



Maatregelen gericht op het individu

# Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)

## MEMORIE VAN TOELICHTING

### I ALGEMEEN

#### 1 Inleiding

Dit voorstel van wet dient om de op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie aangenomen Internationale Gezondheidsregeling te implementeren (Trb. 2007, 34). De regeling vervangt de op 25 juli 1969 vastgestelde Internationale Gezondheidsregeling (Trb. 1970, 30). Deze nieuwe internationale afspraken op het terrein van de infectieziektebestrijding noodzaken tot aanpassing van de nationale infectieziekte regelgeving.

De reden voor het tot stand brengen van de nieuwe Internationale Gezondheidsregeling (hierna: IGR) is de dringende noodzaak voor internationale afspraken om mondiale dreigingen van infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden. De reikwijdte van de IGR is aanzienlijk verruimd. Zo omvat zij veel meer ziekten, roept zij meer informatieverplichtingen in het leven voor de partijen bij deze regeling en kent zij meer bevoegdheden aan de Wereld Gezondheidsorganisatie (hierna: WHO) toe. Hierop wordt in hoofdstuk 2 ingegaan.

proces om te komen tot een nieuwe IGR een flinke impuls gegeven.

### *Juridische binding*

Nederland heeft als lid van de Wereldgezondheidsvergadering op 23 mei 2005 ingestemd met de IGR. De IGR is een regeling op grond van de artikelen 2, onderdeel k, 21, onderdeel a, en 22 van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (Trb. 1952, 7). Voor de binding voor Nederland van de IGR is geen goedkeuring van de Staten-Generaal vereist, omdat het hier om een uitvoeringsregeling van een eerder gesloten verdrag gaat. In overeenstemming met artikel 22 aan dit Statuut en artikel 65 van de IGR heeft de WHO op 15 juni 2005 de aangenomen IGR bekendgemaakt. Op grond van artikel 22 van het Statuut in samenhang met artikel 59, tweede lid, van de IGR treedt de IGR daarmee in werking na het verstrijken van 24 maanden vanaf deze datum van bekendmaking. Dat moment is op 15 juni 2007 gepasseerd. De leden zijn vanaf deze datum gebonden de IGR uit te voeren, tenzij een lid binnen deze periode van 24 maanden de IGR verwerpt of ten aanzien daarvan een voorbehoud maakt. Nederland heeft daarvan geen gebruik gemaakt. Op grond van artikel 59, derde lid, van de IGR kan een lidstaat een jaar extra gebruiken om de nationale wettelijke aanpassingen in overeenstemming te brengen met de IGR. Nederland heeft van deze mogelijkheid wel gebruik gemaakt. De IGR noodzaakt tot een grondige herziening van het huidige systeem van infectieregelgeving en het extra jaar is nodig voor een zorgvuldig proces. De Nederlandse regelgeving dient daarmee per 15 juni 2008 in overeenstemming met de IGR te zijn gebracht.

## **2.2 De verplichtingen van de IGR**



In de derde plaats heeft de WHO in de nieuwe regeling ook de mogelijkheid om aanbevelingen te doen aangaande de infectieziektebestrijding, inclusief de voorbereiding. Deze kunnen een tijdelijk of een meer permanent karakter hebben, afhankelijk van de situatie. Tijdelijke aanbevelingen worden uitgevaardigd als er zich een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang voordoet (artikel 15 IGR). Permanente aanbevelingen kunnen ook in andere situaties worden uitgevaardigd en zullen een meer stelselmatig karakter hebben (artikel 16 IGR). Aanbevelingen kunnen betrekking hebben op personen. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan het vereisen van medische onderzoeken bij vertrek of binnenkomst, het vereisen van (een bewijs van) inenting of profylaxe, het toepassen van quarantainemaatregelen bij mogelijk besmette personen, het isoleren en behandelen van besmette personen en het opleggen van beperkingen aan personen uit getroffen gebieden. Aanbevelingen kunnen ook betrekking hebben op goederen, containers en vervoermiddelen. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan het uitvoeren van inspecties, het toepassen van ontsmettingsmaatregelen, het isoleren en het vernietigen van besmette goederen. Het blijven overigens aanbevelingen, met andere woorden: de lidstaat hoeft deze niet op te volgen. Niettemin zal er zeker sprake zijn van grote internationale politieke druk om dit wel te doen. Overigens sluit deze formeel nieuwe positie van de WHO, zoals neerge-

In de derde plaats heeft de WHO in de nieuwe regeling ook de mogelijkheid om aanbevelingen te doen aangaande de infectieziektebestrijding, inclusief de voorbereiding. Deze kunnen een tijdelijk of een meer permanent karakter hebben, afhankelijk van de situatie. Tijdelijke aanbevelingen worden uitgevaardigd als er zich een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang voordoet (artikel 15 IGR).

Permanente aanbevelingen kunnen ook in andere situaties worden uitgevaardigd en zullen een meer stelselmatig karakter hebben (artikel 16 IGR). Aanbevelingen kunnen betrekking hebben op personen. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan het vereisen van medische onderzoeken bij vertrek of binnenkomst, het vereisen van (een bewijs van) inenting of profylaxe, het toepassen van quarantainemaatregelen bij mogelijk besmette personen, het isoleren en behandelen van besmette personen en het opleggen van beperkingen aan personen uit getroffen gebieden.

Aanbevelingen kunnen ook betrekking hebben op goederen, containers en vervoermiddelen. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan het uitvoeren van inspecties, het toepassen van ontsmettingsmaatregelen, het isoleren en het vernietigen van besmette goederen. Het blijven overigens aanbevelingen, met andere woorden: de lidstaat hoeft deze niet op te volgen. Niettemin zal er zeker sprake zijn van grote internationale politieke druk om dit wel te doen.

Overigens sluit deze formeel nieuwe positie van de WHO, zoals neergelegd in de IGR, aan bij de al bestaande praktijk. Dit is vooral gebleken uit het optreden van de WHO bij uitbraken van SARS en vogelgriep. Staten accepteerden deze sterkere rol van de WHO over het algemeen goed en in veel landen was er grote waardering voor het optreden van de WHO.

### *Article 17 Criteria for recommendations*

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

- (a) the views of the States Parties directly concerned;
- (b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;
- (c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;
- (d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;
- (e) relevant international standards and instruments;
- (f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (g) other appropriate and specific information relevant to the event.



1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:

- no specific health measures are advised;
- review travel history in affected areas;
- review proof of medical examination and any laboratory analysis;
- require medical examinations;
- review proof of vaccination or other prophylaxis;
- require vaccination or other prophylaxis;
- place suspect persons under public health observation;
- implement quarantine or other health measures for suspect persons;
- implement isolation and treatment where necessary of affected persons;
- implement tracing of contacts of suspect or affected persons;
- refuse entry of suspect and affected persons;
- refuse entry of unaffected persons to affected areas; and
- implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.

2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:

van belang als een ziekte tijdelijk onder de meldingsplicht moet gebracht worden. Dit kan nodig zijn als surveillancesystemen zonder meldingsplicht onvoldoende inzicht geven of collectieve (vrijwillige) maatregelen noodzakelijk zijn.

Voor de ziekten behorende tot groep A, B1 en B2 blijft vaststelling bij wet noodzakelijk. Het in artikel 3 van de Infectieziektenwet neergelegde systeem blijft in essentie, maar in redactioneel aangepaste vorm, gehandhaafd. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijft aldus de mogelijkheid behouden om – in afwachting van wettelijke regeling – op korte termijn een infectieziekte die niet behoort tot groep A, B1, B2 of C of



## § 3. Maatregelen gericht op het individu

## Artikel 30



Op verzoek van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio verstrekt de behandelend arts van een persoon die naar het oordeel van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio een gevaar oplevert voor de overbrenging van een infectieziekte behorend tot groep A, B1 of B2 aan de gemeentelijke gezondheidsdienst zo spoedig mogelijk de hem bekende nadere medische en epidemiologische gegevens die noodzakelijk zijn om de aard en de omvang van het gevaar van verspreiding van de infectieziekte vast te stellen.

- 1 De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon onverwijld ter isolatie in een ziekenhuis doen opnemen, indien:
  - a. de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A, dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de betrokkene daaraan lijdt,
  - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte,
  - c. dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend, en
  - d. de betrokkene niet tot opneming ter isolatie bereid is.

2 De burgemeester kan een persoon onverwijld ter isolatie in een ziekenhuis doen opnemen, indien:

- a. ten aanzien van de betrokkene de melding ingevolge [artikel 22, derde lid](#), heeft plaatsgevonden, of de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep B1,
- b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte,
- c. dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend, en
- d. de betrokkene niet tot opneming ter isolatie bereid is.



- 3 De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts doen onderzoeken, indien:
  - a. ten gevolge van de infectieziekte onmiddellijk gevaar dreigt voor de gezondheid van derden,
  - b. de aard en de omvang van dit gevaar niet op andere wijze dan door onderzoek kunnen worden vastgesteld,
  - c. de uitkomst van het onderzoek noodzakelijk is om dit gevaar effectief te kunnen afwenden, en
  - d. de betrokkene niet bereid is het onderzoek te ondergaan.
- 4 De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts in het lichaam doen onderzoeken indien aan de voorwaarden, bedoeld in het derde lid, is voldaan en de rechter daartoe een machtiging heeft verleend.
- 5 Het onderzoek, bedoeld in het derde en vierde lid, omvat niet meer dan nodig is ter afwijding van het gevaar voor derden.

- 1 De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio doet de beschikking tot opneming ter isolatie aan de betrokkene uitreiken.
- 2 In de beschikking geeft de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio aan in welk ziekenhuis, aangewezen op grond van [artikel 34](#), de opneming ter isolatie ten uitvoer wordt gelegd.
- 3 Na uitreiking van de beschikking voorziet de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.
- 4 Wanneer redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het gevaar, bedoeld in [artikel 31, eerste lid, onder b, of tweede lid, onder b](#), is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de opneming ter isolatie onverwijld op.

- 1 De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon onverwijld doen onderwerpen aan de maatregel van quarantaine om de verspreiding van infectieziekten behorend tot groep A tegen te gaan, indien:
  - a. er redenen zijn om aan te nemen dat die persoon recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan een infectieziekte behorend tot groep A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd,
  - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte, en
  - c. die persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan die maatregel bereid is.

- 2 De voorzitter van de veiligheidsregio kan toestaan dat de quarantaine onder zoonodig te stellen voorwaarden plaatsvindt in de woning van de af te zonderen persoon.
- 3 Tijdens de quarantaine wordt medisch toezicht verricht. Het toezicht wordt verricht onder medische verantwoordelijkheid van een door de gemeentelijke gezondheidsdienst aangewezen geneeskundige.
- 4 De quarantaine en het medisch toezicht vinden plaats onder zodanige voorwaarden en omstandigheden en gedurende een zodanige periode als noodzakelijk is om het gevaar, bedoeld in het eerste lid, onder b, af te wenden. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat dit gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de voorzitter van de veiligheidsregio de maatregel onverwijld op.
- 5 [Artikel 31, derde en vijfde lid](#), zijn van overeenkomstige toepassing.



