



Ministerie van VWS
Directie Publieke Gezondheid
t.a.v. mevrouw E.G.M. Veldhuis en mevrouw O.F. Scheidel
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 4 november 2020
Kenmerk: 20-088.AR
Betreft: **Doorgeven gegevens meldingsplicht A-ziekte**

Geachte mevrouw Veldhuis en mevrouw Scheidel,

Via deze brief verzoek ik u om een aantal acties, teneinde per direct en in de toekomst de doorlooptijd tussen een positieve besmetting met een meldingsplichtige infectieziekte in de categorie A en het daaropvolgende bron- en contactonderzoek (hierna: BCO) te minimaliseren, de werkdruk voor betrokken GGD'en te verkleinen en hiermee de slagkracht in de strijd tegen pandemieën (zoals de huidige SARS-CoV-2-pandemie) in algemene zin te vergroten. In deze brief schets ik in het kort een beeld van de huidige praktijksituatie waarmee alle GGD'en worden geconfronteerd. Vervolgens ga ik in op de achtergrond van deze situatie, met in het bijzonder aandacht voor het juridische kader. Tenslotte vraag ik u om een drietal acties in te zetten.

Actualiteit t.a.v. meldingen van positieve casussen

Momenteel leveren de GGD'en een maximale krachtsinspanning om zicht en grip op het virus te houden, onze kwetsbaren te beschermen en de zorgcontinuïteit te garanderen. Doorlopend wordt de capaciteit van testafnames en BCO opgeschaald en doen collega's alles wat binnen hun mogelijkheden ligt om landelijk en regionaal het virus in te dammen. Hoewel het aantal besmettingen in Nederland lijkt te dalen, is het bij alle GGD'en nog steeds alle hens aan dek. Ook het BCO staat onder druk; door het hoge aantal besmettingen zijn GGD'en genoodzaakt om het BCO in afgeschaalde versie uit te voeren. Momenteel is dus alle beschikbare (landelijke én regionale) BCO-capaciteit nodig om de ontwikkeling van het virus zo goed mogelijk in beeld te houden. Een effectief BCO is gebaat bij een aantal zaken, waarbij een snelle start cruciaal is om effectief te zijn. Ik ontvang vanuit (vrijwel) alle GGD'en signalen dat zij hierbij sterk gehinderd worden door het feit dat zij niet altijd de beschikking hebben over de juiste gegevens om een BCO op te starten; in het bijzonder gaat het hierbij om het ontbreken van een telefoonnummer. Deze situatie doet zich steeds vaker voor, vooral in gevallen waarbij positieve testuitslagen door (ziekenhuis)labs gemeld worden via een (al dan niet beveiligde) email aan de GGD'en. Indien een afspraak is gemaakt via coronatest.nl of via het landelijke callcenter, beschikt de GGD automatisch over de juiste gegevens – deze zijn immers uitgevraagd via de website of door de callcentermedewerker. Echter, we vernemen dat in (sterk) toenemende mate GGD'en via mail

geconfronteerd worden met positieve testuitslagen, zonder dat deze vergezeld worden door de verplichte en benodigde (contact)gegevens om een BCO op te starten.¹

Op verzoek van het ministerie hebben wij een aantal GGD'en verzocht om meer in detail de praktijk en gevolgen van bovenstaande te schetsen. Een uitvraag bij 5 GGD'en leert dat de situatie zich wijdverbreid voordoet. Al deze GGD'en geven aan deze problematiek te herkennen, dat hiermee (spaarzame) menskracht verloren gaat aan de uitvraag van corresponderende (contact)gegevens en dat de start van het BCO (en quarantaine van eventuele nauwe contacten) hiermee vertraging oploopt. GGD'en omschrijven het onderzoek naar (contact)gegevens als een speurtocht, waarbij zij van het kastje naar de muur worden gestuurd, omdat laboratoria deze gegevens ook niet van de aanvragend arts hebben ontvangen. Vanaf het moment dat GGD'en de positieven ontvangen moeten zij contactpersonen, labmedewerkers, ondersteunend personeel of soms zelfs aanvragend artsen – allemaal eveneens drukbezet met hun primair proces – benaderen om gegevens te achterhalen. Op de vraag welk percentage van het aantal positieven zonder voldoende gegevens wordt aangeleverd konden 2 GGD'en een inschatting maken. Zij gaven daarbij aan dat ze vermoeden dat het om 10-20% (!) van de ontvangen positieve casuïstiek gaat.

