

DE HIV-TEST:

VERPLICHT STELLEN OF NIET?

EEN GEZONDHEIDSRECHTELIJKE BESCHOUWING

Deze studie is geschreven door mw. mr. M. Daverschot en mw. mr. E.P. van Dijk, beide verbonden aan het Juridisch Adviesbureau Gezondheidszorg te Zwolle, op verzoek van en in overleg met het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG
Daverschot, M.

De HIV-test : verplichtstellen of niet? : een gezondheidsrechtelijke beschouwing [M. Daverschot, E.P. van Dijk]. - Ede : Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut. - (Rapport van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, ISSN 0922-6923; no. 6)

ISBN nr. 90-72659-06-6

SISO 601.7 UDC 351.77:616.9-008-07

Trefw.: HIV-tests; gezondheidsrecht

Auteursrechten voorbehouden

INHOUDSOPGAVE

I Inleiding

II Internationale regelgeving inzake inbreuken op de geestelijke en lichamelijke integriteit

- II.1 De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (1948)
- II.2 Het Verdrag van Rome (1950)
- II.3 Het Internationale Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten
- II.4 De Internationale Gezondheidsregeling (1969, laatste amendement in 1981)

III De nationale wetgeving en -rechtspraak inzake inbreuken op de geestelijke en/of lichamelijke integriteit

- III.1 De herziene Grondwet van 1983
- III.2 Wetgeving en rechtspraak met betrekking tot het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer
- III.3 Andere wetgeving en rechtspraak met betrekking tot het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer.
 - III.3.1 Algemeen beleid t.a.v. het maken van inbreuken op de onaantastbaarheid van het lichaam
 - III.3.2 Wettelijke inbreuken op de onaantastbaarheid van het lichaam en dus inbreuken op het toestemmingsvereiste
- III.4 De vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit

IV De verplichte HIV-test

- IV.1 Juridische ruimte voor een verplichte HIV-test?
- IV.2 Belangen (tegenstellingen) en het stellen van prioriteiten
 - IV.2.1 Het belang van de betrokkene
 - IV.2.2 Het belang van derden
 - IV.2.3 Het belang van de volksgezondheid
- IV.3 Het verplicht stellen van de HIV-test en de onaantastbaarheid van het lichaam
- IV.4 Zijn er omstandigheden die het verplicht stellen van de HIV-test kunnen rechtvaardigen?

V Conclusies en aanbevelingen

VOORWOORD

De ziekte Aids (verworven stoornis in de immunologische afweer) heeft vanaf het begin van de 80-er jaren in vele landen in de wereld epidemische vormen aangenomen. Deze tot nu toe dodelijke ziekte wordt veroorzaakt door beschadiging en ontwrichting van de immunologische afweer, waarvoor het Humane Immunodeficiëntie Virus (HIV) verantwoordelijk is. Het is nog niet bekend welk percentage van degenen die met HIV geïnfecteerd zijn ook daadwerkelijk Aids zal krijgen; recente cijfers wijzen erop dat negen jaar na HIV-infectie omstreeks 45% Aids heeft. Wel kunnen, voor zover bekend, alle HIV-dragers onder bepaalde omstandigheden het HIV aan anderen overdragen.

Tot nu toe behoren de Aidspatiënten voor het grootste gedeelte tot bepaalde groepen van de bevolking, te weten homo- of biseksuele mannen en (intraveneuze-)drugsverslaafden. Het aantal Aids-patiënten dat via heteroseksueel contact zou zijn besmet is tot nu toe relatief laag. In feite is echter niet bekend hoeveel mensen in Nederland seropositief zijn. Weliswaar zijn er gegevens van bloeddonoren en van mensen die zich vrijwillig lieten testen, maar het is de vraag in hoeverre die representatief zijn voor de gehele bevolking.

Omtrent de seroprevalentie zou men meer te weten kunnen komen door aselechte groepen van mensen te testen op de aanwezigheid in het bloed van antilichamen tegen HIV. Gedetailleerder kennis omtrent de verspreiding van HIV onder de bevolking zou gericht voorlichting en betere planning van de zorg mogelijk maken. Het identificeren van seropositieve personen zou mogelijk kunnen bijdragen aan een beperking van de Aids-epidemie.

Aselect testen betekent dat de test niet afhankelijk zou moeten zijn van de toestemming van de betrokkenen, hetgeen impliceert dat de test verplicht gesteld moet kunnen worden. Dergelijke overwegingen zouden kunnen pleiten voor de mogelijkheid van het verplicht stellen van de HIV-test.

Onmiddellijk komt daarbij evenwel de vraag op of een dergelijke verplichtstelling juridisch mogelijk is en zo niet, of er omstandigheden zijn die het verplicht stellen van de HIV-test kunnen rechtvaardigen.

Gezien de dreiging van een zich uitbreidende epidemie van een dodelijke ziekte en de waarden en belangen die daarbij op het spel staan, was het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut van mening dat nader onderzoek naar deze problematiek gewenst was. Derhalve werd aan het Juridisch Adviesbureau Gezondheidszorg de opdracht verstrekt hier een nadere studie aan te wijden. Het resultaat van deze studie door mw. mr. M. Daverschot en mw. mr. E.P. van Dijk wordt in dit rapport gepresenteerd. Voor samenvattende conclusies en aanbevelingen verwijzen wij naar hoofdstuk V.

Het Bestuur van het Ede, november 1989
Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut

I. Inleiding.

Sinds 1981 worden wij in ons land geconfronteerd met een nieuwe ziekte, die epidemische en zelfs pandemische vormen aangenomen heeft, het Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids).

Aids is een verworven (niet erfelijke) aandoening, die als kenmerk heeft een niet goed functioneren van het menselijk afweersysteem. Deze ziekte, veroorzaakt door het Human Immunodeficiency Virus (HIV), is tot nu toe dodelijk gebleken, terwijl werkelijk effectieve vaccins of geneesmiddelen (nog) niet voorhanden zijn. Wel kan indirect, door middel van een bepaald bloedonderzoek, de zogenaamde HIV-test, aangetoond worden of een persoon antistoffen tegen het virus heeft gevormd. Deze antistoffen ontwikkelen zich evenwel pas enige tijd (6 weken - 6 maanden) na de besmetting. Degene die antistoffen in zijn bloed heeft wordt seropositief genoemd.

Overigens is of wordt (voor zover nu bekend) niet iedereen die seropositief is een Aidslijder. Aangenomen wordt dat minstens 45% van de seropositieven ook inderdaad Aids krijgt, terwijl 20-30% van de seropositieven zou een Lymfadenpathiesyndroom/Aids Related Complex (LAS/ARC) zou ontwikkelen¹. Bij deze laatste ziekte is sprake van ernstige symptomen zonder dat sprake is van Aids.

Aids doet zich, althans in West-Europa en Amerika, vooral voor onder bepaalde groepen van de bevolking, met name onder homo- en biseksuele mannen en personen die intraveneus drugs gebruiken.

Deze groepen worden in het vervolg aangeduid als risicogroepen, waarmee bedoeld wordt dat zij door een bepaald leefgedrag, dat in de betreffende groepen veel voorkomt, een relatief hoog risico lopen Aids te krijgen.

Het ontdekken van Aids heeft de gemoederen geschokt en dit heeft meer dan één oorzaak. In de eerste plaats lijkt het virus, c.q. de dodelijke ziekte, zich (tot op zekere hoogte) als een olievlek te verspreiden.

In de tweede plaats blijkt de manier waarop het verantwoordelijke virus wordt overgedragen onder meer nauw gerelateerd te zijn aan bepaald seksueel gedrag, waarbij sperma met bloed in contact komt.

Verder kan het virus overgedragen worden doordat verschillende drugsgebruikers dezelfde besmette injectienaalden gebruiken. Maar ook kan het virus overgedragen worden door bloed-bloed-contacten, bijvoorbeeld via bloedtransfusies, operatieve ingrepen en prik-accidenten.

Tenslotte kan een besmette vrouw die zwanger is haar besmetting overdragen op haar nog ongeboren kind.

Het virus wordt dus voornamelijk door actief menselijk handelen overgedragen, dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de verspreiding van een griepvirus. Dit impliceert dat kwesties van persoonlijke verantwoordelijkheid bij besmetting met het HIV aandacht verdienen.

Te constateren valt dat met het oog op het seroprevalentie-onderzoek de aandacht momenteel wordt verlegd van de bekende risicogroepen naar de bevolking in zijn geheel. Deze verschuiving heeft tot achtergrond de gedachte, dan wel de vrees, dat besmetting met het virus zich ook onder heteroseksuele personen zal gaan voordoen².

Hoewel dit gevaar niet denkbeeldig is, gelet ook op de invloed op dit punt van biseksualiteit en promiscuïteit, ontbreken voor zover ons bekend op dit moment de epidemiologische gegevens omtrent de situatie in Nederland die de bedoelde verschuiving in aandacht kan onderbouwen.