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

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



#### Artikel 39



- 1 De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio stelt de officier van justitie terstond op de hoogte van de beschikking tot opneming ter isolatie, bedoeld in [artikel 31, eerste of tweede lid](#) van de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in [artikel 31, vierde lid](#), en van de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in [artikel 35](#).
- 2 Zo spoedig mogelijk nadat de beschikking is gegeven, maar in elk geval niet later dan de volgende dag, zendt de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de officier van justitie een afschrift van de beschikking.
- 3 Ingeval van een beschikking tot opneming ter isolatie als bedoeld in [artikel 31, eerste of tweede lid](#) en van een beschikking tot het onderzoek als bedoeld in [artikel 31, vierde lid](#), is de rechtbank van de plaats waar het aangewezen ziekenhuis is gelegen bevoegd. Ingeval van een beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in [artikel 35](#), is de rechtbank van de verblijfplaats van betrokkene bevoegd.

## Artikel 42



- 1 De ter isolatie opgenomen persoon of de in quarantaine geplaatste persoon kan de rechter verzoeken de maatregel op te heffen.
- 2 [Artikel 41, tweede tot en met vijfde lid](#), is van overeenkomstige toepassing.
- 3 De rechter kan het verzoek zonder toepassing van [artikel 41](#) afwijzen, indien geen nieuwe feiten of omstandigheden worden aangevoerd.

- 1 Indien degene ten aanzien van wie een beschikking is genomen tot opneming ter isolatie als bedoeld in [artikel 31, eerste of tweede lid](#) tot onderzoek als bedoeld in [artikel 31, derde of vierde lid](#), of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine als bedoeld in [artikel 35](#), nadeel heeft geleden doordat de rechter of de officier van justitie een van de bepalingen uit deze paragraaf niet in acht heeft genomen, kent de rechter deze op diens verzoek een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe ten laste van de Staat.



# De Wet publieke gezondheid

*Mr. dr. J.C.J. Dute*<sup>1</sup>

## 1 INLEIDING

Onlangs is de Wet publieke gezondheid (Wpg) in het Staatsblad verschenen.<sup>2</sup> De Wpg

den toegepast. Dit is overigens nog nooit gebeurd.

De term infectieziekten van hoge letaliteit en besmettelijkheid keert in de Wpg (terecht) niet terug, twee van de drie maatregelen wel, zij het in aangepaste vorm en met een andere benaming (art. 35 Wpg). De maatregelen kunnen worden toegepast bij ziekten uit groep A (dat wil zeggen: bij pokken, polio<sup>49</sup> en SARS). Afzondering heet nu quarantaine, omdat dit meer zou aansluiten bij het internationale taalgebruik. Enkele waarborgen zijn vervallen, zoals de maximale duur van achttien dagen, behoudens verlenging, en de uitgewerkte regeling van de duur van de maatregel ingeval van pokken. Deze waarborgen hadden ook weinig om het lijf. Quarantaine wordt steeds gecombineerd met wat vroeger waarneming werd genoemd, maar nu medisch toezicht is gaan heten. Medisch toezicht is het bezien of zich ziekteverschijnselen ontwikkelen. Bijzondere bevoegdheden brengt dit niet met zich. Aangenomen moet worden dat de maatregel niet meer inhoudt dan het uitwendig schouwen van de patiënt; onderzoek in het lichaam is in elk geval niet toegestaan. De naamswijziging is wat verwarrend. De maatregel medisch toezicht hield oorspronkelijk in dat de betrokkene zich aan bepaalde voorschriften inzake zijn verblijfplaats diende te houden; deze maatregel is niet teruggekeerd in de Wpg. De reden daarvan is dat deze maatregel alleen werkt als iemand tot vrijwillige medewerking bereid is; is men dat niet, dan is het opleggen van quarantaine aangewezen.<sup>50</sup> Behouden is het systeem van rechtsbescherming bij deze maatregelen: de burgemeester legt de maatregel op, vervolgens vordert de officier van justitie uiterlijk een dag later een machtiging tot voortzetting van de maatregel bij de rechter, die daarover binnen drie dagen beslist.

Net als de Infectieziektenwet kent de Wpg als (overige) maatregelen die op het individu zijn gericht de gedwongen isolatie (art. 31 lid 1 Wpg), het gedwongen geneeskundig onderzoek (art. 31 lid 2-4 Wpg) en het werkverbod (art. 38 Wpg). Geneeskundig onderzoek is alleen mogelijk tijdens isolatie. Verder kan de burgemeester, net als voorheen (art. 13 Infectieziektenwet), de behandelend arts verplichten de noodzakelijke medische gegevens over de patiënt te verstrekken (art. 30 Wpg). Het gaat om gegevens waarover de behandelend arts reeds beschikt, een onderzoeksplicht vloeit hiervoor hem niet uit voort.

- 1 Degene die het Europese deel van Nederland inreist en voor inreis heeft verbleven in een door Onze Minister aangewezen gebied in het buitenland of, indien door Onze Minister aangewezen, in Bonaire, Sint Eustatius of Saba, gaat onverwijld na inreis gedurende een ononderbroken periode van een bij ministeriële regeling te bepalen aantal dagen in thuisquarantaine op zijn woonadres of het krachtens [artikel 58ne](#) opgegeven adres van een verblijfplaats.
- 2 Het bij ministeriële regeling te bepalen aantal dagen van de thuisquarantaine bedraagt ten hoogste 14 dagen.
- 3 In afwijking van het eerste lid, eindigt de periode van thuisquarantaine op het moment dat de betrokkene beschikt over een testuitslag waaruit blijkt dat hij zich na het verstrijken van een bij ministeriële regeling te bepalen aantal dagen na het moment van inreis heeft laten testen en op het moment van testen niet was geïnfecteerd met het virus SARS-CoV-2. De betrokkene bewaart de testuitslag gedurende het resterende aantal dagen van de periode, bedoeld in het eerste lid, en toont deze op verzoek aan een toezichthouder.



- 4 Gedurende de periode van thuisquarantaine is de betrokkene in het kader van de op hem rustende verplichting tot het verlenen van medewerking aan een toezichthouder, bedoeld in [artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht](#), gehouden om bereikbaar te zijn voor een toezichthouder.
- 5 De verplichting van het eerste lid is niet of niet langer van toepassing ingeval van en voor de duur van een noodsituatie als gevolg waarvan de betrokkene genoodzaakt is zich aan thuisquarantaine te onttrekken.
- 6 De verplichting van het eerste lid mag uitsluitend worden onderbroken ten behoeve van en voor de duur van het laten testen op infectie met het virus SARS-CoV-2.
- 7 Bij ministeriële regeling worden nadere eisen gesteld aan de test, bedoeld in het derde lid, die in elk geval betrekking hebben op:
  - a. de vaststelling van de identiteit van de geteste persoon;
  - b. het type test dat is uitgevoerd;
  - c. de wijze waarop de testuitslag wordt aangetoond.
- 8 Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld omtrent het bepaalde in het eerste en derde lid.
- 9 Dit artikel laat de toepassing van [artikel 35](#) onverlet.

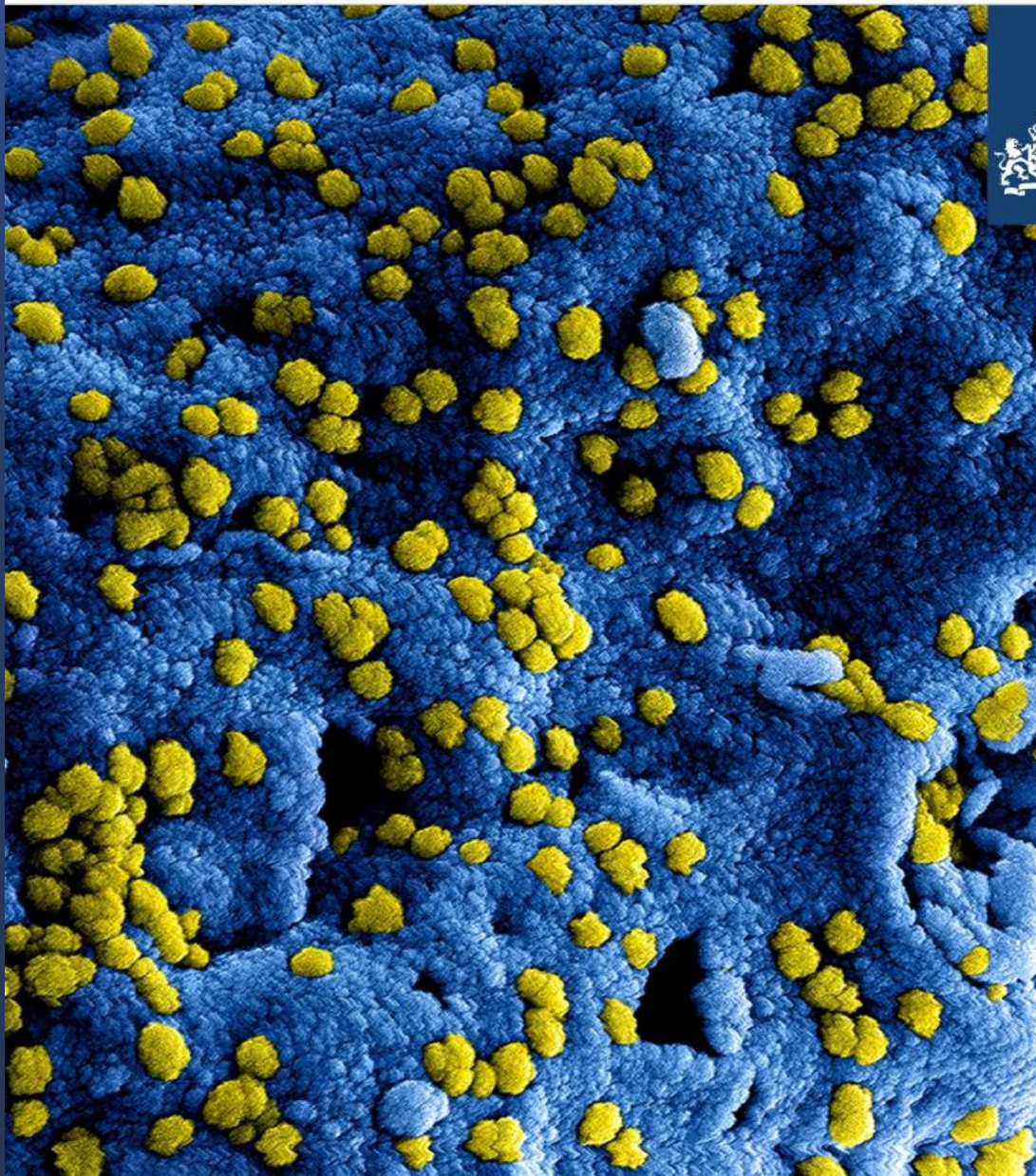
## Artikel 58nc. Uitzonderingen quarantaineplicht

- s. houders van een door het Ministerie van Buitenlandse Zaken verstrekte diplomatieke identiteitskaart of een door een ambassade, consulaat of het Ministerie van Buitenlandse Zaken verstrekte Note Verbale;
- t. houders van diplomatieke paspoorten;
- u. staatshoofden en leden van een buitenlandse regering;
- v. ambtenaren, leden van een regering of andere personen die zijn uitgenodigd door de Nederlandse overheid, als zij in de uitoefening van hun functie reizen of als zij van of naar hun werkzaamheden reizen;
- w. personen die werkzaam zijn bij een internationale of humanitaire organisatie als zij in de uitoefening van hun functie reizen of als zij van of naar hun werkzaamheden reizen;

