

Voorkomen van verspreiding heeft allerhoogste prioriteit

# Plichten bij infectieziekten

Marleen Kraaij-Dirkzwager,  
arts, directie Publieke Gezond-  
heid, ministerie van VWS

mr. Bas Pinxteren, directie Wet-  
geving en Juridische Zaken,  
ministerie van VWS; Aura  
Timen, arts maatschappij en  
gezondheid, infectieziekte-  
bestrijding, Centrum Infectie-  
ziektebestrijding RIVM; drs.  
Trudy van Dijk, beleidsmede-  
werker, directie Publieke  
Gezondheid, ministerie van  
VWS; Eric de Coster, arts  
maatschappij en gezondheid,  
infectieziektebestrijding, GGD  
Den Haag; Margreet te Wierik,  
aios maatschappij en gezond-  
heid, infectieziektebestrijding,  
GG & GD Utrecht; Corien  
Swaan, arts maatschappij en  
gezondheid, infectieziektebe-  
strijding, Centrum Infectieziek-  
tebestrijding RIVM; Rob van  
Binnendijk, immunoloog, Cen-  
trum Infectieziektebestrijding  
RIVM; Susan Hahné, arts/  
epidemioloog, Centrum  
Infectieziektebestrijding, RIVM.

Correspondentieadres:  
mm.kraaij-dirkzwager@minvws.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Artsen hebben een cruciale rol bij de bestrijding van infectieziekten: signaleren van en vervolgens melden aan de GGD. Dokters die de verplichtingen uit de nieuwe Wet publieke gezondheid aan hun laars lappen, zijn strafbaar.

**P**er 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (Wpg) van kracht.<sup>1</sup> Deze vervangt drie wetten die de basis waren voor de infectieziektebestrijding in Nederland: de Infectieziektenwet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en de Quarantainewet.

Infectieziekten beperken zich niet tot de landsgrenzen. Nationale en internationale samenwerking zijn noodzakelijk voor snelle signalering en bestrijding. Denk bijvoorbeeld aan de uitbraak van SARS in 2003, de angst voor bioterrorisme en de risico's die gepaard gaan met het toegenomen mondiale verkeer van mensen, dieren en goederen. De 192 leden van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO hebben in 2005 afspraken over de signalering en bestrijding van infectieziekten vastgelegd in de International Health Regulations.<sup>2</sup> De Wpg vloeit daaruit voort.

De aanpak bij de uitbraak van mazelen vorig jaar in Nederland toont goed hoe een en ander volgens de nieuwe wet in zijn werk gaat. De uitbraak had plaats voordat de Wpg eind vorig jaar in werking trad, maar alle partners werkten al samen zoals dat nu in de nieuwe wet is geregeld.

*Op 18 juni 2008 wordt aan de GGD Den Haag gemeld dat twee kinderen ziek zijn met verschijnselen die op mazelen lijken. De GGD neemt monsters af bij de kinderen en het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM bevestigt de diagnose na laboratoriumonderzoek. De afdeling*

*Jeugdgezondheidszorg van GGD Den Haag laat weten aan de afdeling Infectieziekten van de GGD dat de school een antroposofische signatuur heeft. De vaccinatiegraad van ongeveer 80 procent ligt veel lager dan het gemiddelde voor Nederland (93%).<sup>3</sup>*

Artsen en laboratoria hebben een cruciale rol in de infectieziektebestrijding. De bestrijding begint immers met een snelle signalering van een (mogelijke) infectieziekte en een melding daarvan aan de GGD. Voor alle artsen, hoofden van laboratoria en hoofden van instellingen als scholen, kinderdagverblijven en zorginstellingen geldt daarom een meldingsplicht. In de Wpg is de meldingsplicht aangescherpt. Alle artsen en hoofden van laboratoria hebben inmiddels van het RIVM het vademecum 'Melden van infectieziekten' ontvangen. Daarin wordt de Wpg en de wijze van melden toegelicht.<sup>4</sup>