Om meer kennis en inzicht te verkrijgen in de ziekte en de verspreiding daarvan, vooral met het oog op adequate preventieve maatregelen, is de vraag opgeworpen of in Nederland niet een grootschalig epidemiologisch onderzoek gedaan zou moeten worden naar de aanwezigheid van antistoffen tegen het HIV. Dit mede gezien de vraag naar de mate waarin besmetting met het virus voorkomt buiten de bekende, hierboven genoemde risicogroepen. In verband hiermee is de vraag gerezen, of de HIV-test niet voor iedere burger in enigerlei

vorm verplicht gesteld moet kunnen worden. Vanuit de gezondheidsrechtelijke invalshoek kan deze probleemstelling als volgt geformuleerd worden:

"Is het bij de huidige stand van de (inter)nationale regelgeving mogelijk de burger te verplichten zich aan een HIV-test te onderwerpen?

Zo nee, is het vanuit gezondheidsrechtelijk oogpunt wenselijk dat de bestaande regelgeving zodanig uitgebreid wordt, dat het opleggen van deze verplichting wel mogelijk wordt? Aan welke voorwaarde(n) zou dan voldaan moeten worden?"

Deze probleemstelling wordt in het voorliggende rapport uitgewerkt en beantwoord.

II. Internationale regelgeving inzake inbreuken op de geestelijke en lichamelijke integriteit.

Wij noemen:

II.1 De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (1948): Artikel 3: "Een ieder heeft recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon".

II.2 Het verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (Verdrag van Rome, 1950):

Artikel 8: lid 1: "Een ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling".

lid 2: "Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen".

II.3 Het Internationale Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (1966):

Artikel 7: "Niemand mag worden onderworpen aan foltering, of aan wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. In het bijzonder mag niemand zonder zijn in vrijheid gegeven toestemming, worden onderworpen aan medische of wetenschappelijke experimenten".

Artikel 17, lid 1: "Niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privé-leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling, noch aan onwettige aantasting van zijn eer en goede naam".

lid 2: "Een ieder heeft recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting".

II.4 De Internationale Gezondheidsregeling.

Deze regeling is rechtstreeks van kracht onder meer in Nederland en omvat verplichtingen voor de burger, die inbreuken inhouden op de lichamelijke integriteit ter voorkoming van verspreiding van pest, cholera en gele koorts door middel van het internationale verkeer.

In het kader van dit rapport voert het te ver om uitvoerig op deze regelgevingen in te gaan. Met name wijzen wij hier op het genoemde artikel 8 uit het Verdrag van Rome, dat rechtstreekse werking heeft.

Onder "eerbiediging van zijn privé-leven" dient mede verstaan te worden de lichamelijke en geestelijke integriteit.

In dit verband verdient de beperkingsgrond in lid 2 van het artikel bijzondere aandacht. Bij toetsing van dit artikellid gaat het namelijk om twee elementen: (1) de wettelijke grondslag en (2) of onderwerping eraan te rechtvaardigen is op basis van één van de genoemde beperkingsgronden³, (zie verder Hs.IV).

III. De nationale wetgeving en rechtspraak inzake inbreuken op de geestelijke en/of lichamelijke integriteit.

In de eerste plaats wijzen wij op:

III.1 De herziene grondwet van 1983.

Van essentieel belang zijn de volgende twee artikelen:

Artikel 10, lid 1: "Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer".

lid 2: "De wet stelt regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens".

lid 3: "De wet stelt regels inzake de aanspraken van personen op kennisneming van over hen vastgelegde gegevens en van het gebruik dat daarvan wordt gemaakt, alsmede op verbetering van zodanige gegevens".

De betekenis van dit artikel voor de verplichte HIV-test raakt met name het beheer van medische gegevens betreffende een bepaald persoon.

In beginsel mogen persoonlijke gegevens niet zonder toestemming van de betreffende persoon aan derden doorgegeven worden. Dit geldt ook voor uitslagen van bloedonderzoek.

Artikel 11: "Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam".

De betekenis van artikel 11 met betrekking tot de HIV-test is dat een persoon niet zonder zijn toestemming onderworpen mag worden aan medisch handelen. Hierbij dient als uitgangspunt genomen te worden dat de betrokken persoon voorafgaande aan het geven van toestemming adequaat geïnformeerd moet worden. Dit uitgangspunt wordt aangeduid met het begrip "informed consent".

Aangenomen moet worden, gelet op de parlementaire behandeling, dat het toestemmingsprincipe ook voor bloedafname en bloedonderzoek geldt.

Inbreuken op het toestemmingsvereiste kunnen in beginsel niet zonder wettelijke grondslag gemaakt worden.

Artikel 10 lid 1 en artikel 11 zijn in 1988 in werking getreden, dat wil zeggen dat de burger rechtstreeks een beroep kan doen op deze artikelen, met andere woorden: deze artikelen hebben rechtstreekse werking.

Tenslotte noemen wij hier nog artikel 22, lid 1 van de Grondwet: "De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid".

Dit artikel omvat een bevorderingsplicht voor de overheid ten aanzien van het creëren van goede gezondheidszorgvoorzieningen. In het algemeen gesproken staan hierbij drie aspecten centraal: kwaliteit, geografische bereikbaarheid, betaalbaarheid. Als vierde aspect kan "kwantiteit" toegevoegd worden.

Het behoeft geen nader betoog dat voor bovengenoemde doelstelling een efficiënt en effectief werkend planningsmechanisme zeer gewenst is, hetgeen een goed inzicht in bestaande en te verwachten behoeftes op het gebied van gezondheidszorg en welzijn impliceert.

Uit bovenstaande interpretatie van dit artikel kan geconcludeerd worden dat een seroprevalentie-onderzoek naar het HIV op zichzelf goed zou passen in de realisatie van deze overheidsverplichting.

III.2 Andere wetgeving en rechtspraak met betrekking tot het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (het verbod van inbreuk maken op de geestelijke integriteit).

III.2.1 In dit verband dient met name gewezen te worden op de Wet op de Persoonsregistraties.

Deze wet biedt de mogelijkheid dat onder bepaalde voorwaarden medische gegevens in het kader van wetenschappelijk onderzoek of statistiek zonder toestemming aan derden worden verstrekt. Echter het (beroeps)geheim mag niet geschonden worden⁴.

III.2.2 Verder mag op deze plaats in het kader van ons onderwerp het Voorontwerp van Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst niet onvermeld blijven.

Dit Voorontwerp gaat er vanuit dat de relatie tussen arts en patiënt beschouwd dient te worden als een overeenkomst met een geheel eigen karakter. Voor zover in dit Voorontwerp niet anders of nader is bepaald zijn op deze overeenkomst de algemene regels uit het overeenkomstenrecht van toepassing.

Relevante elementen uit het Voorontwerp zijn ondermeer:

- a. De plicht van de arts tot het adequaat informeren van de patiënt (zie artikel 1653b en 1653c).
- b. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist (zie artikel 1653d).
- c. De patiënt dient naar beste weten aan de hulpverlener de inlichtingen te verstrekken en de medewerking te verlenen die deze behoeft voor het uitvoeren van de overeenkomst (zie artikel 1653f).
- d. De plicht tot dossiervorming en het recht van de patiënt op inzage in het dossier (zie artikel 1653i, 1653j en 1653k).
- e. Zonder toestemming van de patiënt kan de hulpverlener ten behoeve van wetenschappelijk of statistisch onderzoek op het gebied van de volksgezondheid aan een derde desgevraagd inlichtingen over de patiënt of inzage in de bescheiden verstrekken indien:
 1. het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is,
 2. het onderzoek een algemeen belang dient,
 3. het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd, en
 4. de persoonlijke levenssfeer van de patiënt daardoor niet onevenredig wordt geschaad (zie artikel 1653m).

Als dit voorontwerp ooit kracht van wet krijgt, dient het gezien te worden als een lex specialis op de Wet op de Persoonsregistraties.

III.3 Andere wetgeving en rechtspraak inzake (inbreuken op) de onaantastbaarheid van het lichaam.

III.3.1 Algemeen beleid ten aanzien van het maken van inbreuken op de onaantastbaarheid van het lichaam.

In Nederland wordt over het algemeen een terughoudend beleid gevoerd ten aanzien van het maken van inbreuken op de onaantastbaarheid van het lichaam.

Dit blijkt ondermeer uit de volgende voorbeelden:

- a. Destijds heeft de rechter het noodzakelijk geoordeeld dat voor het verplicht ondergaan van de alcohol-bloedproef een wettelijke basis gelegd zou worden⁵. Deze opstelling van de rechter heeft inderdaad geleid tot wijziging van de Wegenverkeerswet. Echter, ondanks de wettelijke basis is blijvend gezocht naar minder vergaande methoden ter bepaling van het alcoholpercentage. Men denke aan de nieuwe ademanalyse-test, die in 1987 is ingevoerd.
- b. Op één uitzondering na heeft de wetgever vaccinaties niet verplicht willen stellen in het belang van de volksgezondheid. Slechts de pokkenvaccinatie is tot 1975 verplicht gesteld geweest, overigens met opname van een gewetensbezwarenregeling. Het feit dat de wetgever ten aanzien van vaccinaties grote terughoudendheid betracht is opmerkelijk, juist omdat het hier een gerichte preventieve maatregel betreft met een grote mate van effectiviteit⁶.