- 1.° waarmee een significante directe investering is gemoeid waarmee ten minste vijf nieuwe banen worden gecreëerd in Nederland of ten minste € 500.000 in Nederland wordt geïnvesteerd; of
- 2.° waarmee een potentiële directe buitenlandse investering is gemoeid die bijdraagt aan de versterking van het Nederlandse innovatievermogen, de verduurzaming van de Nederlandse economie of de verdere digitalisering van de Nederlandse economie; of
- 3.° die van groot belang zijn voor een specifieke in Nederland gevestigde organisatie, die ten minste tien fulltime medewerkers of € 2.000.000 jaaromzet heeft dan wel die bijdraagt aan maatschappelijk relevant onderzoek, innovatie, duurzaamheid of de volksgezondheid;

- 1 De in [artikel 58nb, eerste lid](#), bedoelde persoon kan de burgerlijke rechter schriftelijk verzoeken om opheffing van de ten aanzien van hem geldende verplichting om in thuisquarantaine te gaan op de grond dat deze verplichting niet op hem van toepassing is.
- 2 Het verzoekschrift wordt ingediend bij de voorzieningenrechter van de rechtbank binnen wiens rechtsgebied de woon- of verblijfplaats, bedoeld in [artikel 58nb, eerste lid](#), van de indiener van het verzoekschrift is gelegen. Voor de behandeling van het verzoekschrift wordt geen griffierecht geheven. [Artikel 46](#) is van overeenkomstige toepassing.
- 3 In aanvulling op [artikel 278, eerste lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering](#) bevat het verzoekschrift het e-mailadres en telefoonnummer waarop de verzoeker bereikbaar is en eventuele bewijsstukken die het verzoek ondersteunen.
- 4 Voordat op het verzoekschrift wordt beslist, hoort de rechter de indiener van het verzoekschrift door middel van een tweezijdig elektronisch communicatiemiddel, tenzij de indiener niet beschikbaar was op het door de rechter vastgestelde tijdstip waarop het horen plaatsvindt. [Artikel 41, derde lid](#), is van toepassing.
- 5 De rechter beslist zo spoedig mogelijk op het verzoek, doch uiterlijk binnen drie dagen te rekenen vanaf de dag na die van het indienen van het verzoekschrift. Tegen de beslissing van de rechter staat geen voorziening open.





Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# COVID-19

Technische briefing Tweede  
Kamer 7 mei 2020

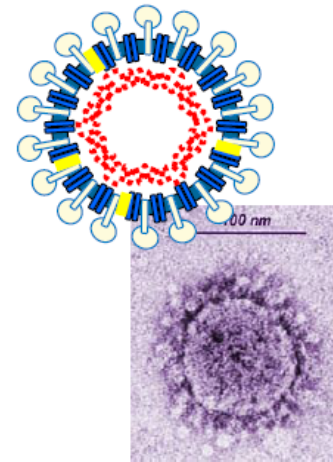
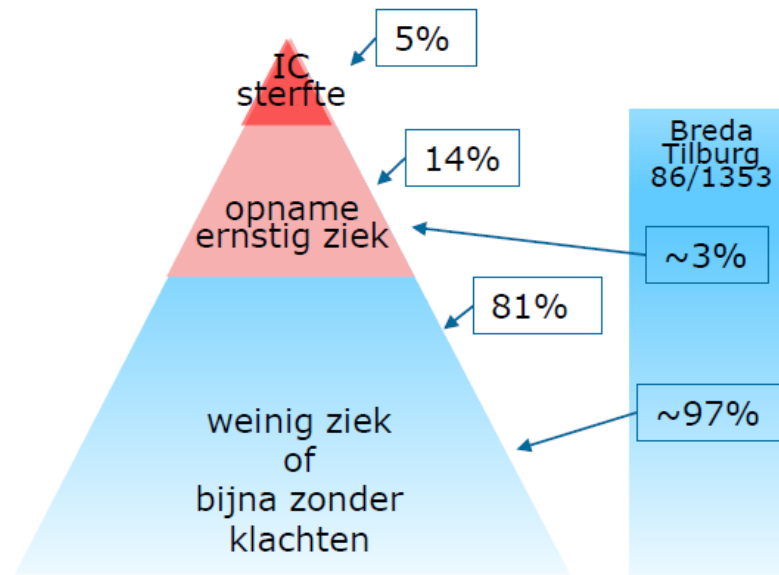
Jaap van Dissel

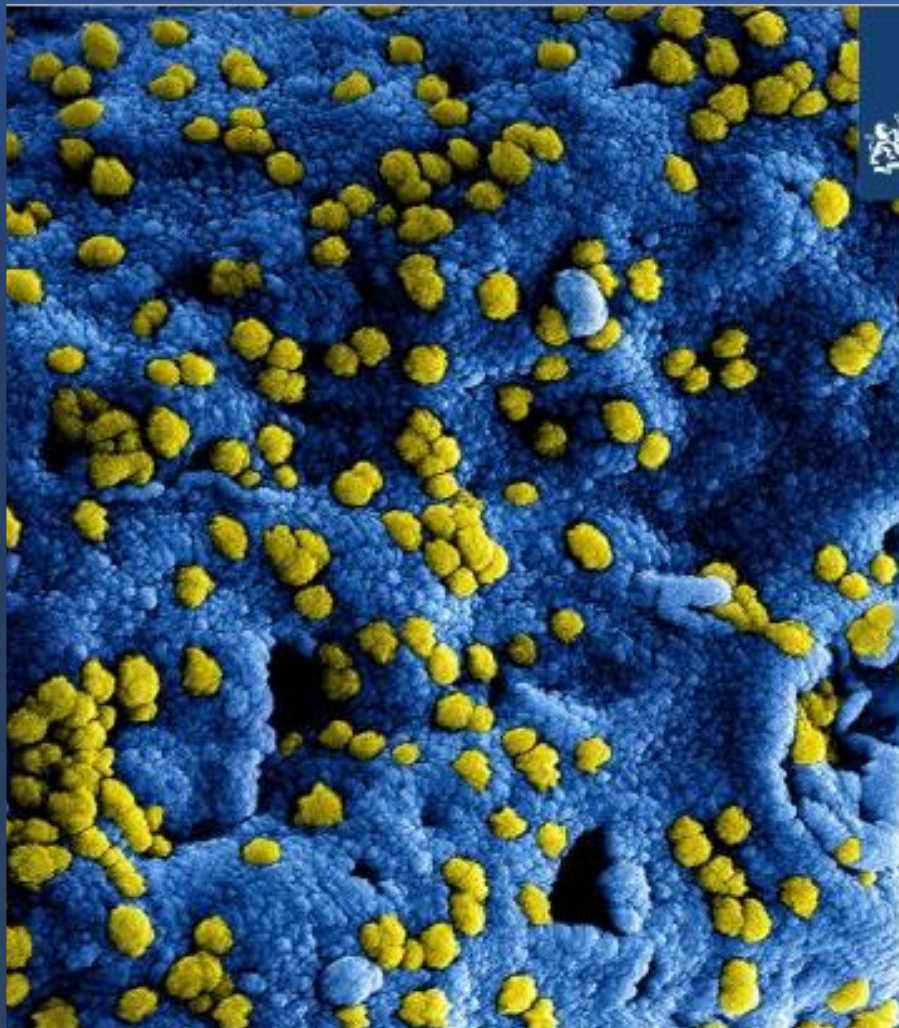




## > Preventie en behandeling:

- handen wassen!!!
- hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie (~1.5 m)
- handalcohol | ziekenhuis: isolatie kamer, cohortering, oogbescherming





Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# COVID-19

2<sup>e</sup> Kamer briefing  
13 jan 2021

Jaap van Dissel / Cib-RIVM



# COVID-19 | overzicht



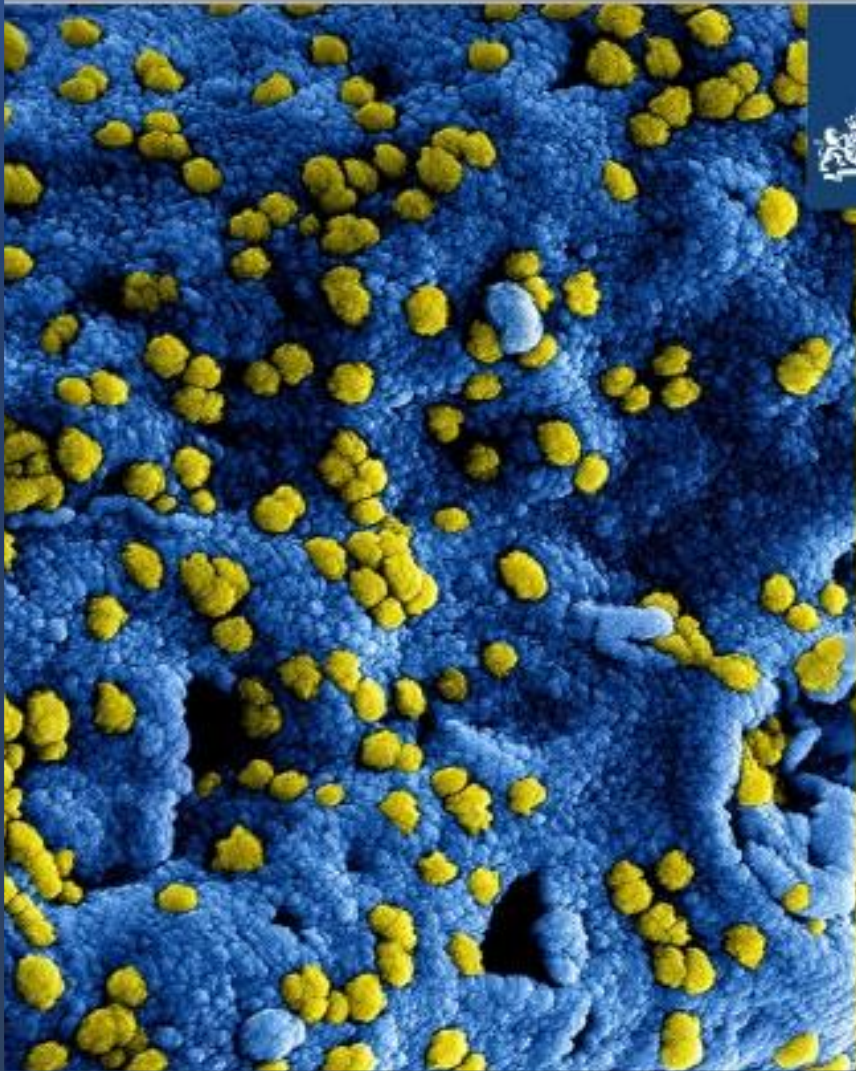
- > **Wat is het:**
  - novel Coronavirus-Infected Pneumonia
- > **De symptomen:**
  - incubatietijd: 6 dg (range 2-12 dg)
  - neusverkoudheid, hoesten en griepachtig ziektebeeld ± koorts
  - longontsteking, shocklong ('ARDS')
  - thrombose
- > **De oorzaak:**
  - SARS-CoV-2 (nieuw Coronavirus)
- > **Hoe verspreidt het virus:**
  - mens-op-mens
  - druppel en contact; aërosol-genererende procedures (op IC)
  - verspreiding van pre-symptomatische en symptomatische contacten
  - $R_0 \sim 2,5$ ; generatietijd  $\sim 3-5$  dg



~68.000.000 bevestigde gevallen,  
waarvan ~1.550.000 overleden  
~én minder dan 10% bevestigd!

