in het eerste lid, kunnen doen.
4. Een aanwijzing als bedoeld in het eerste lid vindt slechts plaats indien:

- a. de statuten van de rechtspersoon door de minister zijn goedgekeurd;
 - b. de rechtspersoon beschikt over een vergunning als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Landsverordening zorginstellingen; en,
 - c. de rechtspersoon naar het oordeel van de minister, op advies van de Raad voor de Volksgezondheid en de afdeling, in staat is de in het eerste lid bedoelde taak naar behoren te vervullen.
5. Een aanwijzing als bedoeld in het eerste lid kan worden ingetrokken, indien de aangewezen rechtspersoon naar het gezamenlijk oordeel van de minister en de Minister van Justitie niet meer in staat blijkt te zijn de in het eerste lid bedoelde taak naar behoren te vervullen dan wel een publiek belang dit vereist.
 6. Intrekking van de aanwijzing, bedoeld in het eerste lid, geschiedt onder gelijktijdige voorziening door de minister in de taak, bedoeld in het eerste lid.
 7. De landsbesluiten, bedoeld in het eerste, tweede en vijfde lid, worden bekendgemaakt in de Landscourant.
 8. De aangewezen rechtspersoon wijzigt zijn statuten niet dan na voorafgaande goedkeuring door de minister.

Artikel 50

1. De krachtens artikel 49, eerste lid, aangewezen rechtspersoon stelt jaarlijks vóór 1 juni een verslag op van zijn werkzaamheden, het gevoerde beleid ten aanzien van de taak, bedoeld in artikel 49, eerste en tweede lid, 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 49 aangewezen rechtspersoon zijn verplicht tot geheimhouding van hetgeen zij bij het verrichten van hun werkzaamheden bekend is geworden, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot bekendmaking verplicht of de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit uit de uitvoering van de bij of krachtens deze landsverordening opgelegde taak.
3. Bij ministeriële regeling worden jaarlijks vóór 1 juli, na overleg met de krachtens artikel 49 aangewezen rechtspersoon, de tarieven vastgesteld voor door de aangewezen rechtspersoon ten behoeve van de volksgezondheid en justitie te verrichten onderzoeken en andere diensten. Ingeval vóór 1 juli van het lopend jaar de tarieven niet zijn vastgesteld, blijven de tarieven die golden vóór 1 juli van het lopend jaar van toepassing tot het moment dat de tarieven opnieuw zijn vastgesteld.
4. Tenzij tussen de krachtens artikel 49 aangewezen rechtspersoon en het Land anders is overeengekomen, vindt betaling voor door de aangewezen rechtspersoon verrichte onderzoeken en andere diensten plaats binnen zestig dagen na de dag waarop het resultaat van het

onderzoek aan desbetreffende instantie, bedoeld in artikel 49, derde lid, is bekendgemaakt.

Hoofdstuk 5

Financiële bepalingen

Artikel 51

1. Het Land draagt de kosten die zijn verbonden aan het vaccinatieprogramma, bedoeld in artikel 4, derde lid, onderdeel g, de kosten die zijn verbonden aan het onderzoek, bedoeld in artikel 3, derde lid, onderdeel i, en van de maatregelen die krachtens hoofdstuk 3 van deze landsverordening worden genomen. Ook draagt het Land de kosten van de toegekende tegemoetkomingen aan hen, die inkomsten derven door de maatregelen, bedoeld in de artikelen 20, 24, 26 en 37.
2. In afwijking van het eerste lid draagt:
 - a. de exploitant van een haven of luchtvaartterrein de kosten van de maatregelen die door de minister krachtens artikel 44 zijn opgedragen; en,
 - b. de vervoersexploitant de kosten van de maatregelen die door de minister krachtens artikel 45 zijn opgedragen.
3. De in artikel 37, derde lid, onder c, bedoelde goederen worden voor de vernietiging door de minister gewaardeerd. De minister keert aan de eigenaar als schadeloosstelling het bedrag uit waarop de goederen zijn gewaardeerd.
4. De minister is bevoegd de kosten verbonden aan de maatregelen, bedoeld in de artikelen 20, 24, 26, 37 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 60 en 61 zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 52

De kosten verband houdende met het bij of krachtens artikel 40 opgelegde voorzieningenniveau komen ten laste van de exploitant van de haven of het luchtvaartterrein.

Artikel 53

1. De kosten ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in artikel 47 komen ten laste van de gezagvoerder van het desbetreffende schip.
2. Behoudens in de bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, te bepalen gevallen komen de kosten van inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in artikel 48 ten laste van de belanghebbende.

3. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, worden de tarieven vastgesteld voor het verkrijgen van de certificaten, bedoeld in de artikelen 47 en 48. Deze tarieven zijn kostendekkend.

Hoofdstuk 6 Handhaving

§ 1. Toezicht en opsporing

Artikel 54

Met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze landsverordening gestelde, zijn de daartoe bij landsbesluit aangewezen medewerkers van de Inspectie belast.

Artikel 55

Met de opsporing van de bij of krachtens deze landsverordening strafbare gestelde feiten zijn, naast de in artikel 184 van het Wetboek van Strafvordering bedoelde personen, de daartoe bij landsbesluit aangewezen medewerkers van de Inspectie belast.

Artikel 56

In het geval van een besmetting of infectie of bij een gegrond vermoeden daarvan, zijn de minister en de daartoe door deze aangewezen medewerkers van de Dienst en de afdeling 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 landsverordening noodzakelijk is.

§ 2. Bestuursdwang

Artikel 57

Onverminderd de bevoegdheid van de Inspectie tot het toepassen van bestuursdwang als bepaald bij de Landsverordening Inspectie voor de Volksgezondheid, zijn, voor zover in deze verordening aan de minister de bevoegdheid is toegekend tot het toepassen van bestuursdwang, de bepalingen van deze paragraaf van toepassing.

Artikel 58

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 59

1. Een beslissing tot het toepassen van bestuursdwang geschiedt schriftelijk 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 belanghebbenden de tenuitvoerlegging van bestuursdwang kunnen voorkomen door zelf de in de beschikking vermelde maatregelen te treffen. Geen termijn hoeft 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 60

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, bedoeld in artikel 59, eerste lid, 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 59, 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 61

1. Bij dwangbevel kunnen 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.
3. Gedurende zes weken na de dag van betekening staat verzet tegen het dwangbevel open door dagvaarding van het Land.

4. Het verzet schorst de tenuitvoerlegging. Op verzoek van het Land kan het Gerecht in eerste aanleg de schorsing van de tenuitvoerlegging opheffen.

Artikel 62

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 Boek 3 van het Burgerlijk Wetboek, uit de opbrengst van de zaak betaald.

§ 3. Strafbepalingen

Artikel 63

1. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste NAf 5.000,- wordt gestraft de geneeskundige die handelt in strijd met de artikelen 11, 12, eerste, tweede of derde lid, 13, vierde lid, of 19.
2. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste NAf 5.000,- wordt gestraft het hoofd van een laboratorium dat handelt in strijd met artikel 14, tweede of vijfde lid.
3. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste NAf 5.000,- wordt gestraft het hoofd van een instelling die handelt in strijd met artikel 15, eerste lid.
4. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste NAf 5.000,- wordt gestraft degene die handelt in strijd met de krachtens artikel 36 gestelde regels.
5. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste NAf 5.000,- wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 41, eerste of tweede lid, of die weigert te voldoen aan een verzoek als bedoeld in de artikelen 42 en 43, derde lid, onder b.
6. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste NAf 5.000,- wordt gestraft de exploitant van een haven of luchtvaartterrein die handelt in strijd met artikel 41, vierde lid.
7. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste NAf 5.000,- wordt gestraft degene die handelt in strijd met het bepaalde bij of krachtens artikel 48.
8. De in het eerste tot en met zevende lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 64

1. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste NAf 10.000,- wordt gestraft degene die zich onttrekt aan de krachtens de in de artikelen 26, eerste lid, of 37, tweede of derde lid, onder a of b, ten aanzien van hem genomen maatregelen, dan wel de

in artikel 37, derde lid, onder c, bedoelde goederen onttrekt aan een krachtens dat lid genomen maatregel.

2. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste NAf 10.000,- wordt gestraft degene die het in artikel 38 bedoelde lijk onttrekt aan een krachtens dat artikel genomen maatregel.
3. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste NAf 10.000,- wordt gestraft het onbevoegd betreden van een voor isolatie of quarantaine aangewezen locatie.
4. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste NAf 10.000,- wordt gestraft de exploitant van een haven of luchtvaartterrein die handelt in strijd met artikel 40, vierde lid, of met een krachtens artikel 45 gegeven opdracht.
5. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste NAf 10.000,- wordt gestraft de vervoersexploitant die handelt in strijd met een krachtens artikel 45 gegeven opdracht.
6. De in het eerste tot en met vijfde lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 65

1. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste NAf 10.000,- wordt gestraft degene die verwijtbaar de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 50, tweede lid, schendt.
2. Met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaar of geldboete van ten hoogste NAf 50.000,- wordt gestraft degene die opzettelijk de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 50, 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 66

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van ten hoogste NAf 100.000,- wordt gestraft degene die handelt in strijd met opdrachten die krachtens artikel 43, eerste of tweede lid, zijn gegeven.
2. Met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van ten hoogste NAf 100.000,- wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 43, derde lid, onder a.
3. Met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van ten hoogste NAf 100.000,- wordt gestraft degene die zich onttrekt aan een op grond van de artikelen 20 of 24 ten aanzien van hem genomen maatregel.
4. De in het eerste, tweede en derde lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Hoofdstuk 7

Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 67

Indien het ontwerp van de Landsverordening van de 13^e december 2012 houdende vaststelling van een nieuw Wetboek van Strafrecht eerder in werking is getreden of treedt dan deze landsverordening of op hetzelfde tijdstip in werking treedt als deze landsverordening, komen de artikelen 63 tot en met 66 van deze landsverordening als volgt te luiden:

Artikel 63

1. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de geneeskundige die handelt in strijd met de artikelen 11, 12, eerste, tweede of derde lid, 13, vierde lid, of 23.
2. Met 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 14, tweede of vijfde lid.
3. Met 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 15, eerste lid.
4. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of de tweede categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met de krachtens artikel 36 gestelde regels.
5. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 41, eerste of tweede lid, of die weigert te voldoen aan een verzoek als bedoeld in de artikelen 42 en 43, derde lid, onder b.
6. Met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de exploitant van een haven of luchtvaartterrein die handelt in strijd met artikel 41, vierde lid.
7. Met 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 48.
8. De in het eerste tot en met zevende lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 64

1. Met 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 26, eerste lid, of 37, tweede of derde lid, onder a of b, ten aanzien van hem genomen maatregelen, dan wel de in artikel 37, derde lid, onder c, bedoelde goederen onttrekt aan een krachtens dat lid genomen maatregel.

2. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die het in artikel 38 bedoeld lij k onttrekt aan een krachtens dat artikel genomen maatregel.
3. Met 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 hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft de exploitant van een haven of luchtvaartterrein die handelt in strijd met artikel 40, vierde lid, of met een krachtens artikel 45 gegeven opdracht.
5. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft de vervoerexploitant die handelt in strijd met een krachtens artikel 45 gegeven opdracht.
6. De in het eerste tot en met vijfde lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 65

1. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die verwijtbaar de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 50, tweede lid, schendt.
2. Met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die opzettelijk de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 50, 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 66

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met opdrachten die krachtens artikel 43, eerste of tweede lid, zijn gegeven.
2. Met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 43, derde lid, onder a.
3. Met 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 20 of 24 ten aanzien van hem genomen maatregel.
4. De in het eerste, tweede en derde lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Artikel 68

De Landsverordening van 9 juni 1921, houdende bepalingen ter bestrijding van besmettelijke ziekten (P.B. 1921, no. 61, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 748), de Quarantaineverordening en de Gezondheidslandsverordening worden ingetrokken, alsmede de op deze landsverordeningen gebaseerde gedelegeerde wettelijke regelingen.

Artikel 69

Deze landsverordening wordt aangehaald als: Landsverordening publieke gezondheid.

Artikel 70

Deze landsverordening treedt in werking op een bij landsbesluit te bepalen tijdstip.

Deze landsverordening wordt met de memorie van toelichting in het Afkondigingsblad geplaatst.

Gegeven te Philipsburg, de *veertiende* juni 2016
De Gouverneur van Sint Maarten

De *derde* juni 2016
De Minister van Volksgezondheid,
Sociale Ontwikkeling en Arbeid

De *tweeëntwintigste* juni 2016
De Minister van Algemene Zaken

Uitgegeven de *vijfentwintigste* augustus 2016
De Minister van Algemene Zaken
Namens deze,
Hoofd Afdeling Juridische Zaken & Wetgeving

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen deel

1. Inleiding

Met ingang van 10 oktober 2010 is Sint Maarten een zelfstandig land binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Voor deze datum lag een ontwerp van de wetgeving betreffende de publieke gezondheid voor behandeling bij de Staten van de Nederlandse Antillen. Ingevolge additioneel artikel IV van de Staatsregeling kunnen de Staten op voorstel van de regering besluiten een ontwerp van landsverordening in behandeling te nemen dat vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze Staatsregeling door de regering van de Nederlandse Antillen bij de Staten van de Nederlandse Antillen aanhangig was gemaakt. In dat geval nemen de Staten de behandeling van het desbetreffende ontwerp over in de staat waarin die behandeling verkeerde op het evenbedoelde tijdstip. De minister heeft echter besloten dat het zorgvuldiger is om geen gebruik te maken van de mogelijkheid zoals in de Staatsregeling geboden, maar om een nieuw ontwerp in te dienen. Daarbij is gebruik gemaakt van de tekst van het ontwerp zoals dat aanhangig was. Het voordeel hiervan is niet alleen dat het ontwerp een eigen karakter krijgt maar ook zorgt voor de nodige kennisoverdracht. Gezien de inbedding van het bestaande ontwerp in de structuur van de Nederlandse Antillen zou het nader rapport een zekere mate van complexiteit met zich meebrengen die onwenselijk is en zou de behoefte hoog zijn om een geconsolideerde tekst uit te brengen.

Het aspect van de infectieziektebestrijding vormde en vormt de primaire aanleiding voor het voorliggende ontwerp van landsverordening, zulks ter implementatie van de reeds op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) aangenomen algehele herziening van de Internationale Gezondheidsregeling¹ (hierna: IHR). Deze nieuwe regeling vervangt de op 25 juli 1969 vastgestelde Internationale Gezondheidsregeling². De reden voor het tot stand brengen van de nieuwe IHR was de dringende noodzaak voor internationale afspraken om mondiale dreigingen van

¹ Trb. 2007, 34

² Trb. 1970, 30

infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden. De reikwijdte van de IHR is aanzienlijk verruimd. Zo omvat het ontwerp veel meer ziekten, roept het meer informatieverplichtingen in het leven voor de partijen bij deze regeling en kent het meer bevoegdheden aan de Wereldgezondheidsorganisatie toe.

De nieuwe internationale afspraken op het terrein van de infectieziektebestrijding noodzaken tot een grondige herziening van de infectieziekteregelgeving in ons land. Deze is nu verspreid over twee landsverordeningen: de Landsverordening van 9 juni 1921, houdende bepalingen ter bestrijding van besmettelijke ziekten (P.B. 1921, no. 61, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 748) en de Quarantaineverordening. Beide landsverordeningen schieten qua instrumentarium tekort waar het de mogelijkheid betreft tot implementatie van internationale gezondheidsverplichtingen. Daarom moet de uitvoering van deze internationale verplichtingen veelal mede geschieden op basis van de Warenlandsverordening. Deze versnippering van de infectieziekteregelgeving en de deels achterhaalde inhoud ervan, staan een adequate bestrijding van een infectieziektecrisis in de weg. Dit is uiteraard onverantwoord.

Er is noodzaak tot wijziging van zowel de organisatie van de infectieziektebestrijding als van de verplichtingen en bevoegdheden die met de uitvoering hiervan gepaard gaan. De meldingssystematiek dient te worden veranderd en er dienen meer bevoegdheden tot optreden te worden geschapen.