- c. Eind december 1988 is door het Hof te Arnhem uitgesproken dat een dwangbehandeling (het ging in dit geval om een psychiatrische dwangbehandeling) bij de huidige stand van de wetgeving niet mogelijk is⁷. Artikel 11 van de Grondwet (het recht op onaantastbaarheid van het lichaam) is in werking getreden, terwijl het Wetsontwerp Bijzondere opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, die de dwangbehandeling regelt, nog niet tot wet verheven is.

III.3.2 Wettelijke inbreuken op de onaantastbaarheid van het lichaam en dus inbreuken op het toestemmingsvereiste.

Ondanks de hierboven aangeduide terughoudendheid kennen wij verschillende wetten in ons land die een inbreuk op het toestemmingsvereiste bevatten.

Behalve dat deze inbreuken voorkomen in de (reeds genoemde) Internationale Gezondheidsregeling (zie II.4) en in andere wetten⁸, is in het kader van ons onderwerp met name de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken van belang. Het doel van de wet is om in het belang van de volksgezondheid van overheidswege maatregelen te kunnen treffen ter bestrijding van ziekten die worden veroorzaakt door besmetting met micro-organismen, alsmede om ziektebeelden van een onbekende of onzekere oorzaak met een (vermoedelijk) epidemisch karakter tijdig te kunnen onderkennen zodat de noodzakelijke maatregelen kunnen worden genomen.

In deze Wet worden drie groepen ziektebeelden onderscheiden, de A-, de B- en de C-ziekten. De C-groep betreft seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

Centraal in deze Wet staat de aangifteplicht. Voor de A- en B-ziekten dient de aangifteplicht vooral het tijdig nemen van maatregelen ter voorkoming van verspreiding van de ziekte. Voor de C-groep is de aangifteplicht met name bedoeld om het epidemisch verloop van de ziekte te kunnen volgen. De aangifte geschied in dit geval anoniem.

III.4 De vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit.

Ten aanzien van de hierboven genoemde regelgeving en rechtspraak betreffende het inbreuk maken op de onaantastbaarheid van het lichaam dient nog gewezen te worden op de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit. Dit wil zeggen het gebruikte middel moet redelijk zijn ten opzichte van het doel dat men wil bereiken (proportionaliteit) en verder moeten er geen minder vergaande middelen voorhanden zijn om het doel te bereiken (subsidiariteit).

Voor een goed begrip in dezen is het ook nog van belang onderscheid te maken tussen een directe en een indirecte inbreuk.

In het eerste geval denken wij aan de situatie waarin iemand niet aan de plicht om een inbreuk te laten maken, kan ontkomen. Een voorbeeld vormt de gedwongen opname in de psychiatrie. We spreken dan van duldingsdwang. De betreffende plicht is afdwingbaar.

In het tweede geval denken wij aan de situatie waarin de inbreuk een vereiste is voor het verkrijgen van bijvoorbeeld een uitkering, dan wel een verzekering. Men spreekt dan van een duldings- of medewerkingsplicht of ook wel van drang.

Deze plicht is van juridische aard indien er een wet of een overeenkomst aan ten grondslag ligt.

Tordoir heeft in het kader van de duldingsplicht de volgende criteria opgesteld, die naar onze mening gezien kunnen worden als een uitwerking van het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel⁹:

1. de noodzakelijkheid van het middel,
2. de (relatieve) gevaarloosheid,
3. de (relatieve) pijnloosheid,
4. de reële kans op een succesvol verloop,
5. de kosten mogen niet voor rekening komen van wie wordt geëist,
6. de aanvaardbare termijn van hospitalisatie,
7. de redelijk beraden beslissing.

Leenen neemt deze criteria over voor elke situatie van dwang en drang, dus ook voor de situatie waarin sprake is van een directe plicht, en voegt daar tevens nog de volgende criteria aan toe¹⁰:

- a. de kwantiteit van de handelingen moet binnen redelijke grenzen blijven,
- b. de sociale gevolgen moeten redelijk aanvaardbaar zijn¹¹.

IV De verplichte HIV-test.

IV.1 Juridische ruimte voor een verplichte HIV-test?

De vraag is nu of het hierboven geschetste rechtskader ruimte biedt voor het verplicht stellen van de HIV-test en zo neen of het dan vanuit gezondheidsrechtelijk oogpunt wenselijk is dat de bestaande regelgeving zodanig gewijzigd wordt, dat dit verplicht stellen wel mogelijk wordt.

Bij het beantwoorden van deze vraag willen wij tevens betrekken het voorstel dat een meerderheid van de Permanente Commissie Aids van de Gezondheidsraad heeft gedaan in haar advies van 22 februari 1989, namelijk het verrichten van een aanvullend seroprevalentie-onderzoek naar de verspreiding van de HIV-infectie. Een onderzoek, dat enerzijds zal moeten bestaan uit een uitbreiding van het gerichte seroprevalentie-onderzoek onder risicogroepen, onder de gebruikelijke voorwaarden van "privacy" en "informed consent", anderzijds uit een grootschalig anoniem en periodiek te herhalen seroprevalentie-onderzoek. De Commissie acht het ontbreken van een weigeringsrecht in het tweede deel van dit onderzoek, hoewel juridisch en ethisch problematisch (gelet op het zelfbeschikingsrecht van het individu), toch ondergeschikt is aan het algemene gezondheidsbelang voor de Nederlandse bevolking.

Voordat wij antwoord geven op de zojuist gestelde vraag willen wij nog wijzen op de belangen(tegenstellingen) die een rol spelen bij het verplicht stellen van de HIV-test, zoals ook tot uiting komt in het hier genoemde voorstel.

IV.2 Belangen (tegenstellingen) en het stellen van prioriteiten.

In grote lijnen kunnen wij drie soorten belangen onderscheiden:

IV.2.1 Het belang van betrokkene.

Betrokkene wil bijvoorbeeld weten of hij besmet is om zodoende maatregelen te treffen die verspreiding van het virus voorkómen of om op grond van een eventuele positieve uitslag een strafrechtelijke¹², dan wel een civielrechtelijke procedure te (doen) starten. In beginsel spelen dwang en drang hierbij geen rol.

De consequenties van de HIV-test, vooral als betrokkene seropositief blijkt te zijn, zijn zeer ingrijpend. Dat komt omdat de kans Aids te krijgen groot genoemd kan worden. Men weet dat de ziekte tot op heden niet afdoende bestreden kan worden en bovendien in alle gevallen tot de dood leidt.

De rechtspositie van de persoon die op het HIV is getest komt door deze test in gevaar omdat de test het karakter van "een conditio sine qua non" kan krijgen en als de test positief uitvalt de betrokkene de reële kans loopt voor een aantal voorzieningen niet of moeilijker in aanmerking te komen.

In bepaalde situaties wordt de Aids-test in het kader van het afsluiten van verzekeringen door het Ministerie van Justitie echter aanvaardbaar geacht¹³. Binnen de Vereniging voor Gezondheidsrecht bestaan op dit punt echter twijfels¹⁴.

IV.2.2 Het belang van derden.

We kunnen hier verschillende situaties onderscheiden:

- a. Een hulpverlener wil weten of hij te maken heeft met een besmette patiënt om zodoende extra maatregelen te treffen om te voorkomen dat hij besmet raakt: een gezondheidsbelang. Hier kan sprake zijn van een duldingsplicht: geen behandeling zonder test.

Wanneer de hulpverlener een goede diagnose wil stellen bij de patiënt, is er sprake van een geneeskundig belang. Dit belang dient nadrukkelijk onderscheiden te worden van het zojuist genoemde gezondheidsbelang van de hulpverlener, waarbij de hulpverlener zichzelf wil beschermen. Enerzijds is hier dus een preventief belang in het geding, anderzijds is er een diagnostisch belang.

Met betrekking tot het preventieve belang:

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde heeft op grond van het recht van de arts op het beoordelen van zijn beroepsrisico de volgende gedragsregel voorgesteld:

"Indien hij of zij zulks relevant acht, mag een arts zijn of haar patiënten vragen hem of haar te informeren over het mogelijke risico voor de beroepsuitoefening dat de behandeling van de patiënt voor hem- of haarzelf en andere ziekenhuismedewerkers met zich meebrengt; hieronder valt mede het verzoek een HIV-test te ondergaan. Dit teneinde het beroepsrisico te kunnen waarderen, en op grond daarvan de geëigende maatregelen te kunnen treffen. Bij het verzoek aan de patiënt om het beroepsrisico mee te delen of een test te ondergaan, wordt ervan uitgegaan dat de relatie tussen patiënt en arts is gebaseerd op wederzijds vertrouwen en respect"¹⁵.

Nadrukkelijk gaat de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde uit van het 'informed consent' principe.

De Gezondheidsraad heeft overigens negatief geadviseerd ten aanzien van deze praktijk, tenzij de test wordt voorgesteld met het oog op een medisch belang van de patiënt. Indien in zo'n situatie een patiënt seropositief blijkt te zijn, dan kan dat voor de hulpverlener reden zijn om extra maatregelen te treffen ter voorkomen van besmetting. Er is naar onze mening echter geen enkele rechtvaardiging te vinden voor de mogelijke opvatting dat de hulpverlener dan mag afzien van behandeling. Zou hij dit wel doen dan kan hij zich schuldig maken aan een strafbaar feit als bijvoorbeeld het nalaten van hulp bij levensgevaar (art. 450 Wetboek van Strafrecht) of het iemand in hulpeloze toestand brengen of laten (art. 255 Wetboek van Strafrecht)¹⁶.