- > **Preventie en behandeling:**
  - handen wassen!!!
  - hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie ( $\sim 1,5$  m)
  - adequate ventilatie!
  - handalcohol | ziekenhuis: cohorten, (isolatie)kamer, PBM, oogbescherming





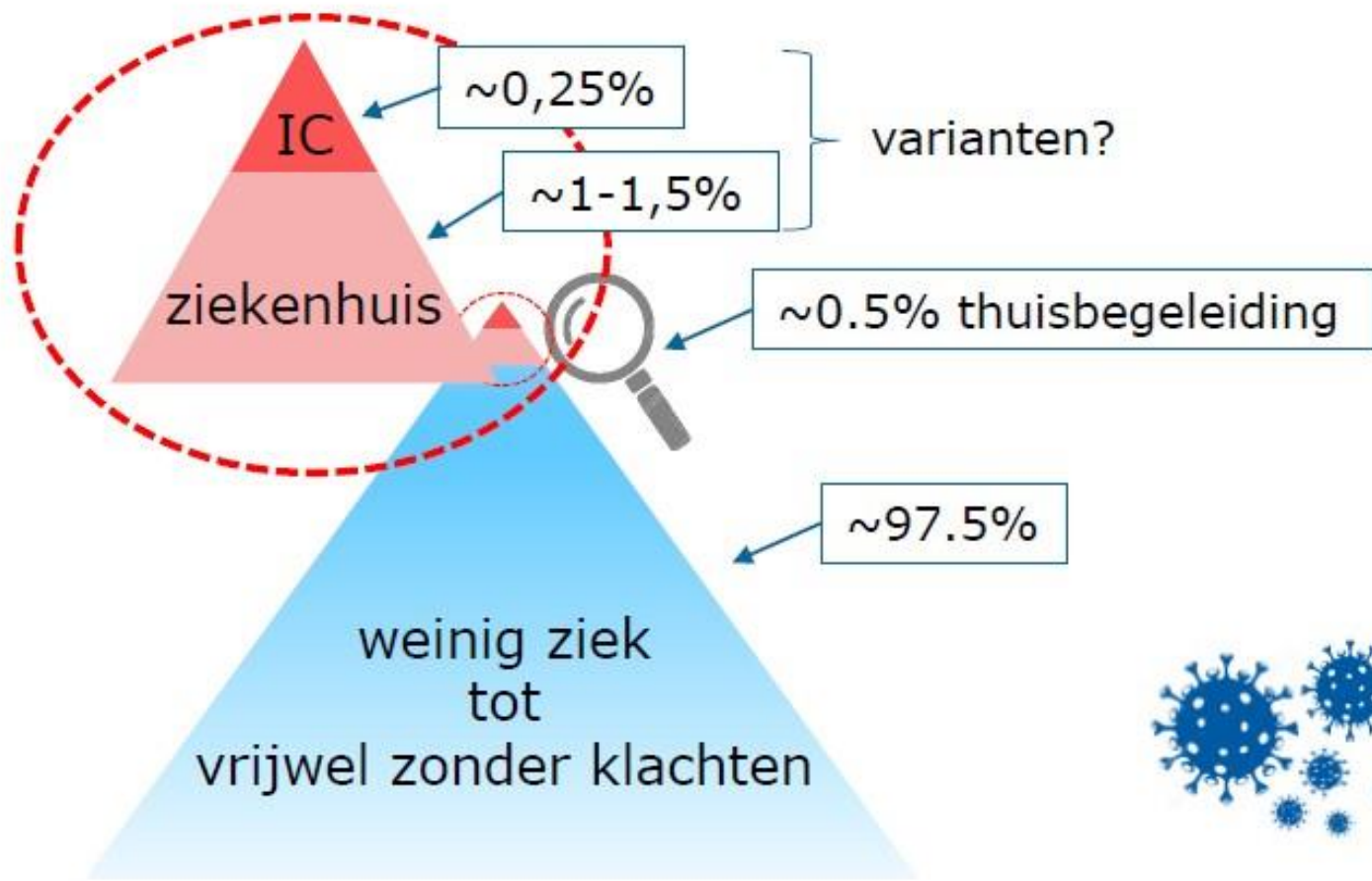
Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# COVID-19

2<sup>e</sup> Kamer-briefing  
4 febr 2021

Jaap van Dissel & Cib-RIVM







# COVID-19

## NIVEL huisarts-peilstations

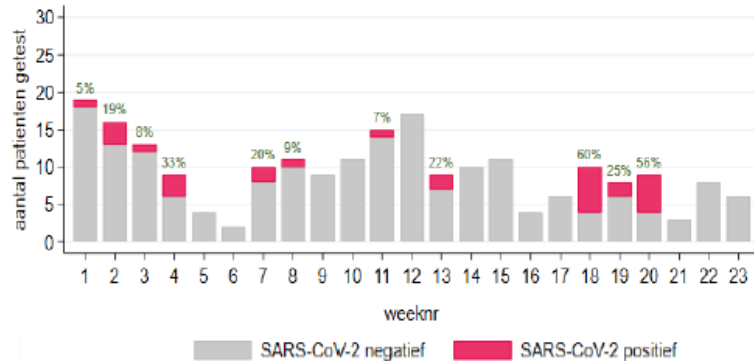


**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

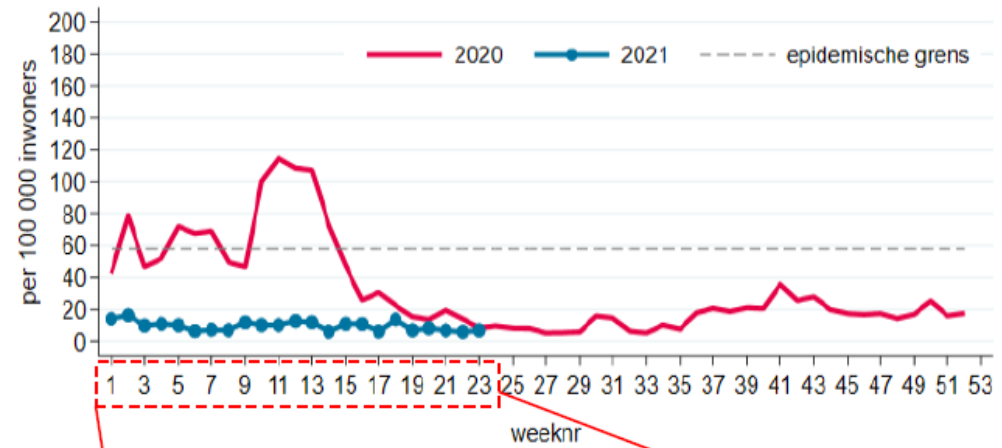
### 40 Nivel huisartspeilstations – uitbreiding

het aantal patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld voor de landelijke griepsurveillance

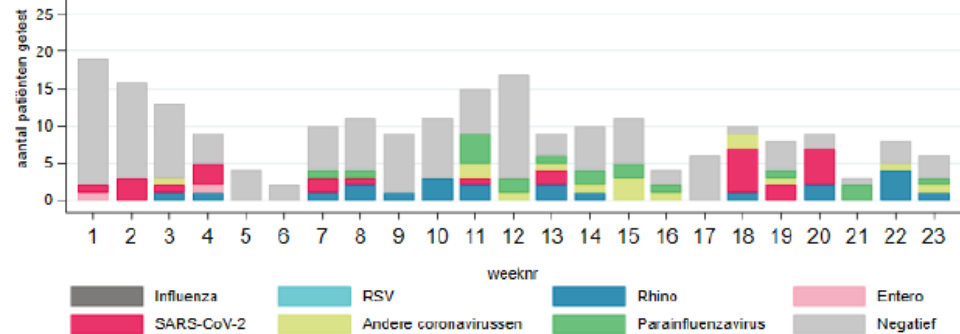
Nu: in aanvulling op teststraten GGD'en



Aantal patiënten met influenza-achtig ziektebeeld, per week per 100.000 inwoners



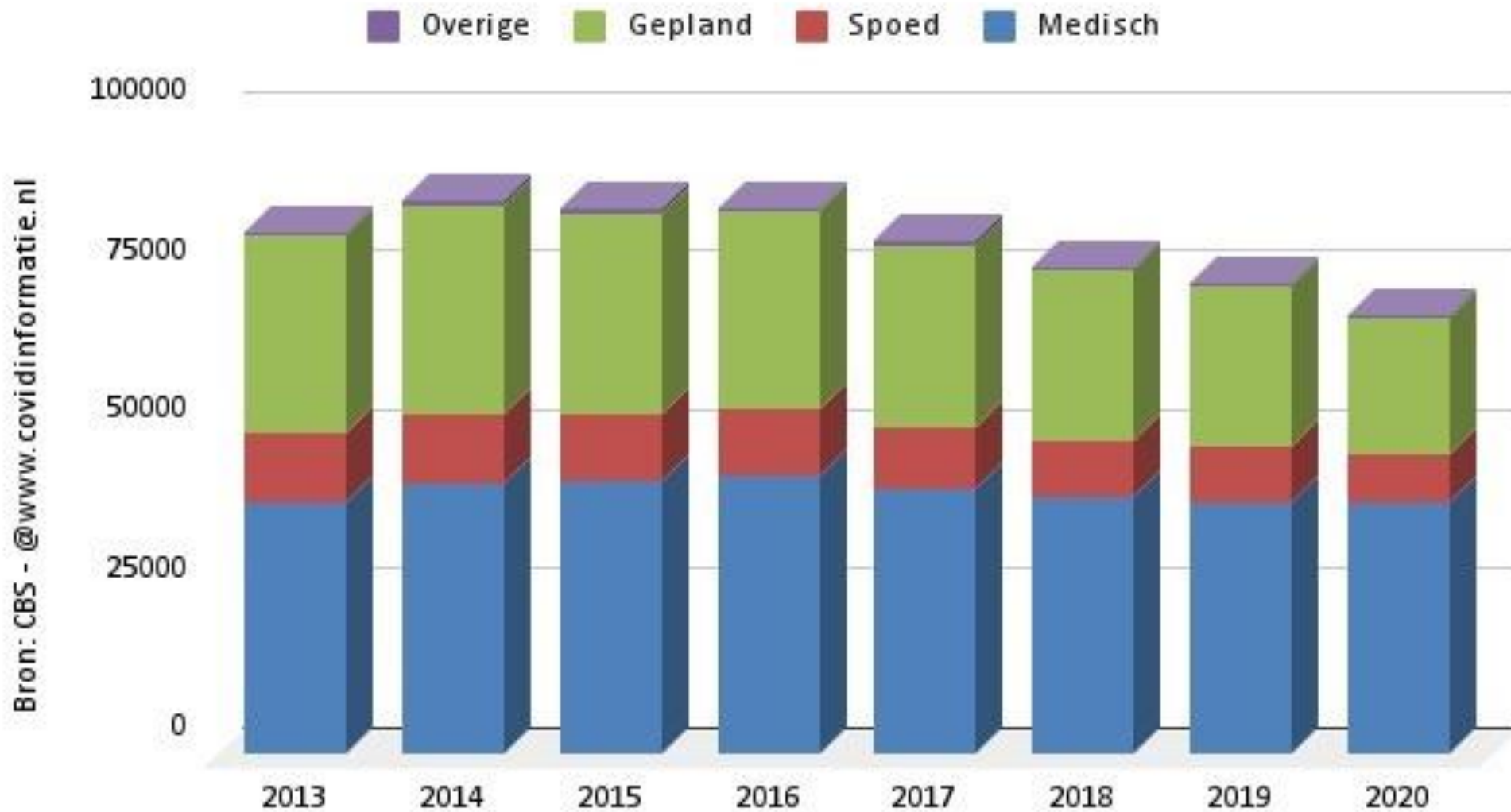
Respiratoire virussen in monsters afgenomen bij patiënten met griepachtig ziektebeeld of een andere acute luchtweginfectie door Nivel Peilstations, 2020-2021