De vertraging die door ontbrekende gegevens ontstaat loopt per regio en casus sterk uiteen. Een aantal GGD'en geeft aan dat het enkele dagen kost om deze gegevens te achterhalen. Soms kost het achterhalen van een enkel telefoonnummer een BCO-medewerker wel 3 uur. Eén grotere GGD geeft aan dat zij momenteel een lijst heeft van 600 indexen waarbij het BCO (nog) niet is opgestart. De gemiddelde tijd tussen ontvangst van positieve uitslagen en de start van het BCO is voor die groep mensen door het ontbreken van gegevens en de hierboven beschreven benodigde actie zelfs meer dan een week (met uitschieters daarboven).

GGD'en proberen op verschillende wijze deze vertraging het hoofd te bieden. Eén GGD heeft een senior medewerker opdracht gegeven doorlopend contact met laboratoria en ketenpartners te onderhouden, teneinde de samenwerking en doorgifte van gegevens te verbeteren. Alle GGD'en zijn (broodnodige) menskracht kwijt om deze gegevens te achterhalen – in de grotere regio's wordt zelfs gesproken over meerdere FTE's. Er zijn bij elke bevraagde GGD meerdere laboratoria die onvolledig zijn in de verstrekking van gegevens. In deze eerste uitvraag geven deze 5 GGD'en aan dat problemen spelen voor 1 tot 9 laboratoria per GGD, in totaal tenminste. Het gaat hierbij onder andere om ziekenhuislaboratoria, maar ook om medisch-microbiologische laboratoria waarbij de testaanvraag niet via CoronIT is gedaan.

Als tussenconclusie lijkt het mij veilig om te stellen dat deze situatie zeer onwenselijk is en contrair aan datgene wij gezamenlijk trachten te bereiken. Hieronder ga ik in op de bredere achtergrond van de discussie over de meldingsplicht, die uiteraard niet alleen voor de huidige pandemie geldt en al langer speelt.

Achtergrond

¹ Ter illustratie: 2 maanden geleden ontving GGD Rotterdam circa 10% van de positieve uitslagen via ZorgMail. Inmiddels is dit opgelopen tot circa 35%. Deze mails vragen handmatige verwerking, deze verwerking is dus foutgevoeliger én de mails zijn (veel) vaker onvolledig qua (contact)gegevens.

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

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

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

Juridisch kader

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

In de huidige praktijk blijkt zoals gezegd dat bij een groot aantal (mogelijke) besmettingen in een grootschalige epidemie het tijdig en effectief uitvoeren van BCO zeer moeilijk is. Hiervoor is op zijn minst noodzakelijk dat de GGD over de relevante en noodzakelijke gegevens beschikt.

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

- de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het burgerservicenummer en de verblijfplaats van de betrokken persoon,

- de infectieziekte dan wel een beschrijving van het ziektebeeld, de eerste ziektedag, de vaccinatietoestand, het gebruik van chemoprophylaxe, de vermoedelijke infectiebron, de datum van vermoeden of vaststelling van infectie, de wijze van vaststelling van die infectieziekte, en
- indien nodig, of de betrokken persoon dan wel een persoon in zijn directe omgeving beroeps- of bedrijfsmatig betrokken is bij de behandeling van eet- of drinkwaren of bij de behandeling, verpleging of verzorging van andere personen.