Om te komen tot een toegankelijk en overzichtelijk geheel van regels is ervoor gekozen om alle bepalingen ter zake van de infectieziekteregelgeving bijeen te brengen in één nieuwe wettelijke regeling. Met deze nieuwe landsverordening kunnen de Landsverordening van 9 juni 1921, houdende bepalingen ter bestrijding van besmettelijke ziekten en de Quarantaineverordening dan ook worden ingetrokken.

Het ontwerp van landsverordening volgt voor een groot deel het stramien van de Wet publieke gezondheid zoals die geldt in Nederland. Hier is om diverse redenen bewust voor gekozen. Verdragsverplichtingen vallen als

buitenlandse betrekkingen onder de aangelegenheden van het Koninkrijk der Nederlanden. Het is dan ook wenselijk dat de implementatie en uitvoering van de verplichtingen die voortvloeien uit de IHR binnen het koninkrijk een grote mate van gelijkheid vertonen en op elkaar zijn afgestemd. In paragraaf 7 wordt nader ingegaan op dit onderwerp.

De infectieziektebestrijding is slechts één van de onderwerpen van de volksgezondheidszorg. Met onderhavige landsverordening worden ook verplichtingen voor de zorg voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving - zoals onze jeugd van 0 tot 24 jaar en onze ouderen - geïntroduceerd. Hierbij kunnen de verplichtingen op het gebied van de jeugdgezondheidszorg worden herleid tot verdragsverplichtingen jegens de jeugd, voortvloeiende uit het Verdrag inzake de rechten van het kind³. Voorts besteedt het voorliggende ontwerp aandacht aan de bestrijding en preventie van niet overdraagbare ziekten.

Tot slot is van de gelegenheid gebruik gemaakt om in de voorliggende landsverordening de bepalingen ter zake van het laboratoriumonderzoek zoals eerder opgenomen in de Gezondheidslandsverordening thans in het kader van zowel de algemene volksgezondheid als de infectieziektebestrijding in deze landsverordening op te nemen. De Gezondheidslandsverordening kan daarmee eveneens worden ingetrokken.

2. Internationale Gezondheidsregeling

2.1. Achtergrond

De op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de WHO vastgestelde IHR vervangt zoals gezegd de IHR 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. De ervaringen met cholera in Haïti en het SARS-virus in Azië en Canada vormen een bewijs daarvan. Ook dierziekten zoals de vogelgriep vormen een actuele bijzondere dreiging.

³ Trb. 1990, 46 en 170 (zie artikel 24).

Hierbij bestaat het risico dat door mutatie een nieuw en voor mensen gevaarlijk griepvirus ontstaat. Daarnaast is er de onverminderde dreiging van het moedwillig inzetten van micro-organismen voor terroristische doeleinden.

Het Koninkrijk heeft als lid van de Wereldgezondheidsvergadering op 23 mei 2005 ingestemd met de IHR. De IHR is een regeling op grond van de artikelen 2, onderdeel k, 21, onderdeel a, en 22 van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie⁴. De implementatietermijn van de IHR was aanvankelijk gesteld op 15 juni 2008. Inmiddels is voor een laatste maal uitstel verleend tot juni 2016. De onderhavige landsverordening dient derhalve zo spoedig mogelijk in werking te treden om tijdig te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de IHR.

Onderhavige landsverordening geeft uitvoering aan de in het navolgende nader belichte verplichtingen die voortvloeien uit de IHR. In bijlage I bij de memorie van toelichting is een overzicht opgenomen waarin is te zien op welke wijze de bepalingen van de IHR zijn geïmplementeerd.

2.2. De verplichtingen van de IHR

Ingevolge artikel 2 van de IHR beoogt de nieuwe IHR "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". Hoewel, naar de letter bezien, dit ook ziekten omvat die een andere bron hebben dan van infectieuze aard, zoals van chemische of nucleaire aard, is de IHR toch primair gericht op het tegengaan van de internationale verspreiding van infectieziekten. Het doel van de nieuwe IHR is daarmee niet fundamenteel gewijzigd ten opzichte van de oude IHR. De reikwijdte van de regeling en de mate waarin er waarborgen zijn opgenomen om dit doel te behalen, zijn echter wel fundamenteel gewijzigd.

⁴ Trb. 1952, 7.

Hieronder wordt in deze paragraaf kort ingegaan op de bepalingen uit de IHR die leiden tot de in dit voorstel opgenomen wijzigingen van de infectieziekteregeling.

Meldingsplicht aan de WHO: van ziekte naar risico

De nieuwe IHR ziet in tegenstelling tot de regeling uit 1969 niet meer op een limitatief aantal omschreven ziekten; de regeling uit 1969 ziet namelijk enkel op cholera, gele koorts en pest. Het gaat in de nieuwe IHR om allerlei gebeurtenissen die een ernstig internationaal volksgezondheidsrisico kunnen vormen. 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 IHR een ruime definitie gehanteerd. Op deze manier is beoogd alle potentiële internationale volksgezondheidsdreigingen in elk geval internationaal gemeld te krijgen. De IHR 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 IHR 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 infectueuze aard waarvoor eerst geen verklaring gevonden kan worden, valt onder de internationale meldingsplicht.

Minimale basiscapaciteiten

Ingevolge de artikelen 5, 13 en bijlage 1, onderdeel A, van de IHR dienen de lidstaten te zorgen voor een minimale basiscapaciteit waarmee een adequate infectieziektebestrijding kan worden gegarandeerd. 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 IHR). Permanente aanbevelingen kunnen ook in andere situaties worden uitgevaardigd en zullen een meer stelselmatig karakter hebben (artikel 16 IHR).

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 profylaxe⁵, 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

⁵ Geneesmiddel ter voorkoming van ziekte.

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 IHR, aan bij de al bestaande praktijk. Dit is vooral gebleken uit het optreden van de WHO bij uitbraken van SARS en vogelgriep.

Plaatsen van binnenkomst

De IHR 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 voorkómen 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 en bijlage 1, onderdeel B, IHR).

De IHR 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 IHR). In de IHR 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 vervoersexploitanten

De lidstaten dienen ervoor te zorgen dat vervoersexploitanten voldoen aan de door de WHO aanbevolen gezondheidsmaatregelen, dat vervoersexploitanten de reizigers op de hoogte stellen van de door de WHO aanbevolen en door de lidstaat aangenomen maatregelen, en dat vervoersexploitanten hun vervoermiddelen vrij houden van besmettingsbronnen (artikel 24 en bijlagen 4 en 5 IHR). Vervoersexploitanten 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 vervoersexploitanten die gebruik maken van containers, deze containers vrij houden van besmettingsbronnen. Datzelfde geldt voor de laadzones voor de containers (artikel 34 IHR).

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 IHR 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 IHR). De lidstaten dienen centra aan te wijzen die inentingen 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 IHR). De lidstaat dient aan de WHO mee te delen welke havens bevoegd zijn om deze certificaten af te geven (artikel 20 IHR).

De IHR 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 vervoersexploitanten mogen deze kosten wel aan de vervoersexploitant in rekening worden gebracht (artikel 40 IHR).

Landelijk coördinatiepunt

De IHR verplicht tot het instellen van een landelijk coördinatiepunt, dat te allen tijde bereikbaar is voor communicatie met de WHO. Voor het Koninkrijk is het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) in Nederland aangewezen als coördinatiepunt. Het RIVM rapporteert namens het Koninkrijk rechtstreeks aan de WHO. Vanwege de afstand tot het Caribische deel van het Koninkrijk en het daarmee gepaard gaande tijdsverschil, is ervoor gekozen om in dit deel van het Koninkrijk sub-coördinatiepunten op te zetten. In Sint Maarten zal het subcoördinatiepunt bestaan uit twee personen, werkzaam bij de Afdeling Volksgezondheid en de Dienst Collectieve Preventie van het Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid. Voorgesteld wordt om in onderhavige landsverordening de taak tot regionale en internationale afstemming en communicatie op het gebied van infectieziekten bij de minister neer te leggen. Hiermee is beoogd uitvoering te geven aan de informatieverplichtingen van de Internationale Gezondheidsregeling. Het ligt voor de hand dat de uitvoering van deze taak wordt verricht door het hiervoor genoemde subcoördinatiepunt. Hiervoor zal het Organisatiebesluit Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid moeten worden aangepast. Het subcoördinatiepunt dat voor Sint Maarten wordt aangewezen rapporteert aan de Pan American Health Organization (hierna: PAHO), het RIVM en de Caribbean Public Health Agency (hierna: CARPHA).

3. Infectieziektebestrijding

3.1. Herziene 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 IHR 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 dient onder meer tot een aanpassing van de indeling van infectieziekten te leiden. Naast deze aanpassing, een opdeling in groepen - van A tot en met C - wordt een drietal meldingsplichten geformuleerd, die niet aan bekende ziekten zijn gekoppeld. Verder zijn de meldingsplichten voor de gezagvoerders van schepen en luchtvaartuigen geactualiseerd.

Het systeem van indeling in groepen van infectieziekten 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. In de bijlage II bij de toelichting is een lijst opgenomen met de ziekten die zijn opgenomen in de respectievelijke groepen en de reden van indeling in desbetreffende groep.

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. De ziekten van groep C worden bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, vastgesteld. Hiermee wordt bij de indeling van deze groep meer flexibiliteit verkregen.

De door de voormalige Nederlandse Antillen ingestelde Landelijke Adviescommissie Infectieziekten heeft advies uitgebracht over de indeling van de groepen, waarbij de stand van het wetenschappelijk inzicht in acht is genomen.

Maatregelen voor gebouwen, vervoermiddelen, goederen en lijken kunnen niet worden beperkt tot de groepsgewijs beschreven ziekten, maar dienen op grond van de IHR te worden gekoppeld aan het begrip 'besmetting'. Voor de ziekten behorende tot groep A, B1 en B2 blijft vaststelling bij landsverordening noodzakelijk. Omwille van het volksgezondheidsbelang verkrijgt de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid via deze landsverordening als noodmaatregel evenwel de bevoegdheid om - in afwachting van regeling bij landsverordening - 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 landsverordening voor de infectieziekten behorende tot de desbetreffende groep van toepassing zijn. Daarbij is de mogelijkheid opgenomen om, indien een onverwijlde voorziening noodzakelijk is, te bepalen dat een dergelijke 'opschaling' 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: polio, pokken, 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. In de IHR is in de eerste groep van bijlage 2 naast bovengenoemde drie ziekten ook 'humane influenza veroorzaakt door een nieuw subtype' opgenomen. De reden daarvoor is de actuele dreiging van een griepandemie. Dit nieuw subtype influenza is in het onderhavige ontwerp niet in groep A opgenomen, maar valt onder de meldingsplicht van artikel 15, eerste lid, dat ziet op onverwachte of onverklaarbare ziektebeelden die een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. Wordt een dergelijk geval bevestigd, of is elders in de wereld een nieuwe vorm van influenza beschreven, dan kan dit ziektebeeld of deze ziekte langs de geschetste weg zeer snel in groep A worden geplaatst.

Personen die lijden aan een infectieziekte die in groep A is opgenomen, kunnen op grond van onderhavige landsverordening worden onderworpen aan de volgende maatregelen:

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

Groep B1 en groep B2

In de onderhavige landsverordening is de lijst van besmettelijke ziekten die is opgenomen in de huidige Landsverordening, houdende bepalingen ter bestrijding van besmettelijke ziekten aanmerkelijk gewijzigd.

Tot groep B1 horen: humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus, difterie, pest, rabies en tuberculose.

Personen die lijden aan een infectieziekte die in groep B1 is opgenomen, kunnen op grond van onderhavige landsverordening worden onderworpen aan de volgende maatregelen:

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

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

Personen, die lijden aan een infectieziekte die in groep B2 is opgenomen, kunnen op grond van onderhavige landsverordening worden onderworpen aan de volgende maatregel:

- verbod van beroepsuitoefening.

Groep C

In de bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, vast te stellen groep C zullen vooralsnog de volgende ziekten worden opgenomen: anthrax (miltvuur), bof, botulisme, brucellose, chikungunya, dengue, gele koorts, hantavirusinfectie, haemophilus influenzae infectie, humaan immunodeficiëntie virus infectie, legionellose, leptospirose, listeriose, malaria, meningokokkenziekte (neisseria meningitidis), MRSA infectie, pneumokokkenziekte (streptococcus pneumoniae), psittacose, Q-koorts, seksueel overdraagbare aandoeningen, tetanus, trichinose, West-Nijlvirus infectie, ziekte van Creutzfeldt-Jakob. Hierbij wordt mede voldaan aan de IHR in samenhang met recent verworven epidemiologische inzichten.

Aan personen, die lijden aan een infectieziekte die in groep C is opgenomen, kunnen op grond van onderhavige landsverordening 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.

3.2. Meldingsplichten

Meldingsplicht voor geneeskundigen

De meldingsplicht van een geneeskundige aan de Dienst Collectieve Preventie 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. Voor infectieziekten behorende tot groep C, waarbij de meldingsplicht op een gegeven moment geen direct toegevoegde waarde heeft, kan overigens op grond van artikel 11, vierde lid, de actieve meldingsplicht van de geneeskundige in wezen beperkt worden tot een informatieplicht op verzoek van de Dienst Collectieve Preventie.

De nieuwe open internationale meldingsvereisten uit de IHR (van ziekte naar risico) moeten terugkomen in de meldingsverplichtingen voor Sint Maarten. Daarom zijn in deze landsverordening de volgende twee algemene situaties opgenomen, die door een geneeskundige gemeld moeten worden:

- gevallen van besmettelijke infectieziekten waarvoor de geneeskundige naar het heersende wetenschappelijke inzicht geen verklaring kan vinden; en,
- een in één geneeskundigenpraktijk 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 grieppandemie (denk bijvoorbeeld aan de uitbraak van de H1N1-variant, soms ten onrechte als Mexicaanse griep aangeduid). 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 Sint Maarten nog niet geconstateerde zoönose⁶. Deze zijn

⁶ Infectieziekte van een dier die op de mens kan overgaan.

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 IHR vallen. Dit is de reden voor deze meldingsplicht in deze landsverordening.

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

Meldingsplicht van het hoofd van een laboratorium

De meldingsplicht voor het hoofd van een laboratorium aan de Dienst Collectieve Preventie betreft alle ziekten behorende tot de groepen A, B1, B2 en C. Een melding door het laboratorium laat onverlet de meldingsplicht van de geneeskundige, 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 geneeskundige als enige over alle relevante gegevens van de patiënt beschikt en de Dienst Collectieve Preventie in beginsel niet in contact mag treden met de patiënt zonder overleg te hebben gehad met de behandelend geneeskundige.

Rol Dienst Collectieve Preventie

Bij signalering van een onverwachte toename van infectieziekten, bij een dreiging van een uitbraak of bij belangrijke incidenten zal de Dienst Collectieve Preventie alle professioneel betrokkenen informeren en adviseren over hoe eventueel te handelen.

Doorgeven van gegevens

De geneeskundige 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 Dienst Collectieve Preventie 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 Dienst Collectieve Preventie 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.

De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid is bij dergelijke meldingen geoorloofd omdat deze noodzakelijk is met het oog op het zwaarwegende volksgezondheidsbelang dat gemoeid is met de bestrijding van infectieziekten. In overeenstemming met artikel 23, eerste lid, onder e, van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens is deze verwerking van persoonsgegevens bepaald in onderhavige landsverordening, waarbij passende waarborgen zijn geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, zoals de verplichting tot geheimhouding van deze gegevens en de beveiliging van de gegevensverwerking.

Nader onderzoek door laboratorium

Het hoofd van een laboratorium dient ervoor zorg te dragen dat op verzoek van de Dienst Collectieve Preventie nader onderzoek wordt gedaan naar de ziekteverwekker en dat deze geneeskundige hiervan op de hoogte wordt gesteld. De Dienst Collectieve Preventie 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 in Sint Maarten niet verricht kunnen worden zullen de aanwezige laboratoria afspraken dienen te maken 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 doeltreffender 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.