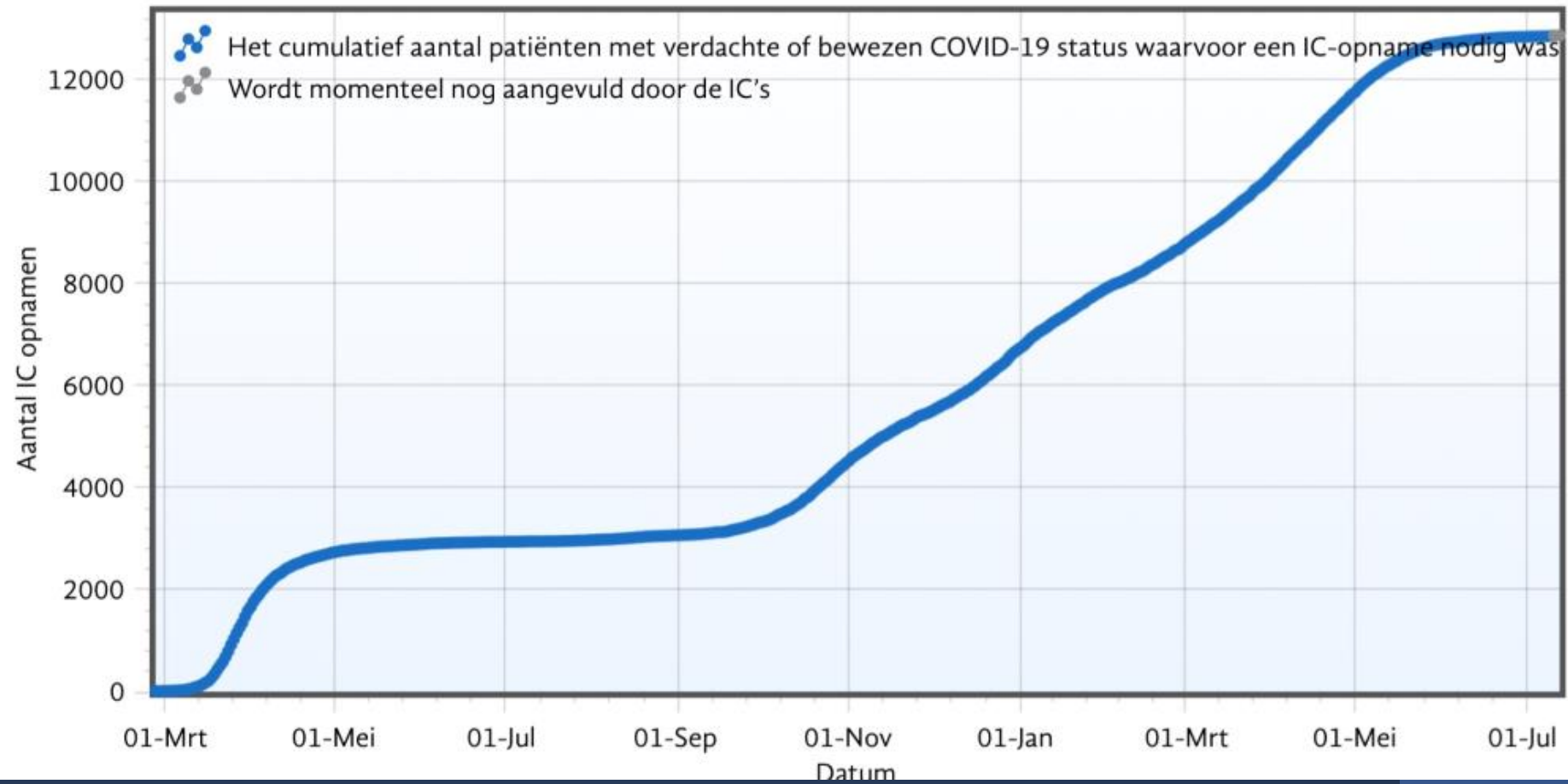
Aantal uitgevoerde tests (% positief) - Week 27 2021	370.997 getest (13,40% positief) - <a href="#">RIVM</a>
Aantal besmettingen (positieve tests) - 13 juli 2021	7.888 positieve tests vandaag gemeld (1.744.700 totaal) - <a href="#">RIVM</a>
Corona ziekenhuisopnames nieuw gemeld* - 13 juli 2021	Totaal 18: 16 op de verpleegafdeling en 2 op de IC (inclusief doorstroom van de verpleegafdeling) - <a href="#">LCPS</a>
Coronapatiënten opgenomen in een ziekenhuis* - 13 juli 2021	322 nu opgenomen (-11 verschil met gisteren, <a href="#">NICE</a> ) / 204 nu opgenomen (-9 verschil, <a href="#">LCPS</a> ) - <a href="#">NICE</a> , <a href="#">LCPS</a>
Coronapatiënten opgenomen op de Intensive Care* - 13 juli 2021	84 nu opgenomen (-5 verschil, <a href="#">NICE</a> ) / 75 nu opgenomen (-9 verschil, <a href="#">LCPS</a> ) - <a href="#">NICE</a> , <a href="#">LCPS</a>
Intensive Care bezetting totaal - 13 juli 2021	659 totaal aanwezig op de IC - <a href="#">LCPS</a>
Patiënten overleden aan het Coronavirus - 13 juli 2021	3 overleden vandaag gemeld (17.769 totaal) - <a href="#">RIVM</a>
Overleden personen - Week 26 2021	2.755 doden in 1 week in Nederland (alle mogelijke



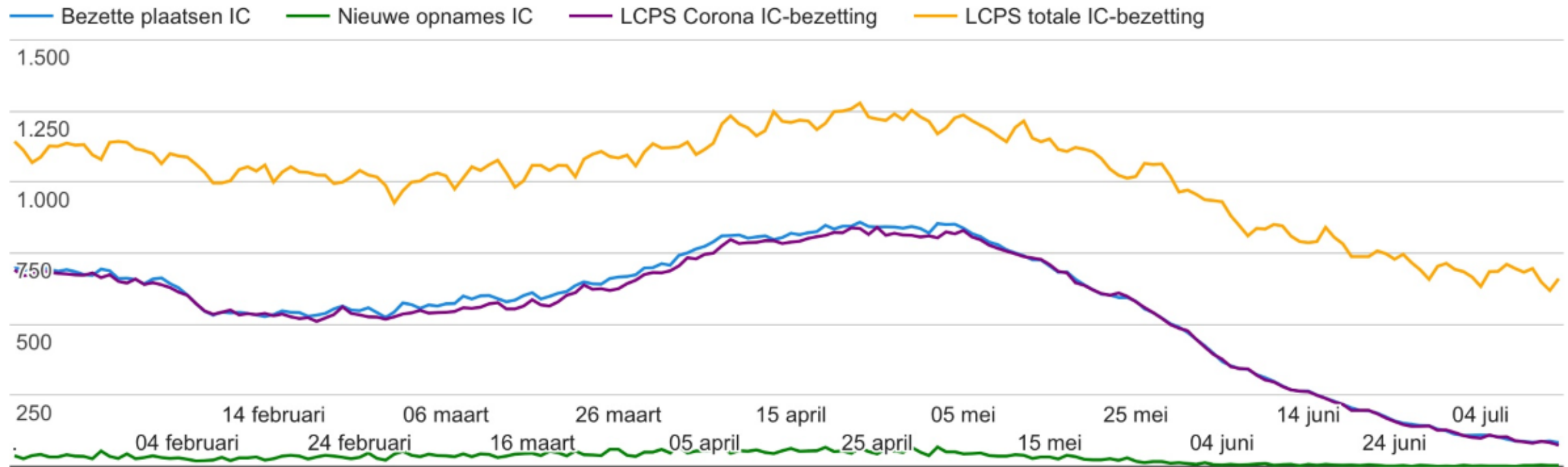
## IC Belasting gespecificeerd



# Het cumulatief aantal patiënten met verdachte of bewezen COVID-19 waarvoor een IC-opname nodig was

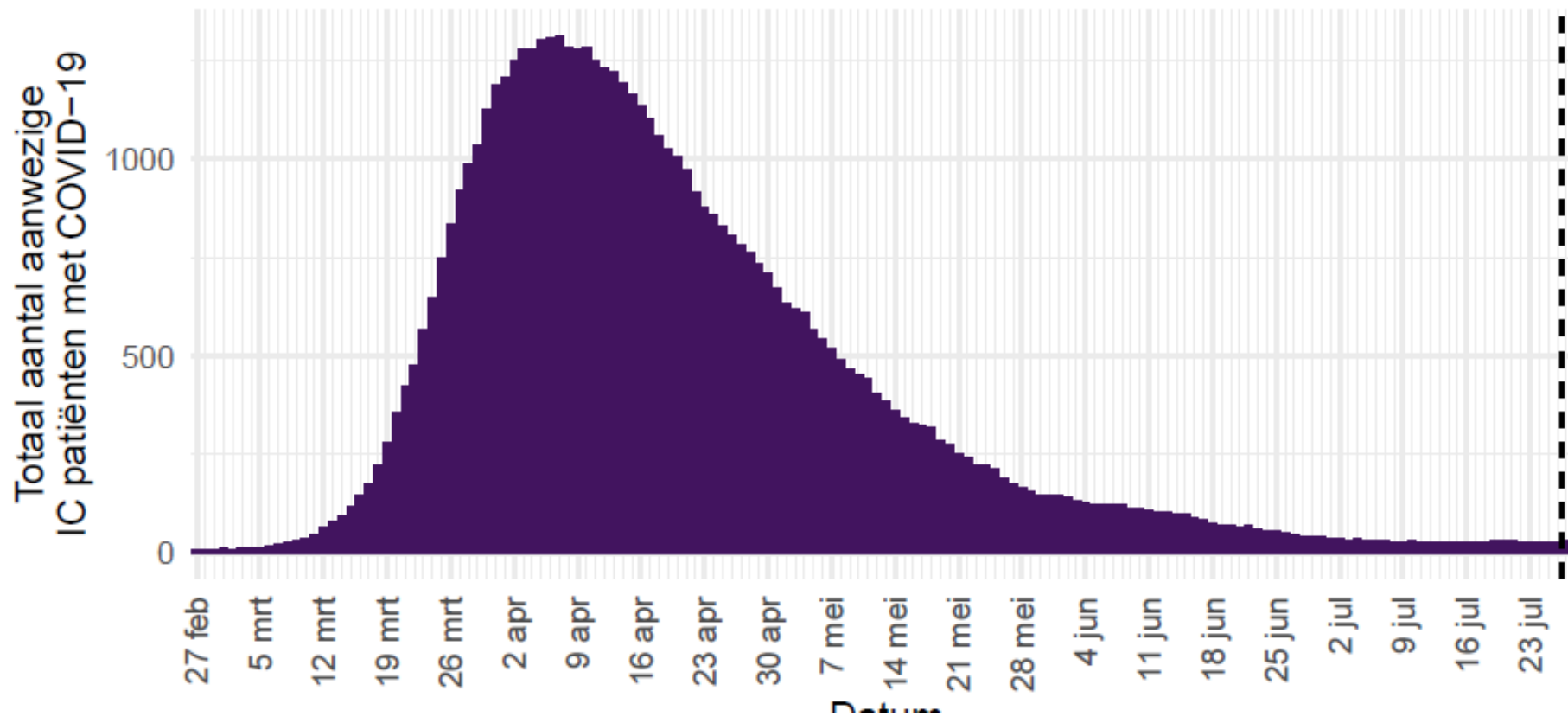


## Personen met of zonder Corona op de Intensive Care



Bovenstaande grafiek toont hoeveel patiënten er per dag in totaal op de IC *aanwezig* waren of (voor vandaag) zijn. De definities die de stichting NICE en het LCPS hanteren wijken iets af, zie bovenstaande toelichting. Vanuit het LCPS wordt ook het totaal aantal patiënten (met of zonder Corona) vermeld. De grafiek toont de gegevens over het afgelopen half jaar tot en met 13 juli (week 28).