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

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

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

Contactgegevens

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

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

Gelet op het bovenstaande lijkt het in lijn met de bedoeling van de wetgever dat ook contactgegevens van betrokkene(n) mogen worden verstrekt aan de GGD en dat dit niet alleen beperkt hoeft te blijven tot het verstrekken van het burgerservicenummer maar dat ook telefoonnummer en e-mailadres kunnen

worden doorgegeven. Het vereiste toestemming vragen aan de patiënt (artikel 24 lid 4 Wpg) betreft dan enkel 'andere medische gegevens'.

Diagnostische uitslag

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

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

Wie heeft meldingsplicht?

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

Via deze brief wil ik u vragen om op korte termijn de volgende onderstaande acties op te pakken:

1. Uitsluitel en uitleg geven over de toepassing van wet- en regelgeving in het kader van het delen van gegevens

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

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

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

De wettelijke bepaling over de meldingsplicht van het laboratorium biedt de mogelijkheid aan de minister van VWS om nadere regels te stellen omtrent de wijze waarop de melding plaatsvindt ([artikel 25 lid 6 Wpg](#)). De minister zou in een algemene maatregel van bestuur kunnen bepalen welke aanvullende gegevens door het laboratorium moeten worden verstrekt. Een vergelijkbare vraag betreft de gegevens die een arts-behandelaar dient aan te leveren. De opsomming in artikel 24 lid 1 dient uitgebreid te worden met e-mailadres en telefoonnummer.

Doel van bovenstaand verzoek is om uitvoerende (lab)professionals in de keten gerust te stellen dat het delen van contactgegevens in lijn is met gewenste handelingsperspectief vanuit het ministerie, afgeleid vanuit de huidige beleidsdoelstellingen.

2. Betrokken medisch (lab)personeel en zorginstellingen attenderen op het verzoek (van GGD'en/VWS) om mee te werken aan het delen van contactgegevens te delen ten behoeve van een spoedige uitvoer van bron- en contactopsporing.

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

- Naam;
- Geboortedatum;
- Opnamestatus contact of functie;
- Contactgegevens: Telefoonnummer (indien mogelijk e-mailadres);
- Datum eerste/ laatste contact van "nauwe" contacten en "overige" contacten conform de LCI-richtlijn;
- Gegevens index.

Contactgegevens zijn voor het zo snel mogelijk opstarten van BCO het meest essentieel. Op dit moment vertraagt het niet aanleveren van contactgegevens door de ziekenhuizen en andere zorginstellingen onnodig het BCO. Vanwege de grote hoeveelheid meldingen is de urgentie van het snel aanleveren van bovengenoemde gegevens zeer hoog, om het contactonderzoek zinvol te kunnen uitvoeren binnen de daarvoor vastgestelde termijnen. Deze gegevens kunnen beveiligd gedeeld worden via ZorgMail. Doel van dit verzoek is om uitvoerend medisch (lab)personeel in de keten daadwerkelijk te laten handelen in lijn met de gewenste doelen vanuit het testbeleid (zo snel mogelijk BCO opstarten).

3. Bovengenoemde uitwisseling van persoonsgegevens in kader van bron- en contactopsporing faciliteren door deze vast te leggen in wet- en regelgeving

Voor de infectieziektebestrijding in Nederland is het van groot belang dat ook voor andere infectieziekten in de WPG het delen van een bredere set (persoons)gegevens tussen laboratorium en GGD wettelijk wordt gefaciliteerd.

Doel van deze wetwijziging is om huidige en toekomstige bestrijding van infectieziekten te versoepelen.

Ten slotte

We zouden het zeer waarderen als het ministerie van VWS op zeer korte termijn aan ons verzoek tegemoet kan komen.

Mocht deze brief nog vragen oproepen, dan beantwoorden wij die uiteraard graag.

Met vriendelijke groet,



André Rouvoet
Voorzitter GGD GHOR Nederland