3.3. 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 IHR dat lidstaten plaatsen van binnenkomst dienen aan te wijzen waarvoor speciale extra eisen gelden. Binnen het Koninkrijk zijn de afzonderlijke landen daarvoor verantwoordelijk. 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 landsverordening wordt hieraan voldaan via de paragraaf die betrekking heeft op de havens en luchtvaartterreinen van de Sint Maarten.

Extra voorzieningenniveau

Het voorgeschreven voorzieningenniveau voor de haven of het luchtvaartterrein wordt voorsnog 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 geneeskundigen aan de Dienst Collectieve Preventie, gelden er daarom aparte meldingsplichten 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 Dienst Collectieve Preventie in te lichten. Die dienst dient vervolgens de minister in te lichten.

Extra bevoegdheden

De IHR 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. Zo nodig 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 minister over voldoende bevoegdheden te beschikken om een en ander te kunnen realiseren. Deze dienen er vooral toe om (lucht)haven- en vervoersexploitanten zonnodig te dwingen om bepaalde handelingen te verrichten - bijvoorbeeld het nemen van ontsmettingsmaatregelen -, dan wel om via de Dienst Collectieve Preventie eventueel zelfstandig in te grijpen. Ook dient de minister 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 luchtvaartterrein alsook van vervoersexploitanten hieraan dient te kunnen worden afgedwongen.

In dit kader is tevens voorzien in de mogelijkheid van een door de minister 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 IHR 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 minister 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 gezondheidsgedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen is het volgende voorzien. Op verzoek van de minister moet de gezagvoerder van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt deze verklaring overleggen.

Voor wat betreft de internationale inentingscertificaten is het volgende voorzien. Bepaald is dat de Dienst Collectieve Preventie de inenting verzorgt ten behoeve van het verkrijgen van een internationaal geldig certificaat als bedoeld in IHR. De minister kan als de omstandigheden daartoe aanleiding geven op de voordracht van de Dienst andere personen aanwijzen die dit mogen verrichten. Deze zullen daartoe uiteraard bevoegd en bekwaam moeten zijn.

4. De algemene zorg voor de volksgezondheid en de zorg voor kwetsbare groepen

4.1 Algemene zorg voor de volksgezondheid

De voorliggende ontwerp-landsverordening strekt tot het hernieuwd inkaderen van de gezondheidszorg in onze samenleving. 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 het kader van de algemene zorg voor de volksgezondheid past voorts het in de ontwerp-landsverordening opgenomen en hiervoor in deze memorie van toelichting mede uitvoerig beschreven uitvoering geven aan de IHR.

In de onderhavige ontwerp-landsverordening krijgen kwetsbare groepen bijzondere aandacht. Als kwetsbare groepen zijn in ieder geval aangemerkt jeugdigen, opgesplitst in meerdere categorieën, ouderen en personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Deze groepen hebben 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 (overeenkomstig de definitie van de Verenigde Naties omvattende de 0-24 jarigen in de samenleving) mag niet beperkt blijven tot het volgen van de statistieken. De minister heeft de verantwoordelijkheid voor de preventieve gezondheidszorg voor de jeugd. Gezien enerzijds het grote belang voor de volksgezondheid en welzijn van de jeugd en anderzijds het longitudinale en proactieve karakter van de zorg die in één zorgcontinuüm geboden moet worden, mogen deze werkzaamheden niet aan een private partij worden uitbesteed. Elk kind of jeugdige heeft recht op zorg en de overheid 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 is longitudinaal (één zorgcontinuüm zowel organisatorisch als inhoudelijk) beginnend bij de geboorte tot het 24^{ste} levensjaar. Deze zorg 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 zorgsysteemnetwerk rond het kind als centrale dossierhouder van de jeugdgezondheidszorg. De gezondheidszorg voor adolescenten is onder meer gericht op seksuele gezondheid. Het pakket kent gelet op de voorgaande opsomming individuele en collectieve onderdelen. Het jeugdgezondheidszorgpakket vormt het raamwerk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. 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. 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 volksgezondheidsoogpunt bezien, 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 of samenleving 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 gezondheidsbedreigingen. Het recht van het kind op preventieve zorg en het recht op de begeleiding en steun van ouders is vastgelegd in het Internationale verdrag inzake de 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 pensioengerechtigde leeftijd van 60 jaar hebben bereikt. De 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 60-75 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 beïnvloed, 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 ontwerp-landsverordening, 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.

De gezondheidszorg voor de ouderen verdient 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 3 maal zoveel geneesmiddelen consumeren dan de gemiddelde Nederlander; en personen van 75 jaar en ouder zelfs meer dan 5 maal zoveel⁷. Aangenomen mag worden dat zulks hier te lande 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

⁷ Bron: Farmacie in cijfers 2009, no. 20 van de Stichting Farmaceutische Kengetallen.

leeftijdscategorie. Tevens is uit onderzoek gebleken dat naarmate ouderen zich in economisch en sociaal verband overbodig voelen, zij meer somatische klachten kunnen ontwikkelen. De ontwikkeling en uitvoering van ouderengezondheidszorg dient derhalve binnen dit multisectoraal perspectief te geschieden. Hetzelfde multisectorale perspectief dient vervolgens uiteraard terug te komen in de evaluaties en toezichtstructuren binnen dit beleidsterrein.

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).

In dit verband wordt gewezen op de beleidsvisie van de WHO, zoals neergelegd in het uit 2002 daterende document "*Active Ageing, A Policy Framework*".

Drie pijlers staan in het concept van *Active Aging* centraal: participatie, gezondheid en veiligheid.

Bij participatie gaat het overigens niet alleen om de ouderen zelf, maar ook om de wisselwerking tussen andere groepen in onze samenleving en de ouderen. Participatie ziet onder meer op:

- de verdeling van de lasten verbonden aan de zorg voor de ouderen ter vergroting van het financieel draagvlak;
- het scheppen van zekerheid wat betreft inkomsten, uitgaande van een erkend bestaansminimum en met aandacht voor de besteding van de inkomsten;
- pensioenregelingen ter aanvulling op het AOV;
- door werk te verrichten (zowel betaald als op vrijwilligersbasis) of deelname aan sociale activiteiten;
- het volgen van onderwijs als zinvolle tijdsbesteding.

Bij gezondheid gaat het niet alleen om de curatieve zorg, maar ook om de relatie met de preventieve zorg en de inbedding in de maatschappelijke zorg. Preventie gericht op ouderen heeft tot doel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden. Hierbij moet gedacht worden aan:

- het feit dat preventie niet iets is wat pas op latere leeftijd de aandacht dient te krijgen: door vroegtijdige aandacht voor bepaalde aspecten

(voeding, beweging e.d.) kan een gezond levenspatroon worden ontwikkeld waar men als oudere de vruchten van plukt;

- het trainen van zorgverleners gericht op het omgaan met ouderen;
- het inzichtelijk maken van vraag en aanbod in de ouderenzorg en het doen aansluiten van beide op elkaar;
- aandacht voor het bestaan van functiebeperkingen en zo mogelijk het opheffen daarvan;
- realiseren van een betaalbaar stelsel van (ouderen)gezondheidszorg (algemene verzekering);
- het inspelen op specifieke problemen (verslaving, van psychische, psychosociale, of psychogeriatrische aard etc.)

Bij veiligheid gaat het primair om huisvesting en het aanpakken en voorkomen van verwaarlozing. Hierbij zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- huisvesting heeft direct te maken met leefbaarheid, waarbij samenlevingsvormen in grotere gemeenschappen tot de mogelijkheden behoren, waarbij voldoende aandacht bestaat voor de eigenheid van ieder individu;
- verwaarlozing kan ontstaan door:
 - het ontbreken van een levenspartner, waardoor men geen steun en hulp (meer) krijgt en zich eenzaam voelt;
 - het huishouden gaat moeizamer;
 - persoonlijke verzorging gaat moeizamer;
 - boodschappen doen is soms niet langer mogelijk;
 - soms weinig contacten met (klein)kinderen en overige familieleden, wat het gevolg kan zijn van 'terugtrekgedrag', waarin de familie zich volledig terugtrekt en alle zorgverantwoordelijkheid aan instanties overlaat, met als gevolg veelal meer ziektegedrag, meer en langere opnames en dus meer zorgkosten;
 - verwaarlozing kan uitmonden in excessen als misbruik en mishandeling.

In het beleid voor de ouderengezondheidszorg dient meer en meer oog te komen voor de functies en disfuncties van een groter verband. Dat wil zeggen meer oog hebben voor de invloed van het sociale verband op efficiëntie en effectiviteit van de zorg. Hierbij dient te worden gedacht aan

familiediagnostiek, adequate gezin- en familiegerichte interventies (o.a. de zogenaamde Family Care), het herverdelen van de zorgverantwoordelijkheid en uiteraard voldoende personeelsontwikkeling op dit gebied. Naast de primaire en directe sociale omgeving van ouderen (de familie), is ook de secundaire omgeving van belang (de wijk en het kennissennetwerk).

Met het oog op het beleid en de in dat kader te nemen beslissingen is een met zekere regelmaat ge-update inventarisatie van de behoefte aan opvang in een instelling of centrum noodzakelijk. Hierbij dient de opvang zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoefte aan zorg en de minimale kwaliteitseisen. Dit zal de nodige investeringen vergen, zowel in infrastructuur als in capaciteitsontwikkeling.

4.4 Personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking

De zorg voor personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking verdient bijzondere aandacht. Een goede gezondheidszorg is in het bijzonder voor personen met een beperking een essentiële voorwaarde om actief en volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving. Vanuit dit perspectief is de gezondheidszorg het startpunt van waaruit de bescherming en bevordering van de rechten van personen met een beperking vorm krijgt. Deze zorg vindt plaats binnen een multidisciplinaire setting. Hierbij kan gedacht worden aan diverse deelgebieden, zoals het bevorderen van een actieve deelname aan de samenleving, ontwikkelingen op het gebied van toegankelijkheid en het waarborgen van correcte hygiënische omstandigheden in de directe leefomgeving.

De zorg voor personen met een beperking hoort afgestemd te zijn op de specifieke behoeften van het individu. Het systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en het sociale welzijn van deze groep is daarbij van belang. Op basis hiervan kunnen de groepspecifieke behoeften aan zorg worden vastgesteld en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg worden bewerkstelligd.

5. Preventie en bestrijding van niet overdraagbare ziekten

Voorliggend ontwerp stelt naast de reeds genoemde onderwerpen ook regels ten aanzien van de preventie en bestrijding van niet overdraagbare ziekten.

Niet overdraagbare ziekten treffen alle leeftijdsgroepen en zijn op dit moment wereldwijd de hoofdoorzaak van sterfte, in alle regio's uitgezonderd Afrika. Deze ziekten kunnen worden aangemerkt als de grootste bedreigingen voor de gezondheid wereldwijd, met vergelijkbare lasten als die infectieziekten met zich meebrengen. De effecten van niet overdraagbare ziekten ondermijnen zowel de sociale als de economische ontwikkeling.

Het past dan ook in de taak die de overheid heeft tot het treffen van maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid om zich in te spannen voor de preventie en bestrijding van niet overdraagbare ziekten.

Diverse gedragingen zijn aan te merken als risicofactoren voor en oorzaken van de meeste niet overdraagbare ziekten, zoals met name tabaksgebruik, lichamelijke inactiviteit, een ongezond dieet en het schadelijk gebruik van alcohol. Deze gedragingen leiden tot veranderingen in de stofwisseling en in het lichaam, zoals hypertensie (verhoogde bloeddruk), overgewicht of obesitas, hyperglycemie (hoog bloedsuikergehalte) en hyperlipidemie (hoog vetgehalte in het bloed). Aan hypertensie wordt 13% van de wereldwijde sterftegevallen toegeschreven, aan tabaksgebruik 9%, aan hyperglycemie 6%, aan lichamelijke inactiviteit 6% en aan overgewicht en obesitas 5%.⁸

Om de invloed van niet overdraagbare ziekten op individuen en de samenleving te verkleinen is een alomvattende aanpak vereist. Samenwerking tussen verschillende sectoren is noodzakelijk om de risicofactoren voor niet overdraagbare ziekten te verminderen en maatregelen ter preventie en bestrijding te bevorderen.

Een belangrijke manier om niet overdraagbare ziekten aan te pakken is het verkleinen van de risicofactoren, zoals tabaksgebruik, ongezond dieet, lichamelijke inactiviteit en het schadelijk gebruik van alcohol. Hiernaast is het van belang de omvang van niet overdraagbare ziekten en de bijbehorende risicofactoren in kaart te brengen. Andere manieren om niet overdraagbare ziekten te verminderen zijn maatregelen die zich richten op

⁸ Global status report on noncommunicable diseases 2010, WHO, april 2011.

de gezondheidszorg om vroegtijdige opsporing en tijdige aanpak van de aandoeningen te versterken. Een tijdige opsporing en behandeling kan de noodzaak voor duurdere behandelingen verminderen.

6. Laboratoriumonderzoeken

Van oudsher is de laboratoriumzorg wettelijk geregeld geweest en wel in de Gezondheidslandsverordening.

Als gevolg van de herbezinning op de functie en rol van de voormalige landsoverheid van de Nederlandse Antillen rond de eeuwwisseling - mede als gevolg van de deplorabele overheidsfinanciën onder druk van het IMF - zijn diverse overheidsdiensten verzelfstandigd dan wel op afstand geplaatst. Hiertoe behoorde ook het toenmalige Landslaboratorium. De instelling van het ADC (Analytisch Diagnostisch Centrum) bracht echter met zich mee dat de niet rendabele overheidstaken inzake de volksgezondheid en justitie alsnog gewaarborgd dienden te blijven.

Daartoe is een landsverordening tot stand gebracht tot wijziging van onder meer de Gezondheidslandsverordening. De Gezondheidslandsverordening heeft nu nog slechts betrekking op de laboratoriumzorg ten behoeve van de volksgezondheid en justitie.

De regering acht het voor de hand liggend dat de regeling inzake de laboratoriumzorg betreffende de volksgezondheid en justitie thans wordt geïncorporeerd in de voorliggende nieuwe algemene wettelijke regeling inzake de publieke gezondheid. Het is duidelijk dat in het bijzonder in het kader van de internationale verantwoordelijkheid inzake infectieziekten, zoals die in deze ontwerp-landsverordening wordt geïmplementeerd, de laboratoriumzorg een belangrijke plaats inneemt en adequate regeling behoeft in een geïntegreerd kader. De relevante bepalingen van de Gezondheidslandsverordening zijn dan ook overgenomen in het onderhavige ontwerp. In dit verband wordt erop gewezen dat de kwaliteitscriteria te stellen aan laboratoria zijn ingebed in de regulering van de Landsverordening zorginstellingen, welke landsverordening onder meer gericht is op de kwaliteit van zorginstellingen en van de in die instellingen te leveren zorg. Krachtens die landsverordening worden specifieke kwaliteitscriteria gesteld aan laboratoria, die zowel zullen gelden bij de toelating van een laboratorium tot de markt van de gezondheidszorg

als bij de regelmatige toetsing op de naleving van de wettelijke voorschriften.

7. De zorg voor de volksgezondheid binnen het Koninkrijk

Met de nieuwe status van Sint Maarten als land binnen het Koninkrijk der Nederlanden is het praktisch en werkbaar dat met deze landsverordening zoveel als mogelijk het stramien van de Wet publieke gezondheid van Nederland is gevolgd. Laatstgenoemde wet dient eveneens ter implementatie van de nieuwe Internationale Gezondheidsregeling. Waar immers buitenlandse betrekkingen ingevolge artikel 3, eerste lid, onder b, van het Statuut voor het Koninkrijk tot de aangelegenheden van Koninkrijk behoren, is het wenselijk dat de implementatie van verdragsverplichtingen alsmede de uitvoering daarvan niet alleen grote mate van gelijkheid vertonen, maar voor zover nodig ook op elkaar zijn afgestemd.