Met betrekking tot het diagnostisch belang:

Indien een patiënt met een verdacht klachtenpatroon bij de arts komt, dan zal deze een bloedonderzoek onder meer op HIV voorstellen. Maar de arts kan de patiënt daartoe niet dwingen.

De hulpverlener is in deze situatie - evenals in de onder IV.2.1. bedoelde situaties - afhankelijk van de toestemming van de patiënt. Van een plicht kan geen sprake zijn.

- b. Ten behoeve van de gezondheid van de ontvangers is het gewenst donoren van bloed en sperma op besmetting met het virus te testen; dit betreft dus een gezondheidsbelang van de ontvanger. In deze situaties krijgt de gewenstheid van de test extra klem nu het juist om materiaal gaat waardoor de overdracht van het virus plaatsvindt. Dit impliceert dat het risico groot is. Gewenstheid krijgt hier het karakter van noodzakelijkheid. Voor zover ons bekend is de HIV-test in deze situaties volledig geaccepteerd. Ten aanzien van het donorschap geldt dat de potentiële donor daarvan moet afzien indien blijkt dat hij of zij seropositief is.
- c. Ten behoeve van het kind dat verwacht wordt kan de zwangere vrouw willen weten of zij besmet is. In beginsel gaat het hier eveneens om een gezondheidsbelang, namelijk dat van het kind. Het is in theorie denkbaar dat de overheid hier een directe testplicht invoert. Maar dan moet wel eerst aangetoond worden dat voldaan is aan de eisen van artikel 8 van het Verdrag van Rome, respectievelijk aan de criteria van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit. De vraag is dan bovendien, wat de sanctie zou moeten zijn indien blijkt dat de zwangere vrouw besmet is. Een vergelijking met de mogelijkheid van prenataal onderzoek en van abortus provocatus als bij de vrucht een afwijking geconstateerd is, dringt zich op. Zo zou ook een zwangere vrouw die seropositief blijkt te zijn, kunnen beslissen vóór abortus provocatus. Een beslissing die wij principieel afwijzen en die wij noch in het belang van de vrouw, noch in het belang van het kind achten. Een alternatief zou kunnen zijn dat vrouwen die graag een kind willen krijgen, vooraf de HIV-test aanvragen.
- d. Een werkgever wil weten of zijn aanstaande werknemer besmet is met het HIV, ter wille

van een efficiënte bedrijfsvoering. Hier kan sprake zijn van een indirecte plicht: geen werknemer zonder test. Een dergelijke verplichting is recentelijk door de overheid volledig afgewezen¹⁷.

- e. Een verzekeraar wil onverzekerbare risico's uitsluiten en wil daarom weten of zijn aanstaande verzekerde besmet is: een economisch belang. Ook hier kan en is reeds sprake van een indirecte plicht: zonder test geen verzekering¹⁸. Verzekeraars die er weet van hebben of krijgen dat een potentiële verzekerde seropositief is zullen extra alert zijn en hun verzekeringsvoorwaarden daarop afstemmen.

IV.2.3 Het belang van de volksgezondheid.

Een verantwoord overheidsbeleid brengt onder andere met zich mee dat de overheid maatregelen treft ter voorkoming van epidemieën, zeker wanneer het uiteindelijk om een dodelijke ziekte gaat. In het kader hiervan zou de overheid het gewenst kunnen achten een directe testplicht in te voeren (zie IV.1). Maar ook dan geldt dat eerst aangetoond moet worden dat voldaan is aan de eisen van artikel 8 van het Verdrag van Rome, respectievelijk aan de criteria van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit. Hierbij kan gewezen worden op het eerder genoemde voorstel van de Gezondheidsraad (zie IV.1) betreffende de verplichte anonieme HIV-test, dat betrekking heeft op het belang van de algemene volksgezondheid. Ten aanzien van dit belang geldt: hoe meer mensen seropositief, hoe groter de bedreiging.

In dit verband willen wij benadrukken dat het wenselijk is de verschillende belangen te onderscheiden om de relatie tussen de eventuele noodzaak van de HIV-test en het doel dat men wil realiseren, inzichtelijk te maken.

Als bloeddonoren verplicht worden mee te werken aan de HIV-test, heeft men een totaal ander doel voor ogen dan bijvoorbeeld bij het verplicht stellen van de HIV-test bij potentiële werknemers.

Inzicht in de diverse belangen is daarom tevens gewenst voor toetsing aan de elementen proportionaliteit en subsidiariteit (zie ook hierna, IV.4).

Daarbij komt dat de hierboven genoemde situaties (IV.2.2) zich voor een deel afspelen in de privaatrechtelijke sfeer. Dit betekent dat de beoordeling over de rechtmatigheid van bepaalde vormen van drang, in casu het verplicht stellen van de HIV-test, in concrete situaties toekomt aan de rechter.

IV.3 Het verplicht stellen van de HIV-test en de onaantastbaarheid van het lichaam.

Het verplicht stellen van de HIV-test betekent juridisch gezien een inbreuk op de onaantastbaarheid van het lichaam. Dit is gelet op de Nederlandse Grondwet, (met name artikel 11), in samenhang gezien met de internationale verdragen, in beginsel ontoelaatbaar.

De Grondwet biedt echter de mogelijkheid om inbreuken te creëren op het toestemmingsvereiste, maar daarin moet dan wel voorzien zijn bij de wet.

We hebben in het voorgaande echter geconstateerd dat geen van de genoemde wetten voorziet in een regeling met betrekking tot het verplicht stellen van de HIV-test¹⁹. Kortom, binnen de bestaande wetgeving bestaat geen ruimte voor het verplicht stellen van de HIV-test, ook niet ten behoeve van de algemene volksgezondheid.

Een discussie over een eventuele verplichte HIV-test is mogelijk in het kader van het afsluiten van verzekeringen, van het aangaan van een dienstbetrekking en van het sociale verzekeringsrecht. Hierbij kan nog opgemerkt worden dat de discussie zich met name voordoet bij het afsluiten van (levens)verzekeringen en bij het aangaan van een dienstbetrekking.

Discussie is mogelijk op deze terreinen omdat een duldingsplicht met betrekking tot een geneeskundig onderzoek, een vorm van drang, algemene erkenning heeft gevonden. De vraag is dan 'alleen nog' of dit specifieke onderdeel van het geneeskundig onderzoek in een

redelijke verhouding staat tot het doel waartoe het geneeskundig onderzoek dient. Met andere woorden, is er voldaan aan de voorwaarden van proportionaliteit en subsidiariteit? In ieder geval kan gesteld worden dat de wettelijke regeling met betrekking tot het dulden van een geneeskundig onderzoek nog geen vrijbrief betekent om maar allerlei onderzoek te verrichten: zie de criteria van Tordoir (III.4, pag.8).

De vraag die vervolgens gesteld moet worden is of er omstandigheden denkbaar zijn die het verplicht stellen van de HIV-test kunnen rechtvaardigen.

IV.4 Zijn er omstandigheden die het verplicht stellen van de HIV-test kunnen rechtvaardigen?

Wij willen proberen een antwoord te zoeken op deze vraag door de criteria van Tordoir, aangevuld door Leenen, nog eens na te gaan.

Hierbij zullen wij in het oog moeten houden dat een mogelijk verplicht stellen van de HIV-test in ieder geval moet voldoen aan de voorwaarden van artikel 8 lid 2 van het Verdrag van Rome:

- a. er moet een wettelijke grondslag zijn, en:
- b. de inbreuk moet zijn in het belang van (...) de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

IV.4.1 Toetsing van het eventueel verplicht stellen van de HIV-test aan de criteria van Tordoir/Leenen.

1. Is de HIV-test noodzakelijk voor het te bereiken doel?

Dit wil zeggen dat er geen andere behandeling, die minder bezwaarlijk is, voor in de plaats kan worden gesteld zonder dat tegelijkertijd het beoogde effect op essentiële wijze wordt verminderd.

De vraag die hierop onmiddellijk volgt is: welk doel wil men nastreven? De twee belangrijkste doelen die in dit verband worden genoemd zijn:

a) Een goede zorgplanning opstellen.

Allereerst merken wij op dat het realiseren van een goede zorgplanning op zich, naar onze mening, niet meer binnen het bestek van artikel 8 lid 2 van het Verdrag van Rome valt.

Verder stelt Wigersma²⁰ dat meer kennis over de HIV-seroprevalentie nauwelijks tot nauwkeuriger voorspellingen zal leiden. Dit komt onder meer omdat andere factoren die voor die voorspellingen van groot belang zijn, aan grote veranderingen onderhevig zijn. Gedacht moet worden aan riskante gedragspatronen, het bereik en het effect van voorlichtingscampagnes. enz.

b) Verspreiding van het virus tegengaan.

De kwestie van verspreiding van een infectieziekte valt naar onze mening wel binnen het bestek van artikel 8 lid 2 van het Verdrag van Rome.