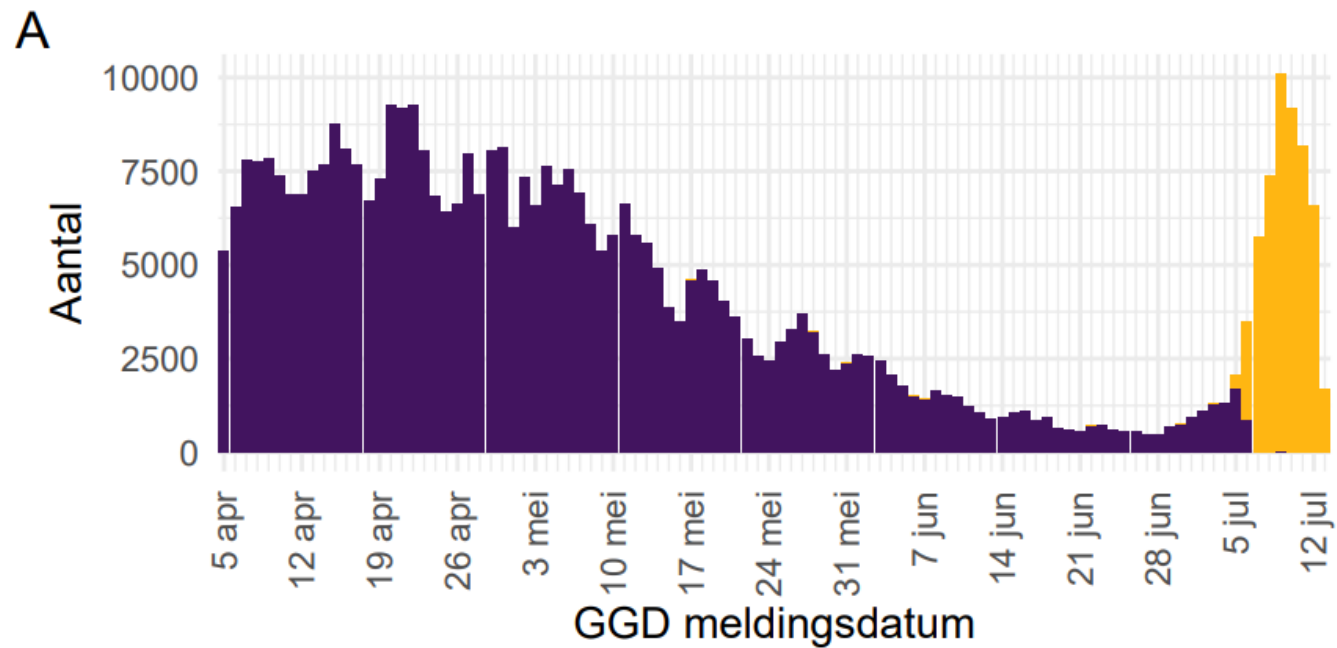




2020

## 2 Verloop over de tijd van SARS-CoV-2 vanaf 5 april 2021

### 2.1 Aantal aan de GGD'en gemelde personen met een positieve testuitslag voor SARS-CoV-2 en overleden personen positief voor SARS-CoV-2



Tabel 13: Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en, met bekende uitslag.

Datum van - tot <sup>1</sup>	Aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
05-04-2021 - 11-04-2021	488908	47178	9.6
12-04-2021 - 18-04-2021	493666	50054	10.1
19-04-2021 - 25-04-2021	487376	51430	10.6
26-04-2021 - 02-05-2021	409776	48128	11.7
03-05-2021 - 09-05-2021	353012	43353	12.3
10-05-2021 - 16-05-2021	272876	33281	12.2
17-05-2021 - 23-05-2021	239278	24958	10.4
24-05-2021 - 30-05-2021	212311	19092	9.0
31-05-2021 - 06-06-2021	195401	13991	7.2
07-06-2021 - 13-06-2021	164804	8604	5.2
14-06-2021 - 20-06-2021	133346	5770	4.3
21-06-2021 - 27-06-2021	125904	3954	3.1
28-06-2021 - 04-07-2021	154534	7148	4.6
05-07-2021 - 11-07-2021	370997	49833	13.4
Totaal	4102189	406774	9.9

<sup>1</sup> De gegevens van de meest recente week zijn nog niet volledig.

patiënten een jaar te voo is ingeschat.

Tabel 10: Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en, met bekende uitslag

Weeknummer	Totaal aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
23	48812	986	2.0
24	57013	841	1.5
25	61604	567	0.9
26	61222	426	0.7
27	67248	375	0.6
28	74919	463	0.6
29	88508	925	1.0
30 <sup>1</sup>	104287	1095	1.0
Totaal	563613	5678	1.0

<sup>1</sup> De gegevens van week 30 zijn nog niet volledig.

Tabel 2: Aantal nieuwe ziekenhuisopnames en intensive care (IC) opnames van patiënten met COVID-19 per kalenderweek<sup>1</sup> van ziekenhuisopname<sup>2</sup>.

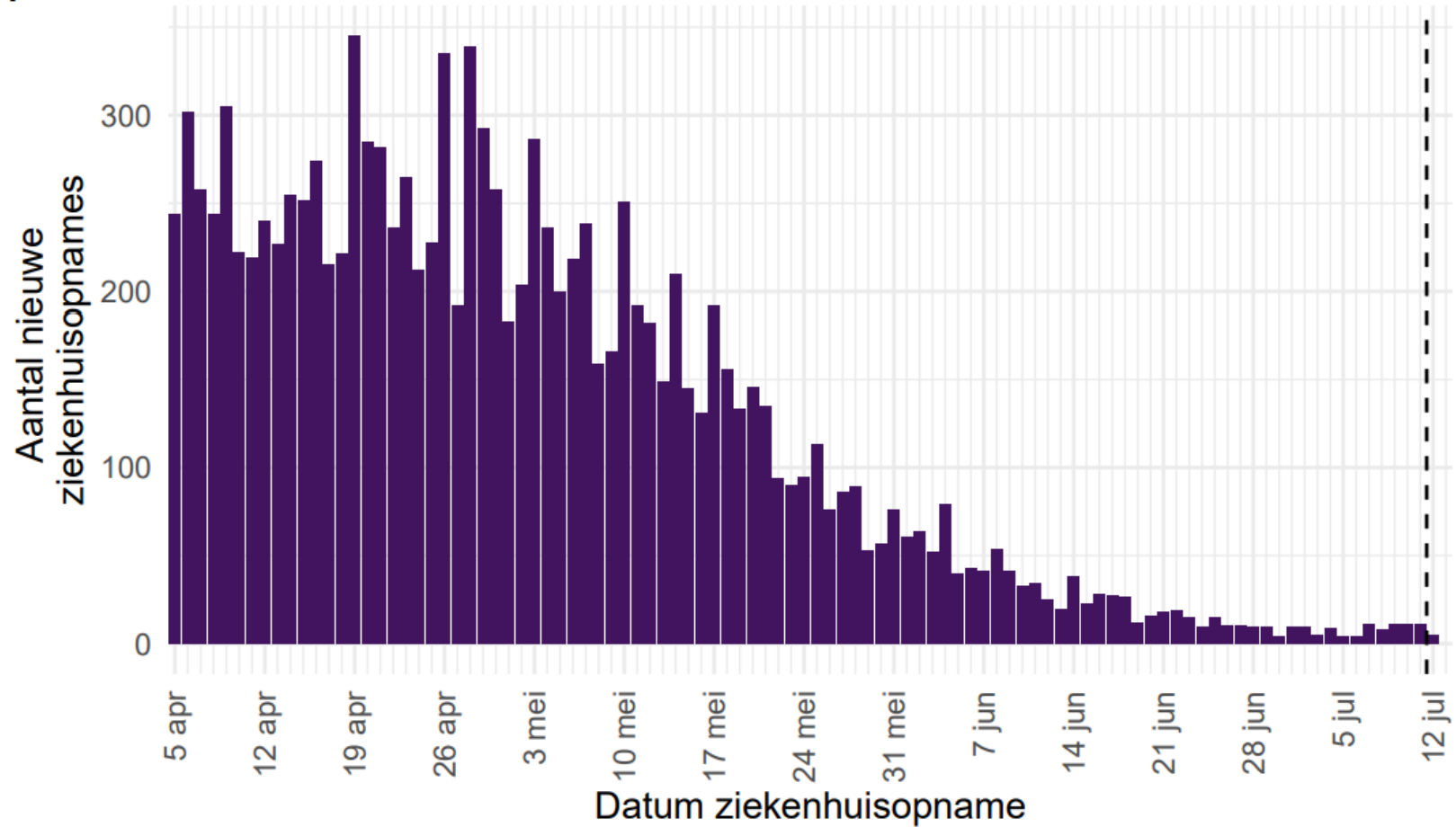
Datum van - tot	Ziekenhuis- of IC opname	Waarvan IC opnames
05-04-2021 - 11-04-2021	1794	388
12-04-2021 - 18-04-2021	1684	374
19-04-2021 - 25-04-2021	1853	379
26-04-2021 - 02-05-2021	1804	387
03-05-2021 - 09-05-2021	1504	311
10-05-2021 - 16-05-2021	1260	237
17-05-2021 - 23-05-2021	946	192
24-05-2021 - 30-05-2021	569	117
31-05-2021 - 06-06-2021	415	53
07-06-2021 - 13-06-2021	248	43
14-06-2021 - 20-06-2021	171	33
21-06-2021 - 27-06-2021	96	18
28-06-2021 - 04-07-2021	54	9
05-07-2021 - 11-07-2021	60	12
12-07-2021 - 18-07-2021	5	2

<sup>1</sup> Een kalenderweek is gedefinieerd van maandag t/m zondag.

<sup>2</sup> De gegevens van de meest recente kalenderweek zijn nog niet volledig.