Zo is de indeling van de diverse ziekten in groepen A, B1, B2 en C nagenoeg gelijk aan die in Nederland. Enkel in groep C wordt afgeweken van de indeling in Nederland, omdat de melding van bepaalde ziekten, die in Nederland niet gemeld hoeven te worden, hier wel degelijk nodig wordt geacht vanuit het belang van de volksgezondheid. Het betreft ziekten die in Nederland niet voorkomen in tegenstelling tot Sint Maarten, namelijk dengue en chikungunya, en ziekten waarvan de melding noodzakelijk wordt geacht om onder meer inzicht te verkrijgen in de volksgezondheids situatie, namelijk infectie met het humaan immunodeficiëntievirus en seksueel overdraagbare aandoeningen. Dit inzicht is zowel noodzakelijk om vrijwillige maatregelen te adviseren aan de betrokkene als om collectieve maatregelen te treffen, waartoe ook het ontwikkelen en uitvoeren van specifiek preventiebeleid en –campagnes behoort.

II. Bescherming persoonsgegevens

1. Landsverordening bescherming persoonsgegevens

Onderhavige landsverordening schept de verplichting tot het doen van meldingen betreffende infectieziekten door geneeskundigen, het hoofd van

het laboratorium, het hoofd van een instelling waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen en de Dienst Collectieve Preventie. De meldingen zijn van belang voor zowel de bescherming van de nationale volksgezondheid als om te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de IHR. Ze worden gedaan aan de minister, de Inspectie voor de Volksgezondheid en de Dienst Collectieve Preventie. Deze meldingen bevatten gegevens omtrent de betrokken persoon bij wie een infectieziekte is vastgesteld of ten aanzien van wie een vermoeden bestaat dat hij aan een infectieziekte lijdt, waaronder gegevens omtrent de gezondheidstoestand van de betrokkene.

De verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid is verboden op grond van artikel 16 van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens, behoudens in deze landsverordening bepaalde uitzonderingen. De in onderhavige landsverordening voorgeschreven meldingen vallen onder de uitzonderingen beschreven in de Landsverordening bescherming persoonsgegevens.

De meldingen door geneeskundigen en andere meldingsplichtigen zijn noodzakelijk om te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de IHR. Deze meldingsplicht aan de WHO is beschreven in paragraaf 2.2 van het algemeen deel van deze toelichting. De meldingen van bepaalde ziektegevallen door geneeskundigen en andere meldingsplichtigen zijn dan ook noodzakelijk ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting. In dergelijke gevallen is het verbod om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken niet van toepassing, zo volgt uit artikel 23, eerste lid, onderdeel d, van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens.

Het verwerken van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid wordt in onderhavige ontwerp landsverordening voorts in specifieke gevallen bepaald ter bescherming van de volksgezondheid, conform artikel 23, eerste lid, onderdeel e, van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens.

Het verwerken van persoonsgegevens als naam, adres en identificatienummer van de betrokkene bij een melding is noodzakelijk met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, namelijk de bescherming van de volksgezondheid. Op basis van een melding van een (vermoeden van een) ziektegeval behorend tot groep A, B1 of B2 kunnen maatregelen worden getroffen om verspreiding van deze infectieziekte en een mogelijke

epidemie te voorkomen. Hierbij is het van belang om te beschikken over de persoonsgegevens van de betrokkene, om bron- en contactopsporing te kunnen verrichten en diverse maatregelen te kunnen treffen ten aanzien van deze persoon, ter bescherming van de volksgezondheid. Welke maatregelen gekoppeld zijn aan welke groepen is beschreven in paragraaf 3.1 van het algemeen deel van deze toelichting. De bij of krachtens onderhavige landsverordening vastgestelde groepen van infectieziekten kunnen voor de bevolking zeer gevaarlijke situaties doen ontstaan. Een tijdig en adequaat optreden tegen deze infectieziekten is vereist om verspreiding van de ziekten, en daarmee ernstig gevaar voor de volksgezondheid, te voorkomen. Bron- en contactopsporing en zo nodig isolatie- of quarantainemaatregelen zijn middelen die met de grootste spoed moeten worden ingezet. De meldingsplicht is hierbij een noodzakelijk middel om tijdig en adequaat te kunnen optreden. Onderhavige landsverordening schrijft het doen van dergelijke meldingen dan ook dwingend voor. Hierbij worden passende waarborgen geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, zoals is voorgeschreven in artikel 23, eerste lid, onder e, van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens. Zo schrijft onderhavige landsverordening voor dat de gegevensverwerking bij meldingen beveiligd moet worden, opdat enkel degenen die bij of krachtens de landsverordening gerechtigd zijn tot inzage hiervan kennis kunnen nemen (artikel 13, vijfde lid).

2. Afdeling 5, Boek 7 BW (Geneeskundige behandelingsovereenkomst)

Naast de Landsverordening bescherming persoonsgegevens is het verwerken van medische gegevens ook geregeld in Afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, dat ziet op de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling. In artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is bepaald dat de hulpverlener een dossier inricht met betrekking tot de behandeling van de patiënt. In het dossier wordt aantekening gehouden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de verrichtingen die zijn uitgevoerd ten aanzien van de patiënt. Artikel 457 legt de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener ten aanzien van patiëntinformatie vast. Een uitzondering op deze geheimhoudingsplicht is de situatie waarin verstrekking van dergelijke informatie wettelijk verplicht

is (artikel 457, eerste lid). Dit is het geval ten aanzien van de meldingsplichten in onderhavige landsverordening. Deze wettelijke meldingsplichten in het belang van de volksgezondheid houden een uitzondering op de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener in.

Voorgesteld wordt om op basis van onderhavige landsverordening een (vrijwillig) vaccinatieprogramma op te zetten. De gegevens ten aanzien van de vaccinatie behoren tot het patiëntdossier als bedoeld in artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Onderhavige landsverordening verplicht tot het digitaal en centraal bijhouden van deze gegevens, om kwalitatief goede zorg te waarborgen. Hiermee wordt gewaarborgd dat de gegevens van desbetreffende verrichting (de vaccinatie) adequaat wordt bewaard en zowel de hulpverlener als de patiënt (in een later stadium) deze gegevens kan inzien. In de artikelsgewijze toelichting bij artikel 4 wordt nader op het vaccinatieregister ingegaan.

III. Financiële gevolgen

Aan deze ontwerp-landsverordening zijn financiële gevolgen voor het Land verbonden waar het gaat om het voldoen aan de vereisten van de IHR. De IHR laat zich niet uit over de wijze waarop de lidstaten organisatorisch invulling geven aan de infectieziektebestrijding, het gaat om het resultaat. De IHR heeft de rol en taken van een coördinatiepunt voor infectieziektebestrijding gedefinieerd. Het coördinatiepunt dient over de nodige wettelijke en administratieve autoriteit te beschikken om de opgedragen functies te kunnen uitvoeren. Eveneens dienen (samenwerkings)verbanden en coördinatiemechanismen met bestaande nationale rampenstructuren zowel binnen als buiten de gezondheidssector te bestaan. Zoals reeds is opgemerkt is het voornemen om het zogenaamde sub-coördinatiepunt onder te brengen bij de Dienst Collectieve Preventie en de Afdeling Volksgezondheid. Daarmee wordt gebruikgemaakt van de reeds bestaande structuren en mechanismen. Dit zal dan ook naar verwachting geen noemenswaardige aanvullende kosten met zich meebrengen.

Onderhavig ontwerp van landsverordening draagt een aanzienlijke hoeveelheid taken op aan de Dienst Collectieve Preventie. Om deze taken naar behoren uit te kunnen voeren, zal het noodzakelijk zijn om de formatie van de Dienst Collectieve Preventie uit te breiden met een

epidemioloog, zodat de dienst de taken die in onderhavige landsverordening aan de dienst zijn opgedragen daadwerkelijk kan uitvoeren. De epidemioloog zal onder meer de binnenkomende gegevens op het terrein van infectieziekten analyseren. Deze formatieuitbreiding zal een toename in het personeelsbudget van de dienst tot gevolg hebben.

Het Land draagt tevens de kosten van de maatregelen die genomen worden krachtens hoofdstuk 3 van voorliggende ontwerp landsverordening en van de tegemoetkomingen aan hen die inkomsten derven door de maatregelen. Vooraf is niet aan te geven welke kosten hiermee gepaard zullen gaan. Deze kosten kunnen aanzienlijk zijn, bijvoorbeeld in geval van een uitbraak van een infectieziekte behorend tot groep A.

Het Land draagt voorts de kosten die gemoeid zijn met het nationaal vaccinatieprogramma.

Voorliggende ontwerp landsverordening bepaalt voorts dat de kosten van de maatregelen die de minister oplegt aan exploitanten van (lucht)havens en vervoersexploitanten door die exploitanten zelf worden gedragen, evenals de kosten die verband houden met het vereiste voorzieningenniveau van de (lucht)haven. Deze kostentoedeling wordt redelijk geacht, aangezien deze partijen met hun bedrijfsmatige activiteiten het risico op besmetting (door bijvoorbeeld de invoer van besmette goederen) vergroten, waardoor een volksgezondheidsrisico ontstaat. Hiermee in lijn ligt het op het terrein van de genoemde partijen om de kosten te dragen die gepaard gaan met het elimineren van deze risico's.

IV. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Dit artikel bevat de definitiebepalingen.

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 ontwerp-landsverordening voorbehouden voor gebouwen, goederen of vervoermiddelen, terwijl het begrip infectie is voorbehouden voor mensen.

Goed

In dit begrip zijn naast vervoermiddelen ook lijken als bedoeld in de Begrafenisverordening 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 38 en voor lijken artikel 39. Met deze bepalingen wordt de op grond van de IHR noodzakelijke implementatie gerealiseerd.

Groepen A, B1, B2 en C

Voor een toelichting op deze onderverdeling wordt verwezen naar paragraaf 3.1 van het algemeen deel van deze memorie van toelichting.

Dienst

Ten tijde van de totstandkoming van voorliggend ontwerp zijn de taken collectieve preventie en het bestrijden van infectieziekten ondergebracht bij de Dienst Collectieve Preventie van het Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid.

Artikel 2

De minister is verantwoordelijk voor de bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg. Dit impliceert het opzetten van de benodigde activiteiten. Gelet op de verantwoordelijkheid in het kader van het naleven van internationale verplichtingen richt deze bepaling zich tevens op een goede uitvoering van de IHR.

Artikel 3

Het is van belang dat de continuïteit en de samenhang tussen de verschillende aspecten in het brede gebied van de publieke gezondheidszorg 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 moeten worden verricht ter behartiging van de bevorderingstaak, bedoeld in het eerste lid.

Onder het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, genoemd onder a, wordt onder meer verstaan het verzamelen en analyseren van gegevens over de gezondheidssituatie.

Onder medische milieukunde wordt verstaan de leer van de invloed van de fysieke omgeving op de gezondheid van de mens. Het milieu kan een gezondheidsbepalende en gezondheidsbedreigende rol spelen. Het doel van preventief medisch milieukundige zorg is het voorkomen of beperken van gezondheidsrisico's ten gevolge van milieuverontreiniging.

Bij technische hygiënezorg, genoemd onder e, gaat het om het nagaan waar een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen (bijvoorbeeld hepatitis B, legionella of bacteriën die infecties van het maag-darmkanaal veroorzaken) en het nemen van maatregelen om die risico's in te dammen. De minister dient in het kader van deze bevorderingstaak er zoveel mogelijk voor te zorgen dat bedrijven waar dergelijke risico's bestaan, dit onderzoek zelf ook verrichten en deze maatregelen ook treffen. Bedrijven waar dergelijke risico's bestaan zijn bijvoorbeeld scholen, kinderdagverblijven, tatoeage- en piercingstudio's en bedrijven waar commerciële seksuele diensten worden aangeboden. Bedrijven zijn uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor het verrichten van onderzoek naar de verspreiding van pathogene micro-organismen en het treffen van maatregelen om dergelijke verspreiding te voorkomen. Indien er evenwel daadwerkelijk een volksgezondheidsrisico ontstaat, zal de minister dienen op te treden. Deze heeft ook de bevoegdheden om de

dwingende maatregelen, zoals opgenomen in hoofdstuk 5 van deze ontwerp-landsverordening, toe te passen.

Personen en instellingen die werkzaam zijn op het terrein van de gezondheidszorg zijn op grond van het derde lid verplicht om desgevraagd aan de minister gegevens te verstrekken die inzicht geven in de gezondheidssituatie van de bevolking. Deze gegevens worden geacht zodanig geanonimiseerd te zijn, dat ze niet herleidbaar zijn tot een persoon. De minister dient over dergelijke gegevens te beschikken om uitvoering te kunnen geven aan de in dit artikel vermelde zorgplichten, zijn wettelijke taak. De geanonimiseerde gegevens worden gebruikt voor statistiek en onderzoek. Op basis hiervan kunnen onder andere preventieprogramma's worden opgezet en kan beleid op het gebied van de gezondheidszorg worden ontwikkeld. Ook zijn dergelijke gegevens noodzakelijk om te voldoen aan de rapportageverplichtingen aan internationale organisaties, zoals PAHO en CARPHA.

De Landsverordening bescherming persoonsgegevens is niet van toepassing op deze gegevensverwerking. Het gaat immers om niet tot een persoon te herleiden gegevens. Er is pas sprake van een persoonsgegeven in de zin van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens indien de identiteit van desbetreffende persoon redelijkerwijs zonder onevenredige inspanning vastgesteld kan worden.

Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van de gegevensverstrekking. Deze nadere regels betreffen bijvoorbeeld de wijze van verstrekking. Hiernaast kan worden geregeld dat de kosten worden vergoed die de personen en instellingen hebben gemaakt in verband met de gegevensverstrekking.

Artikel 4

Dit artikel legt de verantwoordelijkheid van de minister vast voor de uitvoering van de zorg voor kwetsbare groepen, zoals jeugdigen, ouderen, personen met een lichamelijke of geestelijke beperking en personen levend in armoede. Deze zorgplicht is een verbijzondering van de meer algemene taken inzake de publieke gezondheidszorg die de minister heeft. De regering acht het van belang om deze zorgplicht specifiek vast te leggen, om doelgroepspecifiek beleid en gezondheidsprogramma's te garanderen.

De in het eerste lid vastgelegde verantwoordelijkheid beperkt zich niet tot de in het tweede lid met name genoemde kwetsbare groepen. Het systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand, het geven van voorlichting, het ramen van de behoeften aan zorg en het realiseren van specifieke programma's kan ook worden gerelateerd aan andere groepen die als kwetsbaar zijn aan te merken, zoals personen die vanwege hun beroep een meer dan gemiddeld gezondheidsrisico lopen, personen die werkzaam zijn in de commerciële seksbranche of personen die vanwege hun seksuele geaardheid of geslacht in bepaalde opzichten meer kwetsbaar zijn.

De in het derde lid van het artikel genoemde werkzaamheden ter uitvoering van de zorgplicht, bedoeld in het eerste lid, geven aan welke werkzaamheden in ieder geval dienen te worden verricht.

In het derde lid is onder f bepaald dat de zorgplicht in ieder geval het formuleren van uitvoeringsmaatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen omvat. Bij deze ruime omschrijving moet worden gedacht aan praktische maatregelen, dan wel specifiek beleid gericht op een of meerdere van de kwetsbare groepen. Deze uitvoeringsmaatregelen kunnen erg uiteenlopen, naar gelang de groep waarop zij van toepassing zijn en de specifieke situatie die zich voordoet.

Voorgesteld wordt om bij ministeriële regeling een vaccinatieprogramma vast te stellen, zo vloeit voort uit onderdeel g van het derde lid. Het gaat hierbij voornamelijk om zuigelingen, peuters en jeugdigen tot en met zeventien jaar. Het programma betreft bepaalde vaccinaties die aan de doelgroep kosteloos worden aangeboden. Alle vaccinaties vinden plaats op basis van vrijwilligheid. Sinds april 2000 bestaat in Sint Maarten een vaccinatieprogramma dat van overheidswege is opgezet. Dit programma en de financiering ervan worden krachtens onderhavige ontwerp landsverordening wettelijk vastgelegd. De uitvoering van het vaccinatieprogramma is krachtens artikel 17, tweede lid, onderdeel k, van het Organisatiebesluit Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid neergelegd bij de Dienst Collectieve Preventie.

Kinderen in de leeftijd tot vier jaar worden gevaccineerd in de *baby clinic*, die onder de Dienst Collectieve Preventie valt. Ouders kunnen daar binnenlopen of een afspraak maken. Kinderen van vier jaar en ouder

worden gevaccineerd bij de schoolgezondheidszorg in Vineyard building of tijdens vaccinatierondes op scholen.