In directe zin zal dit doel echter niet bereikt kunnen worden met de verplichtstelling van de HIV-test. Immers enkel het doen van de HIV-test impliceert niet dat het HIV niet meer wordt overgedragen. Effect zou de HIV-test sorteren als bijvoorbeeld bij een positieve uitslag sancties verbonden worden aan riskant gedrag. Echter het stellen van dergelijke sancties ligt in Nederland buiten het gezichtsveld²¹.

Anders ligt dit bij het donorschap. De "sanctie" is dan namelijk aanwezig: de persoon die seropositief is, mag geen donor zijn. Deze sanctie is geheel te rechtvaardigen: de belangen van de ontvanger, die recht heeft op "schoon" bloed (of ander materiaal uit het menselijk lichaam afkomstig), wegen ruimschoots op tegen de belangen van de donor, die zijn bloed of ander materiaal geheel vrijwillig afstaat. Bovendien is er geen andere, minder diep ingrijpende mogelijkheid bekend om na te gaan of iemand besmet is.

Anders ligt dit ook in de arts-patiënt relatie, waar ook sprake kan zijn van een preventief belang ten opzichte van de hulpverlener. De kans op besmetting in de gezondheidszorg is echter zeer klein (zie ook IV.2.2). Ongetwijfeld zal naarmate de verspreiding van het HIV

toeneemt de behoefte aan een verplichte HIV-test in de gezondheidszorg toenemen. Het zeer kleine risico op besmetting (een beroepsrisico?) vormt naar onze mening een onvoldoende rechtvaardiging voor een verplichte HIV-test in de gezondheidszorg. Hierbij dient in aanmerking genomen te worden dat dit risico enerzijds nooit uit te sluiten is, terwijl het anderzijds teruggedrongen kan worden door de hygiënische voorzorgsmaatregelen nauwkeurig in acht te nemen dan wel in algemene zin te verbeteren.

Wij willen nogmaals met nadruk opmerken dat het ongeoorloofd is de hulpverlening uit angst voor besmetting niet te verlenen, c.q. te staken.

Een andere kwestie die wij in dit verband aan de orde willen stellen is de relatie tussen HIV-test en het gedrag van geteste personen. Daarbij gaat het om de vraag of de HIV-test door middel van een beïnvloeding van het gedrag zou kunnen bijdragen aan een beperking van de verspreiding van de HIV-infectie. Het gaat dan niet om een direct, maar om een indirect effect van de HIV-test.

Dit indirecte effect kan aan belang winnen naarmate zou blijken dat de huidige en toekomstige voorlichtingscampagnes onvoldoende resultaat te zien geven. Het resultaat zien wij dan gerelateerd aan de mate en snelheid van de verspreiding van de Aids-epidemie.

Uit onderzoek is gebleken dat sommige voorlichtingscampagnes die tot nu toe gehouden zijn, redelijk succesvol zijn²². Tegelijkertijd wordt gesteld dat er nog veel meer zou moeten gebeuren aan gerichte voorlichting, bijvoorbeeld onder jongeren. Met name onder bepaalde groepen heteroseksuele jongeren lijkt de voorlichting tot nu toe niet het gewenste effect te sorteren²³.

Als men zich nu voorstelt dat bijvoorbeeld randgroepjongeren via de gebruikelijke voorlichtingsmethodes 'onbereikbaar' blijken te zijn, zou de overheid dan niet alsnog kunnen, maar ook moeten overgaan tot het verplicht stellen van de HIV-test?

Deze vraag kan met recht gesteld worden indien door onderzoek aangetoond is dat het testen op seropositiviteit het gedrag van de geteste persoon in positieve zin beïnvloedt.

Er is wel verondersteld dat in elk geval bij positieve testuitslag (besmet) de betreffende persoon zoveel mogelijk zal voorkomen andere mensen te besmetten²⁴. Onderzoek naar dit en andere effecten moet uitmaken of er inderdaad gesproken kan worden van een batig saldo wat betreft het gedrag van op HIV-geteste personen. Blijkt dit gunstige effect aanwezig te zijn, dan dient naar onze mening de vraag naar de verplichtstelling van de HIV-test opnieuw gesteld te worden. Aan een eventuele positieve beslissing ligt dan niet alleen een juridische, maar ook een ethische beslissing ten grondslag. Het beschermen van de gezondheid en het leven van anderen zou dan moeten prevaleren boven het welzijn van degenen die getest worden.

Het aan de orde stellen van de relatie tussen HIV-test en het gedrag van geteste personen mag naar onze mening niet afgedaan worden met het argument dat het niet ter zake doende is. Er dient verder gekeken te worden dan vandaag. Het kan immers nu niet als uitgesloten beschouwd worden dat het HIV zich in de komende jaren (eventueel excessief) verspreidt. Behalve dat dit een grotere bedreiging voor de volksgezondheid in het algemeen zou opleveren, kunnen we ook te maken krijgen met scherpe belangentegenstellingen tussen besmette en niet besmette personen. Men kan hierbij denken aan de verdeling van de gezondheidszorgvoorzieningen.

Mede met het oog op deze ongewenste mogelijke ontwikkelingen in de toekomst is het van belang onderzoek te doen naar de relatie tussen de (verplicht gestelde) HIV-test en het gedrag van de geteste personen. Daarnaast is het met het oog op de toekomst van belang permanent onderzoek te doen naar het (seksuele) gedrag van drugsgebruikers, het seksuele gedrag van de overige risicogroepen, maar ook naar het seksuele gedrag van de bevolking in het algemeen.

Tenslotte vragen wij ons in dit verband af of de huidige voorlichtingscampagnes die toch ook gericht zijn op beïnvloeding van het gedrag, niet veel sterker het karakter van een dringend advies zouden moeten krijgen dan nu het geval is. In vergelijking met de anti-alcoholcampagne is bijvoorbeeld de "vrij veilig"-campagne onzes inziens merkwaardig "soft" als we letten op de mogelijke fatale gevolgen van riskant seksueel gedrag voor meerdere mensen.

2. Het middel moet betrekkelijk gevaarloos zijn.

Mits voldaan wordt aan de vereisten van de medische techniek en de hygiëne voor het afnemen van bloed, wordt aan dit criterium voldaan.

3. Het middel moet betrekkelijk pijnloos zijn.

Ook aan dit criterium wordt voldaan (bijzondere fysieke situaties van de patiënt worden buiten beschouwing latend) als aan het vereiste van de techniek wordt voldaan.

4. De reële kans op een succesvol verloop.

Aangenomen mag worden dat de test op zich redelijk succesvol zal zijn. In de literatuur wordt overigens stelselmatig gewezen op het risico van fout-positieve en fout-negatieve uitslagen van de HIV-test. De gevolgen hiervan zullen in een beslissing tot verplichtstelling van de HIV-test verdisconteerd moeten worden. Met betrekking tot fout-positieve uitslagen betekent dit bij grootschalig testen dat enkele personen (in elk geval tijdelijk) ten onrechte als seropositief zullen worden aangemerkt.

Fout-negatieve uitslagen kunnen wegens de tijd die verloopt tussen besmetting en seropositiviteit betrekkelijk frequent voorkomen in een zich uitbreidende epidemie. Het effect hiervan op een eventuele preventieve werking van testen (zie criterium 1, hierboven), zal moeten worden nagegaan.

5. De kwantiteit van de handelingen moet binnen redelijke grenzen blijven.

Bij dit criterium passen onze twijfels. Immers, de HIV-test zal voortdurend herhaald moeten worden om te bezien "welk epidemisch verloop" de besmetting met het HIV heeft. Eén keer een test is maar een momentopname, die weinig zegt.

Hierbij speelt uiteraard ook een rol wie aan de test onderworpen worden. De persoon kan als seronegatief gediagnosticeerd zijn, maar al wel (korte tijd daarvoor) besmet zijn. Hij is dan ook al besmettelijk.

In het voorstel van de Permanente Commissie Aids van de Gezondheidsraad moeten de te testen personen mensen zijn, van wie bloed gebruikt wordt, dat om andere redenen werd afgenomen. Afgezien van de effecten die een dergelijke keuze met zich kan meebrengen, moet men zich ernstig afvragen of de informatie uit een dergelijk onderzoek verkregen, wezenlijk anders luidt dan de informatie die men verkrijgt uit het onderzoek dat verricht wordt bij bloeddonors.

Wel is het de vraag in het advies van de Aids-commissie hoe en bij wie de herhalingen moeten plaatsvinden. Daarover wordt naar onze mening onvoldoende duidelijkheid verschaft.

6. De sociale gevolgen moeten redelijk aanvaardbaar zijn.

Bij een op naam verrichte verplichte HIV-test kunnen de sociale gevolgen, althans indien men seropositief blijkt te zijn, zeer groot zijn (zie IV.2.1, pag. 9). Bij anoniem testen speelt dit aspect niet.

7. De patiënt moet een redelijk beraden beslissing kunnen nemen.

De achtergrond van dit criterium is dat betrokkene in de gelegenheid moet worden gesteld vrijwillig toe te stemmen in het toe te passen middel. Dat betekent dat betrokkene de nodige informatie over de test, de gevolgen en de opvang moet ontvangen. Wij achten dit essentieel voor het functioneren van mensen in onze maatschappij. Zou aan dit criterium voorbijgegaan worden, dan zou hiermee een ongewenst precedent geschapen kunnen worden. "Zonder toestemming" (nl. bij een eventuele verplichtstelling van een test) mag niet "zonder medeweten" mogen betekenen.