A



<b>Week</b>	<b>Overledenen totaal</b>	<b>Overledenen met Corona</b>	<b>% Overledenen met Corona</b>
21	2.799	77	2,75%
22	3.000	57	1,90%
23	2.869	33	1,15%
24	2.848	15	0,53%
25	2.626	15	0,57%
26	2.755	15	0,54%
27	Onbekend	9	Onbekend
28	Onbekend	4	Onbekend

86 Overledenen met Corona, ook bekend met deze cijfers. Niet alle

2020

### 3.1 Aantal COVID-19 meldingen per provincie in de afgelopen twee weken

Tabel 2: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie van 14 juli t/m 28 juli 10:00 uur, totaal en per 100.000 inwoners<sup>1,2</sup>

Provincie	Totaal gemeld	/100.000	Ziekenhuisopname	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	2293	13.2	29	0.2	14	0.1
Groningen	12	2.0	0	0.0	0	0.0
Friesland	10	1.5	0	0.0	0	0.0
Drenthe	16	3.2	1	0.2	0	0.0
Overijssel	40	3.4	1	0.1	0	0.0
Flevoland	12	2.8	1	0.2	0	0.0
Gelderland	86	4.1	1	0.0	0	0.0
Utrecht	183	13.5	2	0.1	2	0.1
Noord-Holland	523	18.2	10	0.3	1	0.0
Zuid-Holland	1024	27.6	10	0.3	7	0.2
Zeeland	86	22.4	0	0.0	0	0.0
Noord-Brabant	269	10.5	2	0.1	1	0.0
Limburg	32	2.9	1	0.1	3	0.3

<sup>1</sup> Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

<sup>2</sup> Per 20 mei is de indeling naar provincie gebaseerd op woonlocatie van de patiënt in plaats van meldende GGD. Wanneer woonlocatie onbekend is, is de indeling gebaseerd op meldende GGD.



## Collectif des Syndicats et Associations Professionnels Européens

Secrétaire général Tel : 33 (0)6 12 55 63 20 – Directeur juridique Tel : 33 (0)6 79 61 44 22

Nous contacter : [csape.sg@hotmail.com](mailto:csape.sg@hotmail.com) - site : [www.csape.international](http://www.csape.international)

**LEPILLER Patrice**

Secrétaire général

**COHEN Raphaël**

Directeur juridique

Par LRAR internationale n° RK 40 959 466 0 FR

Par e. mail à : [otp.informationdesk@icc-cpi.int](mailto:otp.informationdesk@icc-cpi.int)

Par dépôt

Monsieur le procureur Karim Asad Ahmad KHAN,

Nous représentons différentes professions et citoyens. Nous intervenons dans l'intérêt de la population qui, à notre sens, a été bernée pour une partie et dont l'autre partie veut exercer son droit le plus sacré de refuser les mesures liberticides dégradantes et l'inoculation de ce produit d'ingénierie pharmaceutique expérimentale improprement qualifiée de « vaccin » aux sens médical et légal, dont personne aujourd'hui ne peut dire quelle en sera l'issue, alors qu'elle s'impose insidieusement et en toute illégalité par l'instauration d'un passeport sanitaire.

### **Cour pénale internationale**

Oude Waalsdorperweg 10,  
2597 AK Den Haag, Pays-Bas

Unité des informations et des éléments de preuve

**Bureau du Procureur**

Date : 28 juin 2021

Vu les articles 13.c et 15 du Statut de Rome

Door geen enkel debat te aanvaarden over de feiten en de overvloedige internationale wetenschappelijke literatuur, en door op het publieke toneel alleen de de mening toe te staan van gezondheidswerkers die in belangenconflict verkeren met de farmaceutische industrie, heeft de Franse Staat, door middel van vrijheidsberovende wetten die in de plaats zijn gekomen van een echt volksgezondheidsbeleid, gemeten en aangepast aan een virus, is omgeslagen in een totalitair, zelfs dictatoriaal regime in naam van Covid-19, door middel van een veralgemeende afpersing van instemming met de RT-PCR test, met de "VACCIN", door middel van het opleggen van het masker, de dwang van verblijf onder toezicht, in strijd met alle internationale verdragen en codes

Wij herinneren er met klem aan dat de Franse Staat zich niet kan onttrekken aan het toepasselijke internationale recht wegens de gezondheidssituatie:

**Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens is het noodzakelijk "verder te kijken dan de schijn en de realiteit van de betrokken situatie te analyseren".**

CESDHLF, 23 september 1982, nrs. 7151/75 en 7152/75, Sporrong en Lönnroth tegen Zweden, § 63.



Het doel van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) is niet, zoals sommigen menen, de voordelen van artikel 15 van het Verdrag te prijzen, maar de feiten te onderzoeken van de situatie die het gevolg is van het niet inroepen van artikel 15, aan de kant van Straatsburg en vooral aan de nationale kant.

Enerzijds had Frankrijk de mogelijkheid, en niet de verplichting, om een beroep te doen op artikel 15. *Anderzijds* moest worden voldaan aan de voorwaarden voor de openstelling van artikel 15 "*het bestaan van een openbaar gevaar dat het leven van de natie bedreigt*".

**Frankrijk heeft de politieke keuze gemaakt om geen beroep te doen op artikel 15 van het Verdrag (CESDHLF).**

Betekent dit dat zij trouw is aan de geest van het Verdrag?

Neen, want de logica zelf van artikel 15 is dat de staat het uitzonderingsmechanisme van artikel 15 in werking stelt zodra de gewone middelen van het Verdrag (openbare-ordeclausule) ontoereikend zijn om het openbare gevaar het hoofd te bieden.

**Article 15 - Derogation in time of emergency**

*In time of war or other public emergency threatening the life of the nation any High Contracting Party may take measures derogating from its obligations under this Convention to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with its other obligations under international law.*

**Article 4**

*In time of public emergency which threatens the life of the nation and the existence of which is officially proclaimed, the States Parties to the present Covenant may take measures derogating from their obligations under the present Covenant to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with their other obligations under international law and do not involve discrimination solely on the ground of race, colour, sex, language, religion or social origin.*

ZIE: CE, Ord. 6 jan. 2010, nr. 396116 en 396116/21, 11 jan. 2010, 1967855, 20 jan. 2010, 1000150, 22 jan. 2010, 396116.

**De conclusie: het niet gebruiken van artikel 15 van het Verdrag impliceert noodzakelijkerwijs dat het EVRM en het internationale recht, met name het gewoonterecht, van toepassing blijven in het nationale recht.**

**Het internationaal recht voorziet in de afwezigheid van immuniteit voor staatshoofden en hun regeringen met betrekking tot misdaden tegen de menselijkheid en meer in het algemeen elke ernstige schending van het internationaal recht.**

Degenen die verantwoordelijk zijn voor foltering, genocide en andere misdaden tegen de menselijkheid kunnen zich niet beroepen op immuniteit of bijzondere voorrechten om aan hun civiele of strafrechtelijke aansprakelijkheid te ontkomen.

De grondregel van het internationaal recht dat staatshoofden en ambtenaren geen immuniteit genieten voor misdaden tegen de menselijkheid, is reeds lang bekend.

**Het algemene beginsel van het volkenrecht, erkend bij het Verdrag van Versailles van 28 juni 1919**, volgens hetwelk de immuniteit van staatshoofden uit hoofde van het volkenrecht grenzen heeft, is met name van toepassing op misdrijven die in strijd zijn met het volkenrecht.

**In artikel 227 van dit Verdrag hebben** de Geallieerde Mogendheden en hun bondgenoten "*Wilhelm II van Hohenzollern, voormalig keizer van Duitsland, publiekelijk aangeklaagd wegens een ernstige misdaad tegen de internationale moraal en de onschendbaarheid van de Verdragen*" en een speciaal tribunaal opgericht om het voormalige staatshoofd te berechten door rechters die door Groot-Brittannië en andere landen waren aangewezen.

**Artikel 7 van het Statuut van het Neurenberg Tribunaal werd in 1945 opgesteld met een duidelijk tot uitdrukking gebracht doel:** "*De officiële positie van de beschuldigen, hetzij als staatshoofd hetzij als hoge ambtenaar, zal niet worden beschouwd als een absoluut excuus of als een grond voor strafvermindering*".

**Zoals de 73e ALGEMENE VERGADERING van de VERENIGDE NATIES herinnert:**

*"Het verbod op misdaden tegen de menselijkheid is een dwingende norm van algemeen internationaal recht (jus cogens).*

**Het gewoonterecht van de verplichting om misdaden tegen de menselijkheid te bestraffen :**

Uit de praktijk, uit verscheidene resoluties van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties en uit de ontwerp-code van misdrijven tegen de vrede en de veiligheid van de mensheid die de ILC in 1996 heeft aangenomen, volgt dat de repressie van misdrijven tegen de menselijkheid gewoonlijk aan staten wordt opgelegd en dat het feit dat zij het Verdrag niet hebben ondertekend, hen niet vrijstelt van vervolging in geval van misdrijven tegen de menselijkheid of genocide.

**Op deze gronden hebben wij besloten een klacht op naam in te dienen tegen :**

**\* Voor het organiseren van een situatie van aanzienlijke schade en misdaden tegen de Franse bevolking:**

De President van de Franse Republiek, Mr. Emmanuel MACRON;

Eerste minister Jean CASTEX, hoofd van de regering;

De hele huidige regering die de uitvoerende macht vertegenwoordigt;

Het gehele wetenschappelijk comité onder leiding van de heer Jean-François DELFRAISSY;

Het Institut Pasteur in zijn voorzitter: Christian VIGOUROUX, afdelingsvoorzitter bij de Raad van State en de ambtshalve leden die de minister van Onderzoek, Begroting, Volksgezondheid, de voorzitter van het Centre National de la Recherche Scientifique, de directeur-generaal van het Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, en Sanofi Pasteur vertegenwoordigen



**\* Zij hebben actief deelgenomen in Frankrijk :**

De minister van Volksgezondheid, mevrouw Agnès BUZYN;

De directeur-generaal van Volksgezondheid, Jérôme SALOMON;

De voorzitter van de Nationale Assemblee, Mr. Richard FERRAND;

De Nationale Academie voor Geneeskunde, Dr. CHARPENTIER Bernard, 1ste afdeling, voorzitter

De Raad van de Orde van Geneesheren, Dr. Patrick BOUET ;

De Raad van de Orde van Verpleegkundigen Mr. Patrick CHAMBOREDON;

De raad van de orde van masseurs-fysiotherapeuten, Mr. Pascale MATHIEU;

Alle ARS (Regionale Gezondheidsinstanties) waarvan de namen worden medegedeeld ;

Alle schooldistricten op de lijst met namen;

**\* Voor het organiseren en actief deelnemen vanuit het buitenland :**

WHO-directeur-generaal Tedros Ghebreyesus (Genève, Zwitserland);

Dr. Christian Drosten (Berlijn, Duitsland);

Bill Gates (Seattle, Washington, VS);

De Europese Commissie in de persoon van haar voorzitter Ursula von der Leyen (Brussel, België);

Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) in de persoon van directeur Emer Cooke (Amsterdam, Nederland)

**Wij verzoeken het Hof een onderzoek tegen deze mensen in te stellen wegens misdaden tegen de menselijkheid, schendingen van de menselijke waardigheid, dienstbaarheid en genocide.**

**Op grond van het opzettelijk schenden :** De Code van Neurenberg, gewoonterecht dat tegen staten kan worden ingeroepen; het INTERNATIONAAL COVENANT BETREFFENDE DE BURGERLIJKE EN POLITIEKE RECHTEN, dat door Frankrijk is ondertekend; de Universele Verklaring inzake bio-ethiek en mensenrechten, die door Frankrijk is ondertekend (UNESCO); Het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde, ondertekend te Oviedo op 4 april 1997, dat door Frankrijk is ondertekend; het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind van UNICEF, dat door Frankrijk is ondertekend; de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, die door Frankrijk is ondertekend; het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, dat door Frankrijk is ondertekend.