Het derde lid, onderdeel h, verplicht tevens tot gecentraliseerde digitale gegevensopslag ten aanzien van deze vaccinaties. Hieronder wordt begrepen het opzetten en beheren van dit centrale register. Dit zogenaamde vaccinatieregister wordt van belang geacht in het kader van het behoud en de overdracht van informatie omtrent de gegeven vaccinaties, hetgeen van belang is met het oog op de gezondheid(szorg) van de betrokkene. Hierbij gaat het om de relevante patiëntgegevens met betrekking tot de gegeven vaccinatie. Inzage in dit register hebben enkel de betrokken arts(en) en verpleegkundige(n) en de medewerker die de gegevens invoert op het moment van invoer.

Dit elektronisch vaccinatieregister valt binnen de wetgeving inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, afdeling 5, van het Burgerlijk Wetboek). Op basis van artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek heeft een hulpverlener de verplichting tot het inrichten van een dossier bij het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst ten aanzien van een patiënt.

De ouders of het kind dat gevaccineerd is (de patiënt) kunnen een uitdraai krijgen van de opgeslagen gegevens. Dit vloeit voort uit artikel 456 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In de artikelen 454 en 455 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is de bewaartermijn van deze gegevens geregeld en de verplichting tot vernietiging binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt. De hulpverlener heeft op grond van artikel 457 van Boek 7 de verplichting tot geheimhouding van de patiëntgegevens. De noodzaak tot het beveiligen van de toegang tot deze patiëntgegevens spreekt in dit verband voor zich.

In artikel 458 van Boek 7 is een uitzondering opgenomen ten aanzien van het verstrekken van inlichtingen over de patiënt of inzage in het dossier ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid. Deze uitzondering is met waarborgen omkleed. Zo moet het vragen van toestemming van de patiënt in redelijkheid niet mogelijk zijn en moet worden voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad. De opslag van relevante gegevens omtrent de patiënt en de vaccinatie geschiedt voorts binnen de regels die de Landsverordening bescherming persoonsgegevens stelt.

Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de zorgplichten genoemd in het derde lid.

In dit kader wenst de regering te benadrukken dat bij de zorg voor de genoemde kwetsbare groepen niet kan worden volstaan worden met een louter op het individu gerichte benadering. De directe sociale omgeving is voor deze groepen van essentieel belang. In vrijwel alle gevallen zal een jeugdige ter zake geen keuze hebben. Maar ook voor onze ouderen is dat vaak het geval. De directe sociale omgeving (gezin, school of wijk) is sterk determinant voor de kwaliteit van leven, zeker als sprake is van beperkte mobiliteit. Om die reden dient met dit aspect terdege rekening te worden gehouden bij de benadering van genoemde kwetsbare groepen. Voor het overige wordt verwezen naar de paragrafen 4.2 tot en met 4.4 van het algemeen gedeelte van deze memorie van toelichting.

Artikel 5

Het eerste lid van dit artikel draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding op aan de minister. Een van de in dat kader te verrichten werkzaamheden is het nemen van algemene preventieve maatregelen, bijvoorbeeld in het kader van de voorbereiding op een griep пандemie. Het gaat hier om maatregelen waarvoor de minister verantwoordelijk is en waarbij de Dienst Collectieve Preventie een belangrijke rol zal spelen.

Deze taak is dus een andere dan het bevorderen van technische hygiënezorg, voorgeschreven in artikel 3, tweede lid, onderdeel f. Bron- en contactopsporing is uiteraard ook als taak 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 11, 12 en 14, 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. De bron- en contactopsporing verloopt voorts via de betrokken geneeskundige. Alleen de geneeskundige heeft de beschikking over de persoonsgegevens van de betrokken persoon.

Alleen in geval van bronopsporing waarbij gebouwen, vervoermiddelen, goederen of lijken verdacht zijn van besmetting, kunnen op grond van de artikelen 37 of 38 in samenhang met artikel 57 betrokkenen worden gedwongen om medewerking te verlenen.

De in het tweede lid opgenomen delegatiebepaling scheidt de mogelijkheid om bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, nadere regels te stellen. Van deze mogelijkheid zal gebruik worden gemaakt als dit nodig is of wenselijk wordt geacht. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de noodzaak verplichte medewerking voor te schrijven als het verzamelen van de in het eerste lid, onderdeel a, onder 1^o, bedoelde gegevens op basis van vrijwilligheid niet leidt tot een bruikbare respons voor het zinvol analyseren en op basis daarvan toepassen van de verkregen gegevens. In verband kan ook worden gewezen op artikel 3, vierde lid, waarin een soortgelijke mogelijkheid is opgenomen voor het verstrekken van in dit geval geanonimiseerde informatie aan de minister.

Artikel 6

Dit artikel regelt de bevoegdheid van de minister om te besluiten hoe de verdeling van vaccins, profylaxe middelen en andere medicijnen plaatsvindt in een situatie als beschreven in dit artikel. 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, werkzaam bij de dienst, is ingewonnen.

Artikel 7

In deze bepaling wordt de zorgplicht van de minister neergelegd omtrent het voldoen aan de informatieverplichtingen die voortvloeien uit de Internationale Gezondheidsregeling en overige internationale en regionale communicatie en afstemming op het gebied van infectieziekten. Internationale en regionale afstemming zal met name plaatsvinden met het RIVM, PAHO en CARPHA.

Artikel 8

Deze bepaling legt de verantwoordelijkheid voor de bestrijding en preventie van niet overdraagbare aandoeningen bij de minister. Zoals reeds opgemerkt in het algemene deel van deze toelichting is het ten behoeve van het verminderen van niet overdraagbare ziekten van belang om de aard en omvang van de niet overdraagbare ziekten en de risicofactoren in kaart te brengen. Tevens is voorlichting van groot belang in het kader van de preventie van deze ziekten en ten behoeve van de vermindering van risicofactoren.

Deze bepaling benoemt deze taken dan ook expliciet.

Hypertensie, diabetes en astma behoren tot de top drie van niet overdraagbare ziekten in Sint Maarten volgens de Census van 2011. Hypertensie en diabetes laten een verdubbeling in cijfers zien in 2011 ten opzichte van 2001. Borstkanker, baarmoederhalskanker, darmkanker en prostaatkanker behoren eveneens tot veel voorkomende niet overdraagbare aandoeningen.

Het derde lid biedt de mogelijkheid om bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, nadere regels te stellen ten aanzien van de bestrijding en preventie van niet overdraagbare ziekten. Het kan wenselijk zijn om van deze mogelijkheid gebruik te maken om bij voorbeeld regels te stellen omtrent preventieve campagnes.

Artikel 9

De ziekten die behoren bij groep C worden bij of krachtens landsbesluit, houdende algemene maatregelen, aangewezen om meer flexibiliteit te verkrijgen bij de indeling van deze groep. Dit is van belang als het noodzakelijk is om een ziekte tijdelijk of met spoed onder de meldingsplicht te brengen. Dit kan het geval zijn als zonder meldingsplicht onvoldoende inzicht bestaat in het voorkomen van bepaalde ziekten of als het noodzakelijk is om vrijwillige maatregelen te stimuleren.

Ten aanzien van de personen die lijden aan een ziekte aan groep C kunnen geen dwingende maatregelen worden toegepast. Verwezen wordt voorts naar paragraaf 3.2 van het algemene gedeelte van deze memorie van

toelichting voor een nadere toelichting op de in deze groep op te nemen ziekten.

Artikel 10

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 10 strekt ertoe dit mogelijk te maken bij ministeriële regeling. Een dergelijke ministeriële regeling kan op korte termijn tot stand worden gebracht.

Omdat de maatregelen die getroffen kunnen worden ten aanzien van personen die besmet zijn met een ziekte uit groep A, B1 of B2 zeer ingrijpend kunnen zijn, is in het vierde lid een extra vereiste opgenomen ten aanzien van een dergelijke ministeriële regeling. Binnen een jaar na inwerkingtreding van een dergelijke ministeriële regeling moet een ontwerp-landsverordening aan de Staten worden gezonden, waarin de inhoud van de ministeriële regeling wordt vastgelegd bij landsverordening. Op deze manier is het mogelijk om bij vereiste spoed snel een voorziening te treffen (bij ministeriële regeling), maar wordt de democratische legitimatie gewaarborgd door het onderwerp binnen een jaar aan de Staten voor te leggen. Indien dit niet gebeurt of de ontwerp-landsverordening wordt ingetrokken of niet wordt goedgekeurd door de Staten, vervalt de ministeriële regeling onverwijld.

In het vijfde lid is bepaald dat een ministeriële regeling waarbij een infectieziekte in een andere groep wordt geplaatst onmiddellijk na bekendmaking in werking kan treden indien dat noodzakelijk is. In verband met deze onmiddellijke noodzaak kan de bekendmaking in eerste instantie geschieden op andere dan wettelijk voorgeschreven wijze, bijvoorbeeld door publicatie in een landelijk dagblad en op de internetpagina van de overheid. Dit is bedoeld als spoedvoorziening die noodzakelijk is voor de bescherming van de volksgezondheid. De regeling zal vervolgens ook op de normale, in de Landsverordening bekendmaking en inwerkingtreding voorgeschreven wijze, worden bekendgemaakt in het Afkondigingsblad.

Artikel 11

Het eerste lid van dit artikel dient ertoe om te kunnen voldoen aan de verplichting van de IHR 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 c.q. mogelijke ziekteverwekkers. De meldingsplicht is in ieder geval aanwezig op het moment dat bij de geneeskundige 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 volksgezondheid kan ontstaan.

Bij de in het derde lid opgenomen verplichting dient op de eerste plaats te worden gedacht aan ziektes die in de regio 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 volksgezondheid 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.

Onder geneeskundige wordt verstaan degene die handelingen verricht op het gebied van de geneeskunde.

De meldingen die verplicht zijn op grond van de artikelen 11, 12 en 14 worden gedaan aan de Dienst Collectieve Preventie. Er is voor gekozen om dit meldpunt rechtstreeks bij de dienst neer te leggen in plaats van bij de minister, vanwege enerzijds de inhoud en het karakter van de meldingen en anderzijds het belang van het vermijden van onduidelijkheden omtrent aan wie te melden. Dergelijke onduidelijkheden moeten te allen tijde worden vermeden in verband met de vereiste spoed en het belang van de bescherming van de volksgezondheid.

Ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen wordt het van belang geacht dat volstrekt duidelijk is aan welke publieke instantie de niet geanonimiseerde persoonsgegevens van de betrokkene bij een melding moeten worden verstrekt. Enkel de dienst beschikt vervolgens over deze gegevens. Indien de minister gegevens die een melding bevat nodig heeft voor de uitoefening van de bevoegdheden die de landsverordening aan hem toekent, verstrekt de dienst deze gegevens aan de minister, zo volgt uit artikel 16, vierde lid. Deze gegevensverstrekking beperkt zich echter tot enkel die gegevens die strikt noodzakelijk zijn in het kader van de taakuitoefening.

Artikel 12

In het eerste lid is bepaald dat de melding onverwijld dient te geschieden. Dezelfde redenering als bij artikel 11 is uiteengezet omtrent het moment waarop de meldingsplicht in werking treedt, 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 volksgezondheid van ziekten behorende tot groep A rechtvaardigt dit.

In het tweede lid staat dat voor difterie, rabies, virale hemorrhagische koorts en humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus ook een vermoeden van een van deze ziekten 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 verloopende 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 Dienst Collectieve Preventie moet worden gestart.

Indien een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C wordt vastgesteld, dient dit eveneens binnen 24 uur te worden gemeld.

Het derde lid ziet op de situatie dat een geneeskundige een persoon niet kan onderzoeken omdat deze persoon dat onderzoek weigert te ondergaan. Indien in die situatie de geneeskundige een gegrond vermoeden heeft dat deze persoon lijdt aan een infectieziekte behorende tot groep B1 of B2, dient de geneeskundige dat vermoeden binnen 24 uur te melden als er door het gedrag van de betrokken persoon een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan door de verspreiding van die infectieziekte.

Het vierde lid maakt het mogelijk om de meldingslasten onder te stellen voorwaarden te beperken. Deze mogelijkheid wordt voorgesteld om geneeskundigen te kunnen ontlasten van meldingsplichten in gevallen waarin meldingen om bepaalde redenen, voor bijvoorbeeld een bepaalde termijn of onder bepaalde voorwaarden, te belastend of niet strikt noodzakelijk worden geacht.

Artikel 13

Dit artikel geeft een limitatieve opsomming van de gegevens die een melding, gedaan op grond van de artikelen 11 en 12, 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 geneeskundige, 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 Landsverordening identificatieplicht beschikken), dan wel de patiënt simpelweg weigert deze gegevens te verschaffen. Dit dient de melding echter niet te vertragen en de geneeskundige dient in een zodanig geval de gegevens te verschaffen die hij redelijkerwijs wel heeft kunnen achterhalen.

Voor de verhouding van het verwerken van persoonsgegevens als bedoeld in dit artikel met de Landsverordening bescherming persoonsgegevens, wordt verwezen naar hoofdstuk II, Bescherming persoonsgegevens, van deze toelichting.

In het zesde lid wordt bepaald dat de gegevensverwerking beveiligd moet worden, om zoveel mogelijk waarborgen te bieden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen.

Artikel 14

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 Dienst Collectieve Preventie dient te melden, onverminderd de meldingsplicht van de geneeskundige op grond van artikel 12. Het hoofd van een laboratorium kan slechts de vaststelling van een ziekteverwekker melden, omdat het vaststellen van de betrokken infectieziekte steeds door een geneeskundige moet geschieden. Het eerste lid is opgenomen, opdat de Dienst Collectieve Preventie de gegevens verkregen op grond van de melding van de geneeskundige en die van het laboratorium kan koppelen. Ten aanzien van het ontbreken van bepaalde persoonsgegevens geldt hetzelfde als is gesteld in de toelichting op artikel 13.

In het vierde 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 Dienst Collectieve Preventie.

Artikel 15

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 Dienst Collectieve Preventie 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 minister overgaan tot het treffen van dwingende maatregelen als bedoeld in artikel 37. De aandoeningen die worden genoemd, zijn ook door niet geneeskundigen te constateren. Het is vanzelfsprekend niet de bedoeling dat infecties zoals een verkoudheid worden gemeld.

Artikel 16

Het artikel beoogt dat de Dienst Collectieve Preventie de minister inlicht, die immers verantwoordelijk is voor het treffen van de noodzakelijke maatregelen.

De gegevens die de Dienst Collectieve Preventie dient te verstrekken, zijn in het vierde lid omschreven. De verstrekking dient te worden beperkt tot de gegevens die de minister nodig heeft voor de uitoefening van de 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 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.

Er wordt geen verplichting in het leven geroepen voor de Dienst Collectieve Preventie om aan de minister melding te doen van de vaststelling van een ziekteverwekker door het laboratorium.

In het laboratorium wordt namelijk geen ziekte vastgesteld, enkel de aanwezigheid van een ziekteverwekker. Alleen een geneeskundige kan een ziekte vaststellen. De noodzaak van de melding van de Dienst aan de minister van de vaststelling van een meldingsplichtige ziekte houdt verband met de bevoegdheid van de minister om zo nodig maatregelen te treffen ten aanzien van de persoon bij wie die ziekte is vastgesteld. Deze noodzaak ontbreekt bij de vaststelling van de aanwezigheid van een ziekteverwekker door het laboratorium.

Indien een geneeskundige vaststelt dat een persoon die in het laboratorium is onderzocht daadwerkelijk ziek is, wordt dit via de geneeskundige en de Dienst aan de minister gemeld. De minister kan vervolgens overgaan tot het treffen van de noodzakelijke maatregelen.

Artikel 17

De Dienst Collectieve Preventie dient alle op grond van de artikelen 11 en 12 binnengekomen meldingen door te geven aan de Inspectie voor de Volksgezondheid vanwege de toezichthoudende taak van deze dienst op de naleving van deze landsverordening. Dit artikel regelt voorts de termijnen waarbinnen moet worden doorgemeld alsook welke gegevens moeten worden doorgemeld.