De verplichte HIV-test anoniem verrichten is juridisch gezien onaanvaardbaar omdat dit in strijd is met artikel 10 van de Grondwet (zie III.1, p 5) waarin juist van persoonlijke verantwoordelijkheid wordt uitgegaan²⁵.

8. Er moet een redelijke kans op succes en uitzicht op een wezenlijke verbetering zijn.

Aan deze voorwaarde kan slechts zeer minimaal voldaan worden. Bovendien wordt in het

voorstel van de Gezondheidsraad in het geheel niet aan deze voorwaarde worden voldaan, omdat de test anoniem verricht wordt.

9. De hospitalisatie moet binnen een redelijke termijn blijven. Aan dit criterium wordt voldaan. Het afnemen van bloed is immers een kortdurende ingreep.

Wij gaan terug naar de vraag die boven deze paragraaf staat. We kunnen dan vaststellen dat ten aanzien van het wettelijk verplicht stellen van de HIV-test in de huidige situatie niet voldaan is aan het criterium van noodzakelijkheid en het criterium van de redelijke kans op succes en uitzicht op verbetering.

Tevens kunnen wij vaststellen dat er (ernstige) twijfels bestaan ten aanzien van de criteria van de redelijke grenzen van de kwantiteit van de handelingen respectievelijk van de redelijke aanvaardbaarheid van de sociale gevolgen.

Meer in het bijzonder geldt voor het Advies van de Gezondheidsraad, dat niet voldaan is aan het criterium van de redelijk beraden beslissing.

Anderzijds maakt het bovenstaande duidelijk dat met name wanneer de huidige en toekomstige voorlichtingscampagnes zonder significant resultaat zouden blijken te zijn, er een situatie kan ontstaan waarin het verplicht stellen van de HIV-test opnieuw bezien moet worden. Uiteraard moet dan wel duidelijk uit onderzoek zijn gebleken dat de HIV-test een overwegend positieve invloed heeft op het gedrag van de geteste personen. Verder dient het criterium van de redelijke aanvaardbaarheid van de sociale gevolgen mee in acht genomen te worden. Dit betekent dat een eventuele verplichte HIV-test niet tot sociale diskwalificatie mag leiden van de geteste persoon. Tevens dient dan de kwestie van de kwantiteit van de handelingen bezien te worden.

Men kan zich afvragen of en in hoeverre de huidige situatie verandert in het geval er effectieve geneesmiddelen of vaccins tegen HIV, c.q. Aids ontdekt worden? Een dergelijke ontdekking zal ongetwijfeld de problematiek in een ander kader plaatsen: het fatale karakter zou dan in beginsel aan de ziekte ontnomen zijn; met behulp van vaccinatie zou de preventie aanzienlijk verbeterd kunnen worden. De wens om de bevolking, of risicogroepen onder de bevolking, dan wel wettelijk te verplichten een HIV-test te ondergaan om hen zodoende te stimuleren van het geneesmiddel gebruik te maken, lijkt met name om effectiviteitsredenen voor de hand te liggen. Anderzijds, als er een effectief geneesmiddel beschikbaar is, dan is het aannemelijk dat de bereidheid zich te laten testen veel groter zal zijn, dan nu het geval is. Zou dan een wettelijk verplichtstellen van de HIV-test niet overtrokken, zo niet overbodig zijn? Veel zal afhangen van de wijze waarop en de intensiteit waarmee de epidemie zich inmiddels zal hebben ontwikkeld.

Zou er ook een vaccin beschikbaar komen, dan ligt tevens de vraag voor de hand of men vaccinatie niet wettelijk verplicht zou moeten stellen voor de nog niet besmette personen, eventueel alleen voor de niet-besmette personen die behoren tot de risicogroepen. Aangezien te verwachten valt dat praktisch iedereen die ook maar enig risico op besmetting zou lopen zich vrijwillig zou laten vaccineren, zou verplichtstelling hiervan vermoedelijk overbodig zijn (ook andere vaccinaties zijn niet verplicht).

In elk geval zouden onzes inziens religieuze bezwaren tegen vaccinatie ook in dit geval gerespecteerd dienen te worden.

IV.4.2 Wettelijke grondslag

Wanneer in de hierboven geschetste situatie de verplichtstelling van de HIV-test heroverwogen zou worden, dan dient men zich opnieuw te realiseren dat bij het maken van een inbreuk op het recht van een ieder op eerbiediging van zijn privé-leven, voldaan moet zijn aan de criteria van artikel 8 lid 2 van het Verdrag van Rome.

In casu gaat het om de volgende criteria:

- a. er moet een wettelijk grondslag zijn
- b. de inbreuk moet in het belang zijn van (...) de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Het onder b genoemde criterium is in het voorafgaande uitvoerig aan de orde geweest.

Over de andere voorwaarde, namelijk dat bedoelde inbreuk een wettelijke grondslag vereist, willen wij nog een enkele opmerking maken .

Aan de totstandkoming van een wet gaat over het algemeen een uitvoerige parlementaire discussie vooraf.

Het is uiteindelijk de wetgever, de regering en het parlement, die een bepaalde keuze maakt. Zo ook hier: de principe-beslissing wordt door de wetgever genomen. Aan de orde is dan tevens de vraag of een eventuele verplichtstelling van de HIV-test voor alle burgers of voor bepaalde categorieën burgers, dan wel voor bepaalde individuele burgers moet gelden. Naar onze mening dienen in een dergelijke wetgeving onder meer de aspecten van **informatie, begeleiding, geheimhouding, opslag van testuitslagen, non-discriminatie en aansprakelijkheid** uitvoerig en nauwkeurig aan de orde te komen.

V. Conclusies en aanbevelingen.

V.1 Conclusies.

De in de Inleiding geformuleerde probleemstelling die tot deze studie aanleiding gaf luidde als volgt:

"Is het bij de huidige stand van de (inter)nationale regelgeving mogelijk de burger te verplichten zich aan een HIV-test te onderwerpen? Zo neen, is het vanuit gezondheidsrechtelijk oogpunt wenselijk dat de bestaande regelgeving zodanig uitgebreid wordt dat het opleggen van deze verplichting wel mogelijk wordt? Aan welke voorwaarde(n) zou dan voldaan moeten worden?"

Het voorgaande samenvattend komen wij als antwoord op deze probleemstelling tot de volgende conclusies:

1. Het van overheidswege verplicht stellen van de HIV-test is in strijd met Internationale Verdragen en in het bijzonder met onze Grondwet, zolang deze verplichting geen wettelijke grondslag heeft.
2. In elke situatie van drang en dwang dient de desbetreffende verplichting te voldoen aan de criteria van artikel 8 lid 2 van het Verdrag van Rome en aan de criteria van subsidiariteit en proportionaliteit^{9,10}.
3. In de huidige omstandigheden bestaat er geen rechtvaardiging voor de opvatting dat met betrekking tot de verplichtstelling van de HIV-test voldaan is aan de eisen van artikel 8 lid 2 van het Verdrag van Rome en aan de criteria van subsidiariteit en proportionaliteit.
4. Het uitblijven van significant resultaat op huidige en toekomstige voorlichtingscampagnes kan een aanleiding vormen tot het opnieuw aan de orde stellen van de verplichtstelling van de HIV-test, met name indien door onderzoek is aangetoond dat de HIV-test een overwegend gunstig effect heeft op het gedrag van geteste personen. Wel dient ook dan voldaan te zijn aan de overige door Tordoir, c.q. Leenen genoemde criteria^{9,10}.
5. De ontdekking van werkelijk effectieve middelen tegen de verspreiding van HIV en/of ter bestrijding van de ziekte Aids kan evenzeer aanleiding zijn de verplichtstelling van de HIV-test opnieuw aan de orde te stellen.
6. De HIV-test verplicht stellen op basis van anonimiteit is juridisch onaanvaardbaar, hoe goed bedoeld ook.

V.2 Aanbevelingen.

Met de volgende aanbevelingen willen wij tenslotte deze nota afsluiten.

Zolang er juridisch en onzes inziens ook medisch gezien onvoldoende grond bestaat om de HIV-test wettelijk verplicht te stellen, zou het aanbeveling verdienen:

1. Te onderzoeken in hoeverre de mogelijkheden van intensivering en uitbreiding van voorlichting over de ziekte nog verder uitgebuit zouden kunnen worden. Wij denken hierbij niet alleen aan voorlichting aan de risico-groepen maar ook aan: scholieren in de hoogste groep van de basisschool, middelbare scholieren, randgroepjongeren, gevangenen, vrouwen die zwanger willen worden, werknemers ook in andere bedrijven als gezondheidszorginstellingen (bijvoorbeeld via de Bedrijfsgezondheidsdienst). Wel dienen de betreffende organisaties (m.n. scholen) de gelegenheid te krijgen deze voorlichting te geven op een wijze die in overeenstemming is met hun identiteit.
2. De voorlichting met betrekking tot de risico's van wisselende seksuele contacten wat

"harder" te presenteren.