*In Den Haag worden uiteindelijk 53 gevallen van mazelen gemeld. Het gaat voornamelijk om kinderen van verscheidene basisscholen. Bij een melding neemt de GGD maatregelen volgens de Cib-LCI-richtlijn Morbilli.<sup>5</sup> Het brononderzoek van de GGD leidt niet tot een primaire besmettingsbron op de school waar mazelen als eerst opdook. Bij nieuwe gevallen start de GGD bron- en contactonderzoek en de dienst biedt contacten van de patiënten die niet zijn gevaccineerd een BMR-vaccinatie aan. Via de scholen waar zich gevallen voordoen, wordt aan alle ongevaccineerde schoolkinderen en ouders de mogelijkheid aangeboden zich op de GGD te laten*

## ***Uiteindelijk zijn drie kinderen overleden***

*vaccineren. Ouders en kinderen maken weinig gebruik van dit aanbod.*

*Het CIB houdt op landelijk niveau de verspreiding van de ziekte in de gaten. Al snel wordt duidelijk dat de virusziekte zich via antroposofische zomerkampen in Drenthe, Frankrijk en Zwitserland, en twee kinderdagverblijven in Utrecht verder onder*

*Nederlandse kinderen heeft verspreid. In totaal worden bij 13 GGD'en 99 ziektegevallen gemeld. Meer dan 90 procent van de patiënten was nooit gevaccineerd tegen de mazelen.*

*Reden is even vaak een 'kritische houding ten opzichte van*

*vaccineren' als een 'antroposofische levenshouding'. Het CIB is bezorgd dat de uitbraak zich zal verspreiden naar gemeenten met een lage vaccinatiegraad, waar ouders vanwege religieuze overtuiging hun kinderen niet hebben laten vaccineren. Tijdens de uitbraak in 1999/2000 kwamen hier meer dan 3000 mazelengevallen voor. Uiteindelijk zijn toen drie kinderen overleden.<sup>6</sup>*

*Om de bestrijding van een mazelenepidemie goed te laten verlopen, heeft het CIB in 2008 een aanvullende richtlijn opgesteld.<sup>7</sup> Deze richtlijn bevat informatie over diagnostiek, melding, gegevensverzameling en bestrijding van een mazelenepidemie. Behandeling van mazelenpatiënten komt niet aan de orde. De richtlijn is bedoeld voor GGD-medewerkers,*

*huisartsen, medisch-microbiologische laboratoria, consultatiebureaus en het RIVM.*

De GGD'en zijn dé plaats waar artsen, laboratoria en hoofden van instellingen (vermoedens van) infectieziekten moeten melden. Daarnaast zijn deze diensten het aanspreekpunt voor burgers, medische professionals, hoofden van instellingen en gemeentelijke bestuurders met vragen over infectieziekten. De GGD onderhoudt contacten met andere zorgverleners en instellingen. Een sterk regionaal netwerk van curatieve zorgverleners en openbare gezondheidszorg is belangrijk bij snelle infectieziektebestrijding. De GGD'en concentreren zich op het opsporen van de bron en contacten en bestrijding van de epidemie door informatie, profylactische behandeling en vaccinatie aan te bieden.

Het CIB is in 2005 opgericht als coördinerend expertisecentrum op het gebied van surveillance en bestrijding van infectieziekten in Nederland.<sup>8</sup> Het CIB verzamelt de geanonimiseerde meldingsdata van GGD'en en internationale partners om (inter)nationaal het overzicht te houden.

Daarnaast onderhoudt het CIB ook contact met de WHO en het European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). Zo worden signalen over infectieziekten buiten Nederland

De verspreiding van mazelen kan ook via zomerkampen hebben plaatsgevonden.

beeld: Johannes Abeling, HH





## Primair zijn de burgemeesters verantwoordelijk

### Bestrijdingsmaatregelen

Op grond van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (WGHOR) kan de gemeente een zogeheten GHOR-organisatie in het leven roepen. Bij een ernstige uitbraak of een infectieziektecrisis zorgt deze organisatie voor de coördinatie tussen het openbaar bestuur (met de GGD als adviserende en uitvoerende partij) en de curatieve zorg (huisartsen, ziekenhuizen en andere instellingen). De burgemeester kan op grond van de Gemeentewet of de Wet rampen en zware ongevallen ook maatregelen treffen voor de openbare orde. Het samenspel van openbaar bestuur en publieke en private hulpverleners is van groot belang als de burgemeester ingrijpende bestrijdingsmaatregelen oplegt, bijvoorbeeld in het kader van de Wpg. Denk aan het in quarantaine stellen van mogelijk geïnfecteerde mensen, het vernietigen van besmette goederen of het sluiten van scholen.

beeld: PHIL

op tijd opgepikt en worden andere landen snel geïnformeerd over uitbraken in Nederland. Het CIb ondersteunt de medische professionals bij de GGD'en bij de diagnostiek, preventie en bestrijding van infectieziekten. Tijdens een grote infectieziekte-uitbraak adviseert het CIb de minister van VWS om maatregelen te nemen en geeft vervolgens inhoudelijk leiding bij het bestrijden van landelijke crises.