Tot de persoon herleidbare gegevens als de naam, het adres en het identificatienummer worden niet verstrekt aan de Inspectie, omdat deze gegevens niet noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun wettelijke taak en het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene hieraan in de weg staat. Omdat de gegevens die worden verstrekt niet tot een persoon herleidbaar zijn, is geen sprake van persoonsgegevens in de zin van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens. Hierbij zij opgemerkt dat de medewerkers van de Inspectie op basis van de Landsverordening Inspectie voor de Volksgezondheid verplicht zijn tot geheimhouding van gegevens waarvan ze het vertrouwelijke karakter kennen of redelijkerwijs moeten vermoeden. Er wordt geen verplichting in het leven geroepen voor de Dienst Collectieve Preventie om aan de Inspectie melding te doen van de vaststelling van een ziekteverwekker door het laboratorium. Voor de Inspectie is de vaststelling van de aanwezigheid van een ziekteverwekker na laboratoriumonderzoek niet relevant voor de uitoefening van de wettelijke taak in het kader van deze landsverordening.

Artikel 18

Persoonsgegevens dienen niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld, zo volgt uit artikel 10, eerste lid, van de Landsverordening bescherming persoonsgegevens. Indien het bewaren van de persoonsgegevens met het oog op de infectieziekte bestrijding niet langer noodzakelijk is, dan dienen

deze dan ook uit de registratie te worden verwijderd. Het voor enige tijd bewaren van de gegevens kan noodzakelijk zijn ten behoeve van bijvoorbeeld bron- en contactopsporing. 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 schriftelijk toestemming geeft om deze gegevens langer te bewaren, hetgeen bijvoorbeeld met het oog op wetenschappelijk onderzoek wenselijk kan zijn.

Artikel 19

Dit artikel stelt de minister in staat om ter voorkoming van de verdere verspreiding van een infectieziekte alle noodzakelijke medische en epidemiologische gegevens op te vragen. In het artikel is voor alle duidelijkheid bepaald dat het om medische of epidemiologische gegevens dient te gaan. Voorbeelden daarvan zijn gegevens betreffende de vraag 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 minister 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, 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. Het betreft enkel de gegevens die in dat specifieke geval noodzakelijk zijn om de aard en omvang van het gevaar van verspreiding van de infectieziekte vast te stellen. Deze verplichte gegevensverstrekking is noodzakelijk met het oog op het belang van de bescherming van de volksgezondheid. Voor zover hierbij sprake is van het verwerken van persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16 van de Landsverordening bescherming

persoonsgegevens, zijn de waarborgen van artikel 23, eerste lid, onderdeel e, van die landsverordening van kracht. Voor de nadere verhouding van het verwerken van persoonsgegevens als bedoeld in dit artikel met de Landsverordening bescherming persoonsgegevens, wordt verwezen naar hoofdstuk II, Bescherming persoonsgegevens, van deze toelichting.

Artikel 20

Het eerste lid van dit artikel regelt de bevoegdheid van de minister 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. Indien deze maatregel niet zou worden getroffen in de in het eerste lid beschreven gevallen, bestaan het risico op een epidemie van een (zeer) ernstige infectieziekte, met mogelijk desastreuze gevolgen voor de bevolking van Sint Maarten. De maatregel van isolatie is in de beschreven gevallen dan ook noodzakelijk ter bescherming van de volksgezondheid. Vanuit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid wordt een dergelijke inbreuk op de grondrechten van de ter isolatie op te nemen persoon gerechtvaardigd geacht.

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. Deze waarborg dient ter bescherming van de grondrechten van de betrokkene.

In het derde lid is bepaald dat onderzoek in het lichaam pas mag worden uitgevoerd nadat daartoe rechterlijke machtiging is verkregen. De daarbij te volgen procedure vloeit voort uit Titel 10 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, waarin de situatie is beschreven dat de rechter op schriftelijk verzoek of ambtshalve een beschikking geeft (namelijk de machtiging tot onderzoek in het lichaam). 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. Met deze bepaling wordt beoogd geen meer ingrijpende inbreuk te maken op de grondrechten van de betrokkene dan noodzakelijk is ter bescherming van de volksgezondheid.

Het besluit van de minister om over te gaan tot de maatregel tot opnemning ter isolatie of tot onderzoek in het lichaam wordt neergelegd in een beschikking, zo bepaalt het vijfde lid. In artikel 21 wordt nader ingegaan op deze beschikking.

In het zesde 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 minister 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. Deze bepaling betekent overigens niet dat dit de enige wijze is waarop de maatregel van isolatie kan worden opgeheven. In de paragraaf Rechterlijke toetsing maatregelen tot isolatie, medisch

onderzoek en quarantaine is voorts opgenomen dat de beschikking tot opneming ter isolatie vervalt indien de officier van justitie besluit geen verzoek in te dienen als bedoeld in artikel 29, eerste lid. Voorts kan de ter isolatie opgenomen persoon de rechter verzoeken de maatregel op te heffen, zo is bepaald in artikel 31, eerste lid.

In het zevende lid is bepaald dat de minister advies inwint van de Dienst Collectieve Preventie, waar de expertise omtrent infectieziektebestrijding in het ministerie is neergelegd. Dit advies is niet bindend. Het ligt in de rede dat in de beschikking wordt vermeld dat dit advies is ingewonnen. Indien deze adviesverplichting niet wordt nagekomen, zou dit een reden kunnen zijn voor de officier van justitie om geen verzoek in te dienen tot voortzetting van de maatregel. De betrokkene zou zulks ook aan kunnen voeren bij het Gerecht in de eventuele navolgende procedure, zoals beschreven in de navolgende paragraaf.

Artikel 21

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 23 daartoe door de minister is aangewezen.

In het derde lid is bepaald dat de toevoeging van een raadsman pas hoeft te geschieden nadat de beschikking is uitgereikt en de maatregel uitvoerbaar is verklaard. Omdat in de situaties waarbij isolatie is aangewezen snel moet worden gehandeld, is het voor de hand liggend om het formeel nemen van de beschikking tot oplegging van de maatregel niet afhankelijk te maken van deze toevoeging, maar deze toevoeging nadien te realiseren.

Artikel 22

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 minister dient verder in die beschikking de omvang van het gedwongen onderzoek vast te leggen.

Voor het aspect rechtsbescherming wordt verwezen naar de artikelen 27 tot en met 35 en de daarbij behorende toelichting.

Artikel 23

Het derde lid van dit artikel dient ertoe om eisen te kunnen stellen betreffende de voorwaarden waaronder de isolatie en het onderzoek in de zorginstelling dienen plaats te vinden. Te denken valt daarbij aan bijvoorbeeld regels over de hygiëne en het ontvangen van bezoek.

Het vierde lid strekt ertoe om zonodig met bestuursdwang de opname van te isoleren patiënten af te dwingen, alsook om de voorwaarden toe te passen die bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, zijn gesteld. In paragraaf 2 van hoofdstuk 6 van onderhavige landsverordening is de bevoegdheid omtrent het toepassen van bestuursdwang nader beschreven.

Artikel 24

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 Sint Maarten 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. Indien deze maatregel niet zou worden getroffen in de in het eerste lid beschreven gevallen, bestaan het risico op een epidemie van een (zeer) ernstige infectieziekte, met mogelijk desastreuze gevolgen voor de bevolking van Sint Maarten. De maatregel van quarantaine is in de beschreven gevallen dan ook noodzakelijk ter bescherming van de volksgezondheid. Vanuit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid wordt een dergelijke

inbreuk op de grondrechten van de in quarantaine geplaatste persoon gerechtvaardigd geacht.

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 minister de maatregel onverwijld dient op te heffen.

Artikel 25

Dit artikel bevat enige bepalingen omtrent de beschikking tot 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 ingrijpendheid 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 26

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.

Artikelen 27 tot en met 35

Voorgesteld wordt om de Landsverordening administratieve rechtspraak uit te zonderen ten aanzien van beschikkingen tot opnemings ter isolatie, tot onderzoek in het lichaam en tot onderwerping aan de maatregel van quarantaine. In de navolgende artikelen wordt een bijzondere rechtsbescherming voorgesteld vanwege het ingrijpende karakter van de maatregelen die onverwijld kunnen worden getroffen.

Zo is bepaald dat de maatregelen van isolatie en quarantaine slechts mogen worden voortgezet en de maatregel van gedwongen onderzoek in het lichaam slechts ten uitvoer mag worden gelegd, nadat, op verzoek van een officier van justitie, daartoe rechterlijke machtiging is verkregen.

Indien de officier van justitie van oordeel is, dat niet aan de voorwaarden bedoeld in de artikelen 20, eerste of derde lid, of 24 is voldaan, zal hij besluiten geen verzoek in te dienen. Alvorens het besluit te nemen geen verzoek in te dienen, wint de officier van justitie volgens het derde lid van artikel 29 het advies van de Inspectie in, opdat hij beschikt over een onafhankelijk professioneel advies. Dit zwaarwegend advies is weliswaar

niet bindend, maar er mag ook niet lichtvaardig van worden afgeweken. Wanneer de officier van justitie besluit wel een vordering in te stellen, behoeft geen advies gevraagd te worden. Overigens staat het de officier van justitie vrij bij een persoon of een instantie advies in te winnen, indien dit wenselijk wordt geacht. Het besluit om al dan niet een verzoek in te dienen, wordt schriftelijk meegedeeld aan de betrokkene, de minister en de zorginstelling, indien de betrokkene in een zorginstelling verblijft.

Het vijfde lid van artikel 29 stelt vast, dat de beschikking van rechtswege vervalt indien de officier van justitie besluit geen verzoek in te dienen. De maatregel zal dan direct moeten worden beëindigd en de betrokkene kan niet worden verplicht het onderzoek te ondergaan. Indien de betrokkene in een zorginstelling verblijft moet de instelling derhalve direct op de hoogte worden gesteld of de officier een verzoek indient. Derhalve bepaalt het derde lid van artikel 29 dat de officier de betrokkene alsmede de zorginstelling hiervan onverwijld in kennis stelt.

Bij het onderzoek door deskundigen, genoemd in artikel 30, derde lid, dat de rechter kan bevelen kan men denken aan een 'second opinion' door een andere arts.

Volgens het vijfde lid van artikel 30 moet de rechter binnen drie dagen op de vordering beslissen. Voor deze korte beslissingstermijn is gekozen, opdat de onvrijwillige opneming zonder machtiging zo kort mogelijk duurt. Voorts dient snel duidelijkheid te bestaan of het onderzoek bedoeld in artikel 20, derde lid, mag worden verricht. Bovendien dient de betrokkene niet langer dan noodzakelijk in onzekerheid te verkeren. Ook dwingt het volksgezondheidsbelang tot snelle besluitvorming.

Ingevolge het vijfde lid van artikel 30 staat tegen de beslissing geen voorziening open. De behandeling van een beroep in cassatie tegen het verlenen van een rechterlijke machtiging zou naar alle waarschijnlijkheid plaatsvinden op een tijdstip waarop de opneming ter isolatie reeds is beëindigd of het onderzoek is verricht. Wel staan voor de betrokkene de procedures van de artikelen 31 en 32 open.

Het eerste lid van artikel 31 geeft de ter isolatie opgenomen persoon het recht om de rechter te verzoeken de tegen hem genomen maatregel op te

heffen. Op deze wijze wordt bewerkstelligd dat de betrokken persoon zelf het initiatief kan nemen om de isolatie snel te doen beëindigen.

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. Deze procedures zijn uitgewerkt in de artikelen 32 en 33. De betrokkene kan om schadevergoeding verzoeken op de grond dat de beschikking van de minister onrechtmatig was dan wel omdat de betrokkene nadeel heeft geleden doordat de rechter of de officier van justitie een van de bepalingen uit de paragraaf Rechterlijke toetsing maatregelen tot isolatie, medisch onderzoek en quarantaine niet in acht heeft genomen.

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

Artikel 36

In artikel 68 is voorzien in de intrekking van de Landsverordening van 9 juni 1921, houdende bepalingen ter bestrijding van besmettelijke ziekten. Die landsverordening kent echter een aantal bepalingen die niet zonder nadere voorziening kunnen komen te vervallen. 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.

Het past niet in de systematiek van de onderhavige ontwerp-landsverordening om de desbetreffende maatregelen die hoofdzakelijk betrekking hebben op de (waterhuishouding van) gebouwen, de percelen waarop gebouwen zijn geplaatst en de verder zich op die percelen bevindende goederen en voertuigen (waaronder de wrakken die her en der in de tuin van mensen staan), in het ontwerp zelf op te nemen. In verband daarmee is gekozen om te volstaan met een delegatiebepaling. Hierdoor zullen de desbetreffende op preventie gerichte maatregelen bij of krachtens gelijktijdig met deze ontwerp-landsverordening in werking te treden landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen worden vastgesteld en aldus op dit punt in het belang van de volksgezondheid de continuïteit van de beoogde preventie waarborgen.

Artikel 37

Ter implementatie van de IHR moeten de maatregelen ten aanzien van gebouwen, vervoermiddelen en goederen worden gerelateerd aan het begrip 'besmetting'. Bij het toepassen van deze maatregelen 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.

Het bepaalde in het 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 dit artikel loopt via de Landsverordening administratieve rechtspraak. Zie het slot van de toelichting op de artikelen 27 tot en met 35. Uit vaste rechtspraak volgt dat op basis van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur een hoorplicht bestaat alvorens opgetreden wordt. Dit impliceert dat de minister de betrokken eigenaar hoort voordat hij de maatregel neemt, tenzij de vereiste spoed zich hiertegen verzet.

Artikel 38

Ook ten aanzien van lijken worden maatregelen voorgesteld die kunnen worden getroffen in overeenstemming met de IHR. Deze maatregelen kunnen noodzakelijk zijn in het belang van de volksgezondheid om verdere besmetting te voorkomen. De maatregelen, het afnemen van bloed of andere vloeistoffen en het isoleren of verbranden van een lijk, kunnen enkel worden getroffen indien een lijk besmet is met een infectueus of giftig agens of stof, of een gegrond vermoeden daarvan bestaat. Daarbij moet er sprake zijn van een ernstig gevaar voor de volksgezondheid. De maatregelen worden in dat geval toegepast met het doel om het gevaar voor de volksgezondheid af te wenden. Om deze reden worden deze maatregelen in een dergelijk geval niet disproportioneel geacht.

Artikelen 39 en 40

In artikel 39 is bepaald dat de eisen van paragraaf 6 van hoofdstuk 3 van toepassing zijn op de bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, aangewezen havens en luchtvaartterreinen. Wat een haven of luchtvaartterrein is, staat gedefinieerd in artikel 1.

Vervolgens wordt in artikel 40 het voorzieningenniveau voor de haven of het luchtvaartterrein bepaald. Vooralsnog is dat 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 luchtvaartterrein zal worden aangepakt. Daaruit moet ook blijken hoe de Dienst Collectieve Preventie en eventuele andere betrokken organisaties op het gebied van rampenbestrijding hun werk kunnen doen in de haven of luchtvaartterrein. Zonodig kunnen bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, andere eisen betreffende het voorzieningenniveau in de haven of luchtvaartterrein worden gesteld.

Artikel 41

Dit artikel beschrijft de verplichte meldingsketen voor schepen of luchtvaartuigen die een internationale reis maken, een haven of 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 luchtvaartterrein dient vervolgens de Dienst Collectieve Preventie op de hoogte te stellen, die verder de minister op de hoogte moet brengen. Alle meldingsplichten dienen binnen de kortst 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 42

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 41. Een lidstaat kan al dan niet gebruik maken van deze te verstrekken verklaringen. Normaliter zal er door de minister 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 43

Indien een melding als bedoeld in artikel 41 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 minister, 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 minister in die situatie te bepalen wanneer er personen of goederen van of aan boord mogen.

Het tweede lid geeft de minister 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 Sint Maarten in korte tijd kan bereiken. Deze bevoegdheid ziet dan ook op de situatie dat er (nog) geen melding als bedoeld in artikel 41 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 minister daartoe opdracht geeft. De Dienst Collectieve Preventie 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 quarantainemaatregelen zullen deze op grond van artikel 24 moeten worden getroffen.