De "vrij veilig-reclame" ten behoeve van de preventie van Aids, is gelet op de mogelijke fatale gevolgen van riskant seksueel gedrag merkwaardig eufemistisch in vergelijking met de reclame tegen alcoholmisbruik: "het hoeveelste glaasje was het eigenlijk?"

De vraag dringt zich op om wat voor reden in de Nederlandse samenleving aan drankmisbruik zwaarder getild lijkt te worden dan aan "seksmisbruik"? In de literatuur over Aids kwamen wij meermalen een haast freudiaanse vrees tegen voor burgerlijk-moraliserende opmerkingen over seksueel gedrag in verband met Aids. Ongetwijfeld hebben ondermeer de veranderde normen inzake homoseksualiteit en promiscuïteit deze vrees opgeroepen. De nuchtere waarheid - die vermoedelijk vanwege diezelfde vrees vaak verzwegen wordt - is echter, dat alleen onthouding of strikte monogamie van beide partners echt veilig is en dat "beschermd" geslachtsgemeenschap het risico op besmetting wel verlaagt maar niet tot nul reduceert.

Wij menen dat primair op de genoemde nuchtere waarheid - als feit onloochenbaar voor mensen met en zonder een zogenaamde burgerlijke moraal - in de voorlichtingscampagnes gewezen zou moeten worden met een appèl op hun verantwoordelijkheidsbesef tegenover de (seksuele) partner(s).

3. Via goede voorlichting personen met riskant gedrag te stimuleren zich te laten testen zowel ten behoeve van zichzelf (o.a. om tijdig in hulpverleningsmogelijkheden te kunnen voorzien), ten behoeve van hun (seksuele) partner(s) en ten behoeve van de informatie over de verspreiding van de ziekte. Dit met gelijktijdige aanbieder van medische en zonodig sociale zorg voor de seropositieven, en van persoonlijke voorlichting omtrent de wijze van verspreiding van het HIV en de preventie daarvan. Een dergelijk programma lijkt in Californië goede resultaten te boeken²⁶. Uiteraard hoort hier ook bij het stimuleren van overheids- en gezondheidszorginstanties, maar ook van vrijwilligersorganisaties en van kerken om zich in te zetten voor het ontwikkelen van hulpverleningsmogelijkheden voor Aids-patiënten.
4. Onderzoek te verrichten naar de invloed van zowel een positieve als een negatieve uitslag van een HIV-test op riskant gedrag, bij voorkeur in het kader van een programma als genoemd onder 3.
5. Via goede voorlichting ziekenhuispatiënten op volstrekt vrijwillige basis te vragen mee te werken aan de HIV-test en ten behoeve van de informatie over de verspreiding van de ziekte en ten behoeve van bescherming van het ziekenhuispersoneel. Voorkomen dient echter te worden dat er een situatie ontstaat dat mensen gezondheidszorgvoorzieningen vanwege dit verzoek om medewerking zouden gaan mijden.
6. De ziekte Aids is niet opgenomen in de lijst van besmettelijke ziekten (de zgn. A- en B-lijst) of in de lijst van daartoe door de Minister aan te wijzen ziekten (de zgn. C-lijst). De laatste lijst wordt bijgehouden met anonieme meldingen om het epidemische verloop van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) te kunnen volgen. Ten behoeve van de informatie over de verspreiding van de ziekte bevelen wij aan ook Aids, alsmede de besmetting met het HIV, op deze C-lijst op te nemen (uiteraard met een anonieme aangifteplicht).

VI Literatuur.

VI.1 Noten

¹ Riet K van de. Aids, vragen en antwoorden. Den Haag 1988:34. & Bacchetti P, Moss AR. Incubation period of Aids in San Fransisco. Nature 1989;338:251-253.

² Riet K van de. a.w. onder meer p.13. & Gezondheidsraad. Advies inzake onderzoek naar de verspreiding van de HIV-infectie in Nederland. Den Haag 1989. Vgl. Coutinho RA. Prevalentieonderzoek kan richting geven aan preventiecampagnes. Medisch Contact 1988;43,nr.47:1450. & Kok GJ. Seroprevalentie-onderzoek. Medisch Contact 1989;44,nr.12:391-392 & Groot H de. Aids. Intermediair 1988;24,nr.48:69-73. & Griensven GJP van, Coutinho RA. Transmissiewijzen van het humaan immunodeficiëntievirus. Ned Tijdschr Geneeskd 1988;132,nr.40:1835-1842.

³ Dijk P van, Hoof GJH van. De Europese conventie in theorie en praktijk. Nijmegen 1982:325-343.

⁴ Zie de artt. 11-13 en art.18 lid 3 Wet op de Persoonsregistratie (WPR). Vgl. Leenen HJJ. Handboek Gezondheidsrecht. Alphen aan de Rijn 1988:227 e.v.

⁵ Hoge Raad 26 juni 1962; Ned. Jurisprudentie 1962, 470.

⁶ De discussie over de verplichte vaccinatie is onlangs nieuw leven ingeblazen. Nu echter niet met een beroep op de algemene volksgezondheid, maar met een beroep op de bescherming van het kind ten opzichte van zijn ouders die het kind een bepaalde godsdienstige overtuiging willen "opdringen". Men beroept zich dan op artikel 22 van de Grondwet (recht op gezondheidszorg, horizontaal werkend) of op de taak van de overheid om de zwaksten in de samenleving te beschermen.

Deze opstelling wordt beheerst door de gedachte dat "men" of de overheid uitmaakt wat goed is voor de mens (zie Brands-Bottema GW. Ned Juristen Blad 1988;39:1412-1414).

⁷ Hof Arnhem 12-7-1988, rolnr. 648 en 657/87 KG. Zie: Legemaate J. Dwangbehandeling en de Grondwet. Maandbl Geestel Volksgezondheid 1988;10:1119-1121.

⁸ De Quarantainewet, de Wet Immunisatie Militairen, de Krankzinnigenwet en de Wegenverkeerswet, c.q. het Besluit Alcoholonderzoeken.

⁹ Tordoir WF. Het verplicht dulden van medische behandelingen. Deventer 1969:47 e.v.

¹⁰ Leenen HJJ. a.w. p.184 e.v.

¹¹ Leenen HJJ. Artikel 10 en 11 van de Grondwet en dreigende aantastingen van rechten van mensen. Tijdschr Gezondheidsrecht 1988; 5:286-287.

¹² Zie: Nederlands Dagblad, d.d. 25.5.1989. "Dreigen met aids is moordpoging", naar aanleiding van het dreigen van verdachten in Groningen, agenten door bijten met het HIV te besmetten.

¹³ Brief van de Minister van Justitie, Tweede Kamer 19218 (1987-1988) nr.10; Zie ook Medisch Tucht College Amsterdam, 28 november 1988, gepubliceerd in Medisch Contact 1989;44 nr.17:

¹⁴ Standpunt Vereniging voor Gezondheidsrecht. Medisch Contact 1988;43 nr.6:186-187.

¹⁵ Lagaay, MB, Boer HHM de, HIV-test in de chirurgie soms gewenst. Standpunt Ned. Ver. van Heelkunde, Medisch Contact 1989; 44 nr. 5:157,158.

¹⁶ Hierbij doet zich overigens ook nog een ander groot probleem voor, namelijk mag/moet de arts zijn beroepsgeheim doorbreken indien de persoon seropositief blijkt te zijn, maar betrokkene wenst niet dat dit gegeven bij derden -(seksuele) partner, kinderen, operateurs, verzekeringsmaatschappijen-bekend wordt gemaakt. Of nog sterker, de persoon wil niet dat hijzelf de uitslag krijgt medegedeeld.

In het laatste geval heeft de tuchtrechter aanvaard dat deze wens gehonoreerd wordt: de persoon mag niet tegen zijn wil de uitslag van de HIV-test meegedeeld worden, indien daar vooraf duidelijke mededelingen over zijn gedaan.

Maar wat moet er gebeuren als de gezondheidszorg van derden rechtstreeks in het geding is. Leenen geeft inzake het doorbreken van het beroepsgeheim een aantal criteria: (1) Alles is in het werk gesteld om de toestemming van de betrokkenen te verkrijgen, (2) De zwijgplichtige moet in gewetensnood verkeren door het handhaven van de zwijgplicht, (3) Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen, (4) Het niet doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op, (5) Het moet vrijwel zeker zijn dat door de doorbreking van de geheimhouding die schade aan de ander kan worden voorkomen en beperkt (zie H.J.J. Leenen, Handboek Gezondheidsrecht 1988, pag.208).

Men kan in deze criteria opnieuw de aspecten van proportionaliteit en subsidiariteit ontdekken.

¹⁷ Tweede Kamer 19218 (1988-1989), nr. 33.

¹⁸ Tweede Kamer 19218 (1987-1988), nr. 10.

¹⁹ Ook in België, Engeland en de Bondsrepubliek bestaat dergelijke wetgeving niet. Wel is in de Bondsrepubliek een ver-plicht onderzoek (o.a. bloedafname) op het HIV in principe mogelijk in zoverre aan-nemelijk is dat zich bij een persoon feiten voordoen, die tot het optreden van een overdraagbare ziekte kunnen leiden (BundesSeuchengesetz. par.10 III). De vraag die daaraan

onmiddellijk vastgekoppeld wordt is, welke feiten, behalve een al geconstateerde seropositiviteit, Aids aannemelijk kunnen maken.