*Op basis van onder meer rapportages uit het signaleringsoverleg informeert het CIb met regelmaat de betrokken partijen en het ministerie van VWS over de omvang van de epidemie.<sup>9</sup> Daarnaast houdt het centrum een overzicht bij vanuit welke antroposofische zomerkampen de mazelen kunnen zijn verspreid en informeert betrokkenen hierover. Omdat verspreiding ook in buitenlandse zomerkampen kan hebben plaatsgevonden, wordt in dit geval onder andere Frankrijk gewaarschuwd. De gegevens over aantal en karakteristieken van de mazelengevallen worden gedeeld met de ECDC en de WHO, in het kader van de Europese en wereldwijde surveillance van mazelen.*

Informatievoorziening naar en samenwerking tussen alle betrokken partijen is belangrijk. Zowel zorgverleners als bestuurders moeten in dit samenspel worden betrokken. Immers, bestuurders zijn volgens de Wpg verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding. Zij hebben in bijzondere situaties bevoegdheden om op te treden op grond van het collectieve belang: het voorkomen van verdere verspreiding van een infectieziekte.

Primair zijn de burgemeesters verantwoordelijk. De GGD houdt zich bezig met de uitvoering. De burgemeester mag – via de GGD – aan de arts die een infectieziekte heeft gemeld, vragen om nadere medische en epidemiologische gegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het inschatten van het risico op verdere verspreiding en om maatregelen te treffen. De arts is verplicht om deze gegevens te verstrekken.

Ook kan de burgemeester, op advies van de arts infectieziektebestrijding van de GGD, maatregelen treffen ter ondersteuning van de infectieziektebestrijding. Hij kan hierbij gebruikmaken van verschillende wetten naast de Wpg. Bijvoorbeeld de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (de Wet GHOR, zie kader).


Ten slotte mag de burgemeester (soms na toestemming van de rechter) op grond van de Wpg maatregelen opleggen aan personen. Denk hierbij aan een beroeps- of bedrijfsverbod, gedwongen quarantaine (inclusief medisch

## SAMENVATTING

- Infectieziekten kunnen de volksgezondheid bedreigen. SARS en vogelgriep hebben geleid tot nieuwe internationale én nationale afspraken.
- Deze afspraken zijn vastgelegd in de nieuwe Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet is dus belangrijk voor alle artsen en bestuurders die in aanraking komen met infectieziekten.
- GGD'en en het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM ondersteunen behandelaren en bestuurders bij de bestrijding van infectieziekten.

toezicht), gedwongen opname (isolatie) en gedwongen deelname aan onderzoek (zelfs van het lichaam) tijdens isolatie. Dergelijke maatregelen worden altijd genomen vanuit het collectief belang, al mag het individuele belang niet onnodig worden geschaad. Ze zijn alleen toegestaan als er ernstig gevaar is voor anderen én het gevaar niet op een andere manier kan worden afgewend. De individuele gezondheid van een patiënt is volgens de Wpg geen reden voor het opleggen van een gedwongen maatregel. Ook dwangbehandeling is niet mogelijk. Zolang iemand gedwongen in isolatie verblijft, is er immers geen gevaar voor anderen. Uiteindelijk is het aan de GGD-arts infectieziektebestrijding om de mate van het gevaar in te schatten en de afweging te maken tussen het individuele en collectieve belang. De minister van VWS is in bepaalde situaties verantwoordelijk voor de regie bij de infectieziektebestrijding: (dreigende) uitbraken van de ziekten uit groep A van de wet (pokken, polio, SARS) en eventueel nieuwe ziekte(beelden). De minister zal deze regie ook voeren bij een uitbraak van bepaalde ziekten indien een burgemeester of de WHO daarom verzoekt.