In het derde lid, onder b, is bepaald dat in bovenbedoelde situaties de gezagvoerder op verzoek van de minister 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 havens en 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 minister de maatregelen niet langer mag toepassen 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 24 van dit ontwerp te worden toegepast.

Artikelen 44, 45 en 46

Artikel 46 maakt de toepassing van bestuursdwang mogelijk ten aanzien van de toepassing van de in de artikelen 43, eerste en tweede lid, 44 en 45 aan de minister toegekende bevoegdheden, indien gezagvoerders de hen door een minister opgelegde verplichtingen niet nakomen. De overigens bij het toepassen van bestuursdwang in aanmerking te nemen regels zijn neergelegd in de artikelen 58 tot en met 63.

Voorlichting aan reizigers en onderzoeken van reizigers

Van de exploitant van een haven of een luchtvaartterrein alsook de vervoerexploitant kan op grond van de artikelen 44, onder a, en 45, onder a, door de minister 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 44, onder b, kan de minister 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 infectueuze 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 minister zal dit onderzoek in de haven of luchtvaartterrein uitvoeren met behulp van de Dienst Collectieve Preventie en het bestrijden van infectieziekten 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 minister besluiten om reizigers te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine op grond van artikel 24, 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 44, onder c, en 45, onder b, kan de minister van de exploitant van een haven of een luchtvaartterrein of de vervoerexploitant verlangen om maatregelen ter voorkoming van een

besmetting te nemen. Op grond van artikel 45, onder c, kan de minister van de vervoerexploitant verlangen om vervoermiddelen en goederen te controleren op de aanwezigheid van een besmetting. Op grond van artikel 44, 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 45, onder d, kan van de vervoerexploitant 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 luchtvaartterreinexploitant dan wel van de vervoerexploitant nodig is, is sterk afhankelijk van welke maatregelen precies nodig zijn, en zal van geval tot geval moeten worden bezien.

Artikel 47

Zoals al in het algemeen deel van deze memorie van toelichting is gesteld, verplicht de IHR 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. Op schepen die internationale reizen maken moet een van deze geldige certificaten aanwezig zijn. Welk certificaat men krijgt wordt bepaald door de bevindingen bij de inspectie: is alles in orde, dan wordt het certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle afgegeven, men is dan vrijgesteld van het nemen van sanitaire maatregelen. Worden zaken gevonden die maatregelen vergen, dan wordt na afronding daarvan het certificaten van sanitaire controle afgegeven. Deze certificaten vervangen de oude ontrattingscertificaten die werden afgegeven op basis van de Quarantainevoorschriften.

De certificaten dienen te worden opgesteld conform een door de IHR 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 bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, worden bepaald waarop moet worden gecontroleerd opdat een certificaat kan worden afgegeven en dus sprake is van een schip dat vrij is van besmetting. Daartoe zal worden verwezen naar het programma van eisen sanitaire controle van schepen dat 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 IHR. 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 48

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

De inentingen tegen gele koorts dienen op grond van het eerste lid te worden verzorgd door de Dienst Collectieve Preventie. In plaats van, of naast deze kan de minister ook andere personen aanwijzen die dit mogen verzorgen. In het tweede lid zijn daarvoor eisen opgenomen. Deze eisen moeten waarborgen dat degenen die inentingen tegen gele koorts verschaffen over afdoende kennis beschikken.

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 49 en 50

Deze artikelen zijn, behoudens enige aanpassingen, overgenomen uit de Gezondheidslandsverordening. Na de wijziging van 27 december 2004 bevatte de Gezondheidslandsverordening 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 is gewenst deze bepalingen thans in het onderhavige ontwerp te integreren, omdat het reguleren van adequate laboratoriumzorg moet worden aangemerkt als een essentieel bestanddeel van de zorg voor de volksgezondheid - in het bijzonder waar het betreft de bestrijding van infectieziekten. Hiermee kan de Gezondheidslandsverordening worden ingetrokken. Zie daartoe artikel 68 van het ontwerp.

Artikel 49 ziet niet enkel op laboratoriumonderzoeken ten behoeve van de volksgezondheid, maar ook ten behoeve van justitie. Om deze reden wordt in het vijfde lid ook de Minister van Justitie genoemd. Hoewel de laboratoriumonderzoeken ten behoeve van justitie geen directe binding hebben met de publieke gezondheid, wordt toch wenselijk geacht en daarom voorgesteld deze justitiecomponent hier op te nemen. Zoals reeds is opgemerkt, is het voorgestelde artikel 49 overgenomen uit de Gezondheidslandsverordening. Dit deel kan dan ook niet zonder gevolgen geschrapt worden, zonder dat op andere wijze de laboratoriumonderzoeken ten behoeve van justitie worden geregeld. Het ligt in de rede dat laboratoriumonderzoek ten behoeve van justitie in de toekomst op een andere plaats zal worden geregeld. Tot die tijd wordt voorgesteld dit onderdeel in artikel 49 te laten bestaan.

Ten aanzien van het goedkeuren van de statuten door de minister, voorgesteld in het vierde lid, wordt opgemerkt dat het in de rede ligt dat de goedkeuring van de statuten geschiedt vanuit het oogmerk van het algemeen belang.

De jaarlijkse verplichting tot het opstellen van een verslag is gesteld voor 1 juni. Deze datum is gelijk aan die genoemd in artikel 12, eerste lid, van de Landsverordening zorginstellingen, op basis waarvan zorgaanbieders jaarlijks een verslag ter openbare inzage moeten leggen, waarin verantwoording wordt afgelegd van het beleid dat in het afgelopen jaar ter uitvoering van die landsverordening ter zake van de kwaliteit van de zorg is gevoerd.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat het laboratorium dient te voldoen aan de bij of krachtens de Landsverordening zorginstellingen gestelde eisen, om zorg ondersteunende werkzaamheden te mogen verrichten.

Artikel 51 en 52

Het eerste lid van artikel 51 legt onder meer vast dat Sint Maarten de kosten draagt die zijn verbonden aan het vaccinatieprogramma. Hiermee is

beoogd dat bepaalde vastgestelde vaccinaties kosteloos worden aangeboden aan kinderen vanaf de geboorte tot en met zeventien jaar. De vaccins in dit programma worden ingekocht via het *revolving fund* van PAHO, hetgeen een grote financiële besparing oplevert. De kosten komen ten laste van de begroting van de Dienst Collectieve Preventie.

In het tweede lid van artikel 51 is bepaald dat de exploitanten van de havens of luchtvaartterreinen en de vervoerexploitanten de kosten dragen van de maatregelen die door de minister 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 minister 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 Sint Maarten ontstaat.

In het derde lid van artikel 51 is vastgelegd dat een schadeloosstelling wordt uitgekeerd ten aanzien van goederen die worden vernietigd wegens besmetting waarbij ernstig gevaar dreigt voor de volksgezondheid. Een soortgelijke regeling bestaat reeds op basis van artikel 7, derde lid, van de Landsverordening houdende bepalingen ter bestrijding van besmettelijke ziekten (P.B. 1921, no. 61, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 748). In het tweede lid van dat artikel is bepaald dat nagenoeg waardeloze stoffen kunnen worden vernietigd zonder vergoeding, terwijl het derde lid bepaalt dat in overige gevallen de mogelijkheid van onteigening bestaat. Onteigening geschiedt volgens de bepalingen van de Onteigeningsverordening. Bij het ontbreken van minnelijke schikking wordt een schadeloosstelling bepaald.

In het vierde lid is een uitzondering opgenomen op de hoofdregel dat het Land de kosten draagt die verbonden zijn aan de maatregelen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van onderhavige landsverordening. De hoofdregel is opgenomen in het eerste lid van onderhavig artikel en dient te voorkomen dat onduidelijkheid over de kostentoedeling of financiële omstandigheden bij de betrokkenen een belemmering vormen bij het

tegengaan van de verspreiding van infectieziekten, hetgeen van groot belang is ter bescherming van de volksgezondheid. Indien een persoon zich echter onttrekt aan maatregelen die gezondheidsschade beperken en de volksgezondheid beogen te beschermen, en indien deze persoon daardoor extra kosten voor het Land veroorzaakt, dan kan deze persoon voor deze kosten worden aangesproken. Het eventueel verhalen van deze kosten geschiedt vanzelfsprekend met inachtneming van de redelijkheid en billijkheid. Indien de kosten redelijkerwijs niet of niet geheel ten laste van de betrokken persoon behoren te komen, mogen de kosten niet op deze persoon worden verhaald (zie artikel 60, eerste lid).

De mogelijkheid om deze kosten te verhalen op personen die niet tot vrijwillige medewerking bereid zijn geweest, moet overigens niet worden gezien als chantagemiddel om deze persoon tot vrijwillige medewerking te dwingen. In dat geval zou deze bevoegdheid tot kostenverhaal worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor deze bevoegdheid gegeven is, hetgeen een schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in zou houden.

Artikel 53

Met het derde lid van dit artikel wordt beoogd te voldoen aan de artikelen 41 en 42 van de IHR. Daarin staat dat een lidstaat bij toepassing van gezondheidsmaatregelen uit hoofde van IHR slechts één tarief dient toe te passen dat niet hoger ligt dan de werkelijk gemaakte kosten.

Artikelen 54, 55 en 56

De aangewezen ambtenaren van de Inspectie voor de Volksgezondheid, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Landsverordening Inspectie voor de Volksgezondheid, zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van het bij en krachtens deze landsverordening bepaalde. Zij zijn tevens, naast de in artikel 184 van het Wetboek van Strafvordering bedoelde personen, verantwoordelijk voor de opsporing van de bij of krachtens deze landsverordening strafbaar gestelde feiten.

Artikel 56 strekt ertoe dat ook de minister en door deze aangewezen medewerker(s) van de Dienst Collectieve Preventie - in het bijzonder de geneeskundige belast met de infectieziektebestrijding - of de Afdeling Volksgezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid ingeval van een besmetting of infectie of bij een

gegrond vermoeden daarvan plaats en moet kunnen betreden en weer verlaten, zoodat met gebruikmaking van de sterke arm.

Artikelen 57 tot en met 62

De in deze artikelen opgenomen bepalingen ter zake de uitoefening van bestuursdwang komen overeen met soortgelijke bepalingen in andere (ontwerp)landsverordeningen. Op deze wijze wordt de uniformiteit van hetgeen hier geregeld wordt gewaarborgd, hetgeen ten goede komt aan de rechtszekerheid.

Gelet op het karakter van de onderhavige ontwerp-landsverordening zijn niet de recent herziene bepalingen betreffende bestuursdwang van de Nederlandse Algemene Wet Bestuursrecht overgenomen, al stemt het in het ontwerp neergelegde systeem daar wel in hoofdlijnen mee overeen. Oogmerk bij de huidige opzet was dat de hier te lande nog niet gecodificeerde algemene beginselen van behoorlijk bestuur bij de toepassing van bestuursdwang in ieder geval nageleefd worden.

Artikel 63 tot en met 66

De sancties voor het niet naleven van vergelijkbare verplichtingen zijn zoveel mogelijk gelijkgesteld. De zwaarte van de sanctie voor het niet naleven van opdrachten die krachtens artikel 43, eerste en tweede lid, zijn gegeven en het niet naleven door de gezagvoerder van artikel 43, derde lid, onder a, is gebaseerd op het potentieel grote belang voor de volksgezondheid van het naleven van deze verplichtingen.

Een strafrechtelijke sanctie bij het niet naleven van de meldingsplichten voor artsen zal naar verwachting hoogst zelden worden opgelegd. Indien echter in alle redelijkheid kan worden gesteld dat er sprake is van grove nalatigheid op dit punt, dan dient er wel voldoende afschrikwekkend te kunnen worden opgetreden. Datzelfde geldt voor de meldingsplichten van anderen zoals gezagvoerders van schepen of luchtvaartuigen.

Artikel 67

Ten tijde van de totstandkoming van onderhavige ontwerp-landsverordening is tevens een ontwerp-landsverordening tot vaststelling van een nieuw Wetboek van Strafrecht aanhangig. In het nieuwe Wetboek van Strafrecht zijn categorieën van geldboeten opgenomen. De geldboete

die voor een strafbaar feit ten hoogste kan worden opgelegd, is gelijk aan het bedrag van de categorie die voor dat feit is bepaald.

Deze categorieën zijn als volgt bepaald:

- de eerste categorie, NAf 500,-;
- de tweede categorie, NAf 5.000,-;
- de derde categorie, NAf 10.000,-;
- de vierde categorie, NAf 25.000,-;
- de vijfde categorie, NAf 100.000,-;
- de zesde categorie, NAf 1.000.000,-.

In onderhavig artikel is met het oog op deze wijziging opgenomen dat deze boetecategorieën worden vermeld in de artikelen 63 tot en met 66 van onderhavige landsverordening, nadat de Landsverordening tot vaststelling van een nieuw Wetboek van Strafrecht in werking is getreden.

Artikel 68

Onderhavige ontwerp-landsverordening treedt in de plaats van de voorschriften van de in deze bepaling genoemde, verouderde landsverordeningen. Deze landsverordeningen kunnen dan ook worden ingetrokken. De op deze landsverordeningen gebaseerde gedelegeerde regelgeving zal eveneens worden ingetrokken.

De overige gedelegeerde regelgeving die is gebaseerd op de in het eerste lid genoemde landsverordeningen vervalt tegelijk met het intrekken van deze landsverordeningen van rechtswege.

Het betreft hierbij in ieder geval de volgende regelgeving die wordt ingetrokken:

- Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van 11 december 1917, houdende aanwijzing van de plaatsen, waar het gezondheidsonderzoek wordt ingesteld en waar de quarantainemaatregelen worden toegepast (P.B. 1917, no. 52, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 201);
- Landsbesluit vogelgriep;
- Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van 26 augustus 1936, ter uitvoering van artikel 15a van de Quarantainevoorschriften (P.B. 1936, no. 85, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 838);
- Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van 11 december 1917, houdende voorschriften ten aanzien van de periodieke

- verdelging van ratten aan boord van schepen (P.B. 1917, no. 50, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 203);
- Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van 11 december 1917, houdende omschrijving van het sein, bedoeld in artikel 8, eerste lid, van de Quarantaineverordening (P.B. 1917, no. 46, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 202);
 - Ministeriële regeling van 20 februari 1918, tot vaststelling van de vorm van de gezondheidspas en van de verklaringen, bedoeld in artikel 17, tweede lid, van de Quarantaineverordening (P.B. 1918, no. 9, laatstelijk gewijzigd bij AB 2013, GT no. 253).

Artikel 70

Dit artikel regelt de inwerkingtreding, die bij landsbesluit zal plaatsvinden, zodat deze gestroomlijnd kan worden met de inwerkingtreding van de regelgeving die op onderhavige landsverordening is gebaseerd.

De Minister van Volksgezondheid,
Sociale Ontwikkeling en Arbeid

De Minister van Algemene Zaken

Bijlage I

Implementatie IHR in ontwerp lvo publieke gezondheid		
IHR artikel	Inhoud	Voorstel in Lvo pg
Artikel 1	begripsomschrijvingen	Artikel 1
Artikel 2	doel en reikwijdte	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 3	beginselen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 4	aanwijzing IGR-coördinatiepunt	Artikel 7 ⁹
Artikel 5	bewaking	Hoofdstuk 3, § 2 Meldingen
Artikel 6	kennisgeving WHO	Artikel 7
Artikel 7	delen van informatie bij bijzondere gebeurtenissen volksgezondheid	Artikel 7
Artikel 8	overleg	Artikel 7
Artikel 9	overige verslagen	Artikel 7
Artikel 10	verificatie	Artikel 7
Artikel 11	informatieverschaffing door WHO	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 12	vaststelling van een internationale noodsituatie	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 13	maatregelen volksgezondheid	Hoofdstuk 2, § 3 Infectieziektebestrijding; hoofdstuk 3, § 1 Algemeen; § 2 Meldingen; artikelen 20, 24 en 26; § 5 Maatregelen gericht op gebouwen, goederen, vervoermiddelen en lijken; § 6 Havens en luchtvaartterreinen
Artikel 14	samenwerking WHO	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 15	tijdelijke aanbevelingen	Artikelen 5, eerste lid, onderdeel b, 20, 24, 26, 37, 38; hoofdstuk 3, § 6 Havens en luchtvaartterreinen
Artikel 16	permanente aanbevelingen	Artikelen 5, eerste lid, onderdeel b, 20, 24, 28, 37, 38, 42 t/m 46
Artikel 17	criteria voor aanbevelingen	Behoeft geen wettelijke implementatie

⁹ Het landelijk coördinatiepunt is voor het Koninkrijk in principe ondergebracht bij het RIVM. Beoogd is om de Dienst Collectieve Preventie en de Afdeling Volksgezondheid als subcoördinatiepunt deze taak te laten vervullen voor Sint Maarten. Deze Dienst rapporteert onder meer aan het RIVM.