In Oostenrijk is sinds 16 mei 1986 een Aids-Gesetz van kracht. Iedereen die op beroepsmatige wijze ontucht pleegt, dient zich periodiek en tenminste eens per drie maanden aan een Aids-onderzoek te onderwerpen (art. 4,2 Aids-Gesetz). Op niet naleving van deze verplichting is een geldboete als straf gesteld (art. 9, Aids-Gesetz).

De heer H. Nys vraagt zich onzes inziens terecht af of deze verplichting wel verenigbaar is met het privacy-artikel in het Europese Verdrag voor de Rechten van de mens (artikel 8).

Deze inbreuk op de privacy is alleen gerechtvaardigd indien deze bij wet is geregeld en noodzakelijk in een democratische samenleving ter bescherming van de gezondheid.

Aan de eerste voorwaarde heeft Oostenrijk voldaan, maar aan de tweede? Een dergelijk verplicht onderzoek beschermt noch de prostituees, noch de prostituanten en anderen. De Oostenrijkse wet biedt de prostituanten echter in zoverre wel bescherming, dat de met Aids-besmette personen een prostitutieverbod wordt opgelegd (art.4,1 Aids-Gesetz). Zie: Nys H. Recht en Aids. Panopticon 1988: 8-23. Zie verder: Loschelder W. Gezondheidsrechtelijke Aspecte des Aids-problems. Neue Juristische Wochenschrift 1987;24:14-67-1470.

²⁰ Wigersma L. Is epidemiologisch Aids-onderzoek nog wel zinvol? Med. Contact 1988;43 nr.47:1449-1450.

²¹ Vgl. Leenen HJJ. a.w., p. 14.

²² Vgl. Mens L van. De invloed van de vrij veilig campagne op condoomgebruik bij prostituanten. Maandbl Geestel Volksgezondheid 1989;7/8:774-786. & Griensven GJP van, Vroome EMM de, Tielman RAP, e.a. Sexuele gedragsveranderingen in een groep op HIV-antistoffen geteste homoseksuele mannen. Tijdsch Soc Gezondheidszorg 1987; 65 nr. 11:345-350. & Des Jarlais DC, Friedman SR, Novick D, et al. HIV-1 infection among intravenous drug users in Manhattan, New York City, from 1977 through 1987. J Am Med Ass 1989;261 no.7:1008-1012. & Griensven GJP van, Vroome EMM de, Goudsmit J, Coutinho RA. Lagere incidentie van HIV-infectie na veranderd sexueel gedrag in een cohort homoseksuele mannen te Amsterdam. Ned Tijdschr Geneesk 1989;1933,nr.16:828-830.

²³ Hesterman J. Randgroepjongeren blijken immuun voor anti-aids campagne. Tijdschr Soc Sektor 1988;516:22-25. & Siegel K, Gibson WC. Barriers to the modification of sexual behaviour among heterosexuals at risk for acquired immunodeficiency syndrome. New York State J of Med 1988:66-70. & Hooykaas C, Pligt J van der, et al. Onderschatting relatief risico op HIV-infectie bij heteroseksuelen met veel wisselende partners. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1989;67:122-126.

²⁴ Griffith DAT, Ruitenbergh EJ. Preventive screening of adults: An evaluation of methods and programmes. Report of the select committee of Experts of the council of Europe. Sainte-Ruffine: Maisonneuve 1987:53. & HIV-test versus genetische test. Rapport van het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut no. 5, Ede 1989.

²⁵ Wij kunnen ons in dit verband ook nog afvragen of de uitspraak van het Centraal Medisch Tuchtcollege van 25 augustus 1988 terzake betekenis heeft. Het betrof hier een 40-jarige homofiele man met een vaste relatie, die seksueel contact heeft gehad met een derde man. De eerstbedoelde man kwam met klachten betreffende een huidandoening waarbij ook sprake was van blaasjes. De behandelaar vertelt de patiënt dat hij een bloedonderzoek wil doen, in verband met de bestaande klachten om zo een goede diagnose te stellen. De behandelaar vertelt er niet bij om welk soort bloedonderzoek het gaat. Later wanneer de uitslag bekend is, vertelt de behandelaar dat hij een HIV-test heeft laten doen en dat de uitslag negatief is. Daarnaast had de behandelaar het bloed laten onderzoeken op lues, hetgeen positief was.

De patiënt dient een klacht in, waarbij onder meer het informed consent principe een belangrijke rol speelt. Het Centraal Medisch Tuchtcollege stelt dan allereerst vast dat de HIV-test is verricht in het kader van het stellen van een goede diagnose. Het College vervolgt met de overweging:

"Appellant heeft er bezwaar tegen dat de verweerder geen toestemming aan hem heeft gevraagd voor de HIV-test. Kennelijk heeft appellant geen bezwaar tegen bloedonderzoek, waar hij - door dit bij hem te laten verrichten - zijn medewerking aan heeft gegeven. Evenmin blijkt van enig bezwaar tegen het onderzoek naar lues; dit laatste onderzoek blijkt van belang te zijn geweest voor de diagnose, nu hij lues bleek te hebben.

Aangezien verweerder terecht een diagnose heeft gesteld waarbij bloedonderzoek noodzakelijk is en de patiënt daaraan medewerking heeft gegeven, mocht naar het oordeel van het Centraal College, gelet op het impliciete verzoek van klager om een juiste diagnose, verweerder ervan uitgaan dat het bloedonderzoek zich zou uitstrekken tot die gebieden die naar het deskundig oordeel van verweerder noodzakelijk waren om tot een diagnose te komen.

Appellant stelt niet dat hij heeft gevraagd waarop het bloedonderzoek zich zou richten.

Het Centraal College kan appelland niet volgen in zijn stelling dat voor elk onderzoek een nieuwe toestemming nodig is. Indien de patiënt toestemt in bloedonderzoek en hij verder niet geïnteresseerd is waarnaar wordt onderzocht, is er geen aparte toestemming nodig voor elk onderdeel waarop het onderzoek is gericht". Einde citaat.

De uitspraak lijkt de suggestie te wekken, dat als er bloed is afgenomen dat de arts dan wel zelf kan uitmaken welke concrete bepalingen hij laat doen.

Overigens overweegt het College uitdrukkelijk dat het voorliggende geval van een individuele diagnose waarbij het onbegrepen beeld van de uitgebreide huidandoening op borst en armen deed denken aan een menginfectie waarbij lues en Aids een rol konden spelen (CMT, 25 aug. 1988, gepubliceerd in Medisch Contact 1988;43 nr. 50:1574, 1575).

²⁶ Kingman S. Aids: whose conference is it anyway. New Scientist 1989;122,no.1669:37,38.

VI.2 Overige geraadpleegde literatuur.

- Beaufort ID de, Dupuis HM. Handboek gezondheidsethiek. Assen 1988
- Boomen G van den. Leven met aids?. Amsterdam 1989
- Boon L.(red). Ethiek recht & zorg. Capelle aan den IJssel 1986.
- Collier C. Aids een verwoestende epidemie. Amsterdam 1988.
- Deutsch E. Aids und Blutspende. Neue Juristische Wochenschrift 1985; Heft 46.
- Douma J. Aids meer dan een ziekte. Kampen, 1987
- Eberbach. Heimliche Aids-test. Neue Juristische Wochenschrift 1987; Heft 24:1467-1472.
- Exner-Freisfeld H, Sille W. Aids in der Arbeitswelt. Arbeitsmed. Sozialmed. Präventivmed. 1989; 24, no. 5:117-120.
- Gezondheidsraad. Advies inzake onderzoek naar de verspreiding van de HIV-infectie in Nederland. Den Haag 1989.
- Graaf F de. Privacy en persoonsgegevens. Lelystad 1987.
- Herzberg RD. Die Strafdrohung als Waffe im Kampf gegen Aids? Neue Juristische Wochenschrift 1987; Heft 24:1461-66.
- Hippel E van. Aids als rechtspolitische Herausforderung. Zeitschrift für Rechtspolitik 1987; Heft 4: s 123-131.
- Leenen HJJ. Handboek Gezondheidsrecht. Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Alphen aan den Rijn 1986.
- Leenen HJJ, Roscam Abbing HDC. Bestuurlijk gezondheidsrecht. Alphen aan den Rijn 1986.
- Meuwissen DHM. De Europese conventie en het Nederlands recht. Leiden 1968.
- Nys H. Is aangifte van Aids wettelijk verplicht. Rechtskundig Weekblad 1988; nr. 36:1325-1327.
- Pot CW van der. Donner AM. Handboek van het Nederlandse Staatsrecht. Zwolle 1983.
- Tordoir WF. Duldingsplicht voor medisch handelen. T. Soc. Geneeskunde 1970; 48:412-417.
- Vedder AH. Burg W van den. Aids en ethiek. Utrecht 1989.
- Het Voorontwerp op de geneeskundige behandelovereenkomst, februari 1987.