*Op 8 oktober wordt de laatste patiënt ziek. Daarmee lijkt deze epidemie aan haar eind gekomen. Het mazelenvirus is niet overgedragen op de ongevacineerde bevolkingsgroep van bevestigd gerefomeerden. Vier patiënten met mazelen moesten in het ziekenhuis worden opgenomen. De GGD heeft regelmatig contact gehad met bestuurders, maar de bestuurders hebben geen gebruik hoeven maken van hun bevoegdheden om maatregelen op te leggen.*

Deze mazelenepidemie maakt een eind aan een periode van lage incidentie in Nederland: sinds 2001 was het Nederland gelukt onder de incidentie te blijven van minder dan één geval per jaar per 1.000.000 inwoners – het mazelen-eliminatie-doel dat is overeengekomen met de WHO. Door deze epidemie in 2008 is Nederland daar fors overheen gegaan. De dreiging van infectieziekten is onverminderd actueel. De dreiging van een griep-pandemie, de import van exotische ziekten en virus-sen als dengue die door klimaatverandering in Europa vaker zullen voorkomen, illustreren dit. Deze veranderingen vragen om kennis van alle artsen en bestuurders over de regelgeving en uitvoering van infectieziektebestrijding. Het melden is daarbij cruciaal. Zonder de melding van artsen kunnen bestuurders niet snel en adequaat optreden bij een uitbraak van een infectieziekte. 

## Memento mori

Ik zie een toenemend aantal patiënten met klachten voor wie het biomedische denkraam te smal en het standaard tienminutenconsult te kort zijn om tot een diagnose te komen. Zo zag ik vandaag een nieuw ingeschreven patiënte, een vrouw van nog geen dertig jaar, met mictieklachten en pijn in de lenden die op het eerste gezicht leken te passen bij een urineweginfectie. Maar de Niturtest en het urinesediment leverden geen afwijkingen op.

Maar wat was het dan wel?

'Laat me eens naar je rug kijken', zei ik.

Ik ging achter haar staan, deed haar shirtje omhoog en haar broek wat naar beneden en toen kwam in grote zwarte Gothic-letters de tekst 'memento mori' tevoorschijn.

'Gedenk dat gij zult sterven', vertaalde ik hardop. 'Joh, hoe kom je erbij om dat op je rug te laten tatoeëren.' 'U bent de eerste die begrijpt wat daar staat', zei ze.

En zo raakten we in gesprek. Het bleek dat ze nog veel meer klachten had, al jaren niet meer werkte, en maar een miezerig bestaan leidde. Haar vorige huisarts had haar naar alle mogelijke specialisten gestuurd. Uiteindelijk had hij gezegd dat hij een hele goede huisarts dichter bij haar in de buurt kende.

'Weet je wat wij doen', zei ik toen ik in de gaten had hoe complex het was.

'Laten we voor volgende week een dubbele afspraak maken, dan kan ik dieper op je klachten ingaan.'

Volgende week zal ik de klachten in een biopsychosociaal perspectief plaatsen. En daarbij zal zeker de vraag aan de orde komen waarom op haar rug 'memento mori' en niet 'carpe diem' staat. Want dat intrigeert mij in hoge mate.

Maarten Cox,  
huisarts



De literatuurlijst en achtergrondinformatie over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Referenties:

1. Wettekst en toelichting: [www.rivm.nl/wetpg](http://www.rivm.nl/wetpg).
2. Tractatenblad 34, 2007.
3. [www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210021007.html](http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210021007.html).
4. [www.rivm.nl/wetpg](http://www.rivm.nl/wetpg).
5. [www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/morbilli/index.jsp](http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/morbilli/index.jsp).
6. Hof, S. van den, Conyn-van Spaendonck MA, van Steenbergen JE. Measles epidemic in the Netherlands, 1999-2000. *J Infect Dis.* 2002 Nov 15; 186(10):1483-6.
7. [www.rivm.nl/cib/binaries/Bijlage%20II%20aanvullende%20richtlijnen\\_tcm92-55696.pdf# class=.](http://www.rivm.nl/cib/binaries/Bijlage%20II%20aanvullende%20richtlijnen_tcm92-55696.pdf#class=)
8. [www.rivm.nl/cib](http://www.rivm.nl/cib).
9. [www.rivm.nl/ziekdoodier/melding\\_signal/Signal\\_overleg/](http://www.rivm.nl/ziekdoodier/melding_signal/Signal_overleg/)