Artikel 18	aanbevelingen mbt personen, goederen en vervoermiddelen	Aanbevelingen kunnen worden opgevolgd conform de artikelen 37, 40, 43, 44 en 45
Artikel 19	algemene verplichtingen plaatsen van binnenkomst	Artikel 40
Artikel 20	luchtvaartterreinen en havens	Artikelen 39, 40 en 47
Artikel 21	Grensovergangen op land	Wordt niet toegepast
Artikel 22	Rol van de bevoegde autoriteiten	Artikelen 44, 45, 46
Artikel 23	Gezondheidsmaatregelen bij aankomst en vertrek	Artikelen 44, eerste lid, onder b en c, 45, eerste lid, onder c
Artikel 24	Vervoersexploitanten	Artikelen 45 en 46
Artikel 25	Schepen en luchtvaartuigen op doorreis	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 26	Civiele vrachtwagens, treinen en autobussen op doorreis	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 27	Getroffen vervoermiddelen	Artikelen 44, 45 en 46
Artikel 28	Schepen en luchtvaartuigen bij plaatsen van binnenkomst	Artikel 43
Artikel 29	Civiele vrachtwagens, treinen en autobussen bij plaatsen van binnenkomst	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 30	Reizigers die ten behoeve van de volksgezondheid onder observatie staan	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 31	Gezondheidsmaatregelen met betrekking tot de binnenkomst van reizigers	Artikelen 20, 24
Artikel 32	Behandeling van reizigers	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 33	Goederen in doorvoer	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 34	Containers en laadzones voor containers	Artikelen 44, 45, 46
Artikel 35	Algemene regel gezondheidsdocumenten	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 36	Bewijs van inenting of van een andere profylaxe	Artikel 48
Artikel 37	Maritieme gezondheidsverklaring	Artikel 42, eerste lid
Artikel 38	Gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen	Artikel 42, tweede lid
Artikel 39	Certificaten van sanitaire controle van schepen	Artikel 47
Artikel 40	Kosten van gezondheidsmaatregelen met betrekking tot reizigers	Artikelen 51, 53
Artikel 41	Kosten voor bagage, vracht, containers,	Artikel 51

	vervoermiddelen, goederen of postpakketten	
Artikel 42	Implementatie van gezondheidsmaatregelen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 43	Aanvullende gezondheidsmaatregelen	Toepassing alleen in crisissituaties, via: hoofdstuk 2, § 3 Infectieziektebestrijding; hoofdstuk 3, § 2 Meldingen; artikelen 20, 24, 26, 37, 28, 32 en 44; hoofdstuk 3, § 6 Haven en luchtvaartterreinen
Artikel 44	Samenwerking en assistentie	Artikelen 2 en 7
Artikel 45	Behandeling van persoonsgegevens	Artikelen 13, vijfde lid, 14, zesde lid, en 18, tweede lid
Artikel 46	Vervoer en omgang met biologische stoffen, reagens en materialen voor diagnostische doeleinden	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 47	Samenstelling commissies	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 48	Mandaat en samenstelling	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 49	Procedure	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 50	Mandaat en samenstelling	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 51	Gang van zaken	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 52	Verslagen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 53	Procedures permanente aanbevelingen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 54	Verslaglegging en toetsing	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 55	Wijzigingen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 56	Regeling van geschillen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 57	Verhouding tot andere internationale overeenkomsten	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 58	Internationale sanitaire verdragen	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 59	Inwerkingtreding	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 60	Nieuwe lidstaten	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 61	Verwerping	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 62	Voorbehouden	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 63	Intrekking van verwerping en voorbehouden	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 64	Staten die geen lid van de WHO zijn	Behoeft geen wettelijke implementatie
Artikel 65	Kennisgevingen door de Directeur-	Behoeft geen wettelijke implementatie

	Generaal WHO	
Artikel 66	Authentieke teksten	Behoeft geen wettelijke implementatie

Bijlage II

Achtergrondgegevens per ziekte

Anthrax (miltvuur)

Verwekker: *Bacillus anthracis*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte waarbij de kans op verspreiding van mens op mens niet groot is. Op de persoon terug te voeren gegevens zijn nodig omdat ontsmettingsmaatregelen of vernietiging van de besmettingsbron vereist kan zijn.

Bof

Verwekker: Bofvirus.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte. Collectieve – vrijwillige – maatregelen kunnen zijn geboden (bijvoorbeeld vaccinatiecampagnes). In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Botulisme

Verwekker: *Clostridium botulinum*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige voedselvergiftiging. Geen verspreiding van mens op mens. Het opsporen van het besmette levensmiddel kan nodig zijn. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Buiktyfus

Verwekker: *Salmonella Typhi*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Kans op verspreiding van mens tot mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk

verbod op beroepsuitoefening.

Brucellose

Verwekkers: *Brucella abortus*, *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella canis*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een (matig) ernstige (voedsel)infectie waarbij het nodig kan zijn om besmette melk(producten) op te sporen en te vernietigen. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Chikungunya

Verwekker: Chikungunya virus.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een infectieziekte die ernstig van aard kan zijn. Geen verspreiding van mens tot mens. Verspreiding via besmette muggen (*Aedes Aegypti* en *Aedes albopictus*) die overdag steken. Eventueel zijn ontsmettingsmaatregelen nodig ter verwijdering van de vectoren. Collectieve maatregelen kunnen geboden zijn. In dit verband zijn op de patiënt terug te voeren gegevens nodig.

Cholera

Verwekker: *Vibrio cholerae*

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte. Kans op verspreiding van mens op mens. Besmetting vindt meestal plaats door besmet water of voedsel. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Dengue virus infectie

Verwekker: Dengue virus (type 1 – 4).

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een infectieziekte die ernstig van aard kan zijn. Geen verspreiding van mens tot mens. Verspreiding via besmette muggen (*Aedes Aegypti* en *Aedes albopictus*) die

overdag steken. Eventueel zijn ontsmettingsmaatregelen nodig ter verwijdering van de vectoren. Collectieve maatregelen kunnen geboden zijn. In dit verband zijn op de patiënt terug te voeren gegevens nodig.

Difterie

Verwekker: *Corynebacterium diphtheriae*.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met grote kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder isolatie.

Gele koorts

Verwekker: Gele koorts virus.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Eventueel zijn ontsmettingsmaatregelen nodig ter verwijdering van de vectoren. Op de patiënt te herleiden gegevens zijn nodig.

Hantavirusinfectie

Verwekkers: Hantavirussen.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Reservoir van besmetting wordt gevormd door dieren. Eventuele ontsmettingsmaatregelen kunnen nodig zijn (vernietiging reservoirs). Daarom zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Hepatitis A

Verwekker: Hepatitis A virus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een vooral bij volwassenen ernstige infectieziekte. Wordt verspreid van mens op mens en door water en levensmiddelen. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel

te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Hepatitis B

Verwekker: Hepatitis B virus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op levenslang dragerschap. Wordt verspreid van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contact onderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Hepatitis C

Verwekker: Hepatitis C virus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een infectieziekte met kans op ernstige gevolgen door levenslang dragerschap. Wordt verspreid via bloed en bloedcontacten. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en de te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Humaan immunodeficiëntie virus infectie

Verwekker: Humaan immunodeficiëntie virus (type 1 en type 2).

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: Een infectieziekte met ernstige levenslange gevolgen. Er bestaat geen genezende therapie. Besmetting met het virus vindt plaats door contact met besmette lichaamsvloeistoffen. Voorlichting aan de patiënt en vrijwillige te adviseren maatregelen zijn noodzakelijk.

Humane infectie met dierlijke influenza

Verwekker: Influenzavirus.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een soms ernstige infectie die moeilijk van mens op mens overdraagbaar is. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder isolatie.

Invasieve Haemophilus influenzae infectie

Verwekker: Haemophilus influenzae.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Maatregelen binnen het gezin (behandeling) zijn soms noodzakelijk. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Invasieve pneumokokkenziekte

Verwekker: Streptococcus pneumoniae.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Voor vaccinatie in de omgeving en onderkenning van vaccinfalen zijn op de patiënt herleidbare gegevens nodig.

Invasieve groep A streptokokkeninfectie

Verwekker: Streptococcus pyogenes.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met maatregelen in het gezin.

Kinkhoest

Verwekkers: Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een vooral bij zuigelingen ernstige infectieziekte. Verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen, waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Legionellose

Verwekkers: *Legionella pneumophila*, *Legionella non-pneumophila*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding hoofdzakelijk door water (o.a. airconditioning, douches).

Brononderzoek en ontsmettingsmaatregelen zijn noodzakelijk. Daarom zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Leptospirose

Verwekker: *Leptospira interrogans*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Reservoir van besmetting wordt gevormd door dieren. Ontsmettingsmaatregelen zijn vaak noodzakelijk (bijvoorbeeld knaagdierenbestrijding). In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Listeriose

Verwekker: *Listeria monocytogenes*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met brononderzoek en te nemen maatregelen voor de bevolking.

Malaria

Verwekkers: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

De vector is de malariamug. In het kader van preventie (malariaprofylaxe, resistentiebepalingen malariaparasiet) bij reizigers naar malariagebieden, is het belangrijk zo snel mogelijk van de patiënt epidemiologische informatie te verkrijgen.

Mazelen

Verwekker: Mazelenvirus

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte met niet zelden ernstige complicaties. Verspreiding van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen geboden zijn (bijv. vaccinatiecampagnes bij mazelenexplosies onder bepaalde bevolkingsgroepen). In dit verband kunnen op de patiënt terug te voeren gegevens nodig zijn. Een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening kan in sommige gevallen nodig zijn.

Meningokokkenziekte

Verwekker: Neisseria meningitidis.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met individuele (vrijwillige) maatregelen in het gezin (therapie, vaccinatie). Ook collectieve maatregelen kunnen nodig zijn.

Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)

Verwekker: MERS-coronavirus.

Voorgestelde categorie: A.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte die zich verspreidt van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder quarantaine en isolatie.

MRSA infectie

Verwekker: Meticillineresistente-Staphylococcus aureus.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig tot ernstige infectieziekte. Verspreiding vindt plaats van mens op mens. Op de patiënt

terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en te nemen maatregelen (individueel en collectief).

Paratyfus

Verwekkers: Salmonella Paratyphi A, Salmonella Paratyphi B, Salmonella Paratyphi C.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Pest

Verwekker: Yersinia pestis.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding via vlooiën van ratten en andere knaagdieren en bij longpest ook van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.

Pokken

Verwekker: Variolavirus.

Voorgestelde categorie: A.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder quarantaine en isolatie.

Polio

Verwekkers: Poliovirus type 1, Poliovirus type 2, Poliovirus type 3.

Voorgestelde categorie: A.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte waarbij de verspreiding van mens op mens plaatsvindt. Op de patiënt

terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder quarantaine en isolatie.

Psittacose

Verwekker: *Chlamydophila psittaci*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte die bij oudere mensen ernstiger kan verlopen. Verspreiding vindt plaats via vogels (vooral papegaai-achtigen). Collectieve maatregelen zijn vaak nodig. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Q-koorts

Verwekker: *Coxiella burnetii*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een matig ernstige infectieziekte.

Verspreiding via landbouwhuisdieren zoals schapen, geiten en koeien (melk!) en andere dieren, ook kleine huisdieren. Brononderzoek en collectieve maatregelen zijn nodig. In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Rabies

Verwekker: Rabiesvirus.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding via besmette dieren (vossen, honden, vleermuizen etc.). Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.

Rubella

Verwekker: Rubellavirus.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: geen ernstige infectieziekte, maar levert wel gevaar op van congenitale rubella bij niet-immune zwangeren. Verspreiding geschiedt van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen nodig zijn, waaronder het opsporen van mogelijk aan de ziekte blootgestelde niet-immune zwangeren, alsook een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

SARS

Verwekker: SARS coronavirus.

Voorgestelde categorie: A.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte die zich verspreidt van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder quarantaine en isolatie.

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

Verwekkers: divers.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: Syfilis is een SOA die veroorzaakt wordt door de *Treponema pallidum subspecies pallidum*, een spiraalvormige bacterie behorend tot de familie van Spirichaeataceae (spiraalvormigen). In een later stadium van de ziekte kan tertiaire orgaansyfilis ontstaan, waarbij uiteindelijk inwendige organen, worden aangetast. In dit stadium kan ook neurosyfilis ontstaan. Deze vorm van syfilis kan gepaard gaan met hoofdpijn, verwardheid, persoonlijkheidsverandering, uitval van hersenzenuwen en dementie. Tijdens een zwangerschap kan syfilis leiden tot een spontane abortus. Bij pasgeborenen kan aangeboren syfilis optreden, een zeer ernstige infectie met blijvend letsel.

Chlamydia wordt veroorzaakt door de bacterie *Chlamydia trachomatis*.

Gonorrhoe is een veel voorkomende SOA en wordt veroorzaakt door de bacterie *Neisseria gonorrhoeae*. Zowel gonorrhoe als chlamydia kunnen bij vrouwen uiteindelijk onvruchtbaarheid veroorzaken.

Vrijwillige te adviseren maatregelen zijn noodzakelijk bij deze SOA.

Shigellose

Verwekkers: *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*, *Shigella sonnei*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

STEC/enterohemorragische E. coli-infectie

Verwekker: Shigatoxine producerende *Escherichia coli*.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met kans op verspreiding van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

Tetanus

Verwekker: *Clostridium tetani*.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Geen verspreiding vindt plaats van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen zijn geboden (bijv. vaccinatiecampagnes). In dit verband zijn op de patiënt terug te voeren gegevens nodig.

Trichinose

Verwekkers: *Trichinella spiralis*, andere *Trichinella* soorten.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een (matig) ernstige infectieziekte. Geen verspreiding van mens op mens. Collectieve maatregelen kunnen nodig zijn (ontsmetting vlees). In dit verband zijn op de patiënt te herleiden gegevens nodig.

Tuberculose

Verwekkers: *Mycobacterium tuberculosis* -complex.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreidt van mens op mens. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.

Virale hemorrhagische koorts

Verwekkers: Crimean-congo Haemorrhagic Fever virus, Lassavirus, Ebolavirus, Marburgvirus.

Voorgestelde categorie: B1.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Verspreiding vindt plaats van mens op mens of indirect door met menselijk materiaal besmette voorwerpen. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder isolatie.

Voedselinfectie, voorzover vastgesteld bij twee of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als bron.

Verwekkers: divers.

Voorgestelde categorie: B2.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een (matig) ernstige groep van infectieziekten. Op de patiënt terug te voeren gegevens noodzakelijk in verband met brononderzoek en eventueel te nemen maatregelen (individueel en collectief), waaronder een tijdelijk verbod op beroepsuitoefening.

West-Nijl virusinfectie

Verwekker: West Nijl virus.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte.

Geen verspreiding van mens op mens. Verspreiding via besmette muggen. Het reservoir wordt gevormd door vogels. Collectieve maatregelen kunnen

geboden zijn. In dit verband zijn op de patiënt terug te voeren gegevens nodig.

Ziekte van Creutzfeldt-Jakob

Verwekker: een prion.

Voorgestelde categorie: C.

Reden voor de meldingsplicht in deze categorie: een ernstige infectieziekte met zeer kleine kans op verspreiding van mens op mens via bloed. Op de patiënt terug te voeren gegevens zijn noodzakelijk in verband met bron- en contactonderzoek en te nemen maatregelen (individueel en collectief).