## II. Rechtsgrondslag voor de aanvraag :

### BESTAAND INTERNATIONAAL RECHT

Het Verdrag van Versailles van 28 juni 1919;

Dit is de eerste keer dat het Tribunaal van Neurenberg een beslissing neemt op basis van de artikelen 6, sub c, en 7 van het Statuut van het Tribunaal van Neurenberg;

De 73e ALGEMENE VERGADERING VAN DE VERENIGDE NATIES ;

De IFA 1996 ;

De Universele Verklaring inzake Bio-ethiek en Mensenrechten ART. 5, 6 § 1. 2. 3, 7, 9 ;

De Overeenkomst inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde, ondertekend te Oviedo op 4 april 1997  
ART. 2 ;

De code van Neurenberg, in het bijzonder de artikelen 1 en 2;

Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind van UNICEF in de artikelen 28, 29, 32, 37;

de Univrrsele Verklaring van de Rechten van de Mens in de artikelen: 3, 5, 9, 12, 13, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 30;

De OHCHR | Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten in de artikelen: 7, 8 ;

Met het oog op de FHRC;

Gelet op EU-verordening nr. 698/2019 van 5.9



erkend door de wetten van de Republiek. »

**GEZIEN**

**SCHENDING VAN VRIJHEDEN - SCHENDING VAN GRONDRECHTEN - SCHENDING VAN DE ONSCHENDBAARHEID VAN DE WONING - SCHENDING VAN HET RECHT OP PERSOONLIJKE AUTONOMIE - MISDRIJF TEGEN DE MENSELIJKHEID - SCHENDING VAN DE MENSELIJKE WAARDIGHEID - DIENSTBAARHEID - GENOCIDE**

**Onvervreembare en onaantastbare rechten**

Krachtens artikel 7 van het ICC is **gevangenisstraf of enige andere vorm van ernstige beroving van de lichamelijke vrijheid in strijd met fundamentele bepalingen van het internationaal recht dus een misdaad tegen de menselijkheid.**

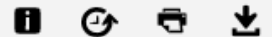
(1) Dusko Tadic arrest van 7 mei 1997, § 623

(2) Jean-Francois ROULOT, De misdaad tegen de menselijkheid, l'Harmattan, p 178

# Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, New York, 16-12-1966

Geldend van 11-03-1979 t/m heden

## Article 7



No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.

HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I)



OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER  
FOR HUMAN RIGHTS



HUMAN RIGHTS COMMITTEE  
Forty-fourth session  
Adopted: 10 March 1992

**General Comment No. 20**

**Article 7 (Prohibition of torture, or other cruel, inhuman or degrading treatment  
or punishment)**



1. This general comment replaces general comment No. 7 (the sixteenth session, 1982) reflecting and further developing it.
2. The aim of the provisions of article 7 of the International Covenant on Civil and Political Rights is to protect both the dignity and the physical and mental integrity of the individual. It is the duty of the State party to afford everyone protection through legislative and other measures as may be necessary against the acts prohibited by article 7, whether inflicted by people acting in their official capacity, outside their official capacity or in a private capacity. The prohibition in article 7 is complemented by the positive requirements of article 10, paragraph 1, of the Covenant, which stipulates that "All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person."
3. The text of article 7 allows of no limitation. The Committee also reaffirms that, even in situations of public emergency such as those referred to in article 4 of the Covenant, no derogation from the provision of article 7 is allowed and its provisions must remain in force. The Committee likewise observes that no justification or extenuating circumstances may be invoked to excuse a violation of article 7 for any reasons, including those based on an order from a superior officer or public authority.

4. The Covenant does not contain any definition of the concepts covered by article 7, nor does the Committee consider it necessary to draw up a list of prohibited acts or to establish sharp distinctions between the different kinds of punishment or treatment; the distinctions depend on the nature, purpose and severity of the treatment applied.
5. The prohibition in article 7 relates not only to acts that cause physical pain but also to acts that cause mental suffering to the victim. In the Committee's view, moreover, the prohibition must extend to corporal punishment, including excessive chastisement ordered as punishment for a crime or as an educative or disciplinary measure. It is appropriate to emphasize in this regard that article 7 protects, in particular, children, pupils and patients in teaching and medical institutions.

6. The Committee notes that prolonged solitary confinement of the detained or imprisoned persons may amount to acts prohibited by article 7. As the Committee has stated in its general comment No. 6 (16), article 6 of the Covenant refers generally to abolition of the death penalty in terms that strongly suggest that abolition is desirable. Moreover, when the death penalty is applied by a State party for the most serious crimes, it must not only be strictly limited in accordance with



**Cour  
Pénale  
Internationale**

---

**International  
Criminal  
Court**

# **Rome Statute of the International Criminal Court**



## **PART 2.**

### **JURISDICTION, ADMISSIBILITY AND APPLICABLE LAW**

#### **Article 5<sup>1</sup>**

#### **Crimes within the jurisdiction of the Court**

The jurisdiction of the Court shall be limited to the most serious crimes of concern to the international community as a whole. The Court has jurisdiction in accordance with this Statute with respect to the following crimes:

- (a) The crime of genocide;
- (b) Crimes against humanity;
- (c) War crimes;
- (d) The crime of aggression.



## **Article 6**

### **Genocide**

For the purpose of this Statute, "genocide" means any of the following acts committed with intent to destroy, in whole or in part, a national, ethnical, racial or religious group, as such:

- (a) Killing members of the group;
- (b) Causing serious bodily or mental harm to members of the group;
- (c) Deliberately inflicting on the group conditions of life calculated to bring about its physical destruction in whole or in part;
- (d) Imposing measures intended to prevent births within the group;
- (e) Forcibly transferring children of the group to another group.

## Article 7

### Crimes against humanity

1. For the purpose of this Statute, "crime against humanity" means any of the following acts when committed as part of a widespread or systematic attack directed against any civilian population, with knowledge of the attack:
  - (a) Murder;
  - (b) Extermination;
  - (c) Enslavement;
  - (d) Deportation or forcible transfer of population;
  - (e) Imprisonment or other severe deprivation of physical liberty in violation of fundamental rules of international law;
  - (f) Torture;
  - (g) Rape, sexual slavery, enforced prostitution, forced pregnancy, enforced sterilization, or any other form of sexual violence of comparable gravity;
  - (h) Persecution against any identifiable group or collectivity on political, racial, national, ethnic, cultural, religious, gender as defined in paragraph 3, or other grounds that are universally recognized as impermissible under international law, in connection with any act referred to in this paragraph or any crime within the jurisdiction of the Court;
  - (i) Enforced disappearance of persons;
  - (j) The crime of apartheid;
  - (k) Other inhumane acts of a similar character intentionally causing great suffering, or serious injury to body or to mental or physical health.


van het college kan aan dat vereiste slechts door de proefpersoon zelf worden voldaan. Uit de stellige formulering van artikel 7, tweede volzin, van het Bupo-verdrag volgt dan ook naar het oordeel van de Raad dat handelingen onbekwamen, voor zover zij niet in staat zijn in vrijheid hun wil te bepalen, niet aan niet-therapeutische experimenten onderworpen mogen worden, hoe groot het wetenschappelijk of maatschappelijk belang daarvan ook moge zijn.

De memorie van toelichting bij het



## Article 7

No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.





## PERMISSIBLE MEDICAL EXPERIMENTS

The great weight of the evidence before us is to the effect that certain types of medical

11

experiments on human beings, when kept within reasonably well-defined bounds, conform to the ethics of the medical profession generally. The protagonists of the practice of human experimentation justify their views on the basis that such experiments yield results for the good of society that are unprocurable by other methods or means of study. All agree, however, that certain basic principles must be observed in order to satisfy moral, ethical and legal concepts:

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential.

This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, over-reaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision. This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should



international duties which transcend the national obligations of obedience imposed by the individual State".<sup>6</sup>

### PRINCIPLE III

*The fact that a person who committed an act which constitutes a crime under international law acted as Head of State or responsible Government official does not relieve him from responsibility under international law.*

103. This principle is based on article 7 of the Charter of the Nürnberg Tribunal. According to the Charter and the judgment, the fact that an individual acted as Head of State or responsible government official did

124. In accordance with article 6 (c) of the Charter, the above formulation characterizes as crimes against humanity murder, extermination, enslavement, etc., committed against "any" civilian population. This means that these acts may be crimes against humanity even if they are committed by the perpetrator against his own population.

means that these acts may be crimes against humanity even if they are committed by the perpetrator against his own population.

#### PRINCIPLE VII

*Complicity in the commission of a crime against peace, a war crime, or a crime against humanity as set forth in Principle VI is a crime under international law.*

125. The only provision in the Charter of the Nürnberg Tribunal regarding responsibility for complicity was that of the last paragraph of article 6 which reads as follows: "Leaders, organizers, instigators and accomplices participating in the formulation or execution of a common plan or conspiracy to commit any of the foregoing crimes are responsible for all acts performed by any persons in execution of such a plan."

126. The Tribunal, commenting on this provision in:



## ARTICLE 7

### Inhuman or degrading treatment

No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation involving risk, where such is not required by his state of physical or mental health.

### Inhuman or degrading treatment or punishment<sup>2/</sup>

12. The first clause reproduces the text of article 5 of the Universal Declaration on Human Rights.

The opening words of article 5 of the Declaration "No one shall be subjected" were chosen in preference to "It shall be unlawful to subject" to emphasize the right of the individual rather than the obligation of States.

13. The word "torture" in this article was understood to mean both mental and physical torture. The clause prohibits not only "inhuman" but also "degrading" treatment or punishment. It was generally agreed that the word "treatment" was broader in scope than the word "punishment"; however, it was observed that the word "treatment" should not apply to degrading situations which might be due to general economic and social factors.

### Medical or scientific experimentation<sup>4/</sup>

14. The second clause of the article was intended to prevent the recurrence of atrocities such as those committed in concentration camps during World War II.

One opinion was that improper medical or scientific experimentation was



implicitly prohibited in the first clause, but another view was that the text of that clause was not sufficiently precise to prevent such experiments. It was finally agreed that the matter was so important as to require a specific provision, even at the risk of repetition.

15. It was clear that experiments involving risk should not, in principle, be carried out without the free consent of the person concerned. However, it was said that there might be exceptions to this principle where the interests of the health of the individual or the community were involved. The extent of such exceptions gave rise to some discussion. On the one hand it was thought that it should not be left entirely to national laws to define them. On the other hand it was realized that it would be difficult to draw up a complete list of criteria for permitting experimentation without the free consent of the individual concerned. There was general agreement that failure to obtain the consent of a sick, sometimes unconscious, person should not make any dangerous experimentation illegal where "such was required by his state of physical or mental health". A proposal that compulsory measures might be taken "in the interest of community health" was rejected on the grounds that it might lead to abuse.

16. A proposal that "in addition to the consent of the person in question, the approval of a higher medical institution designated by law shall be required before [such] experimentation is carried out" was not adopted. Such a clause was considered to be more in the nature of a regulation than an appropriate provision for inclusion in the covenant.