

## **Regels ter afwending van de gevaren van infectieziekten (Infectieziektenwet)**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 6 mei 1998

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het voorlopig verslag van de Eerste Kamer der Staten-Generaal inzake het ontwerp-Infectieziektenwet. Het verheugt mij dat de Kamer meent dat in het ontwerp een juist evenwicht is gevonden tussen enerzijds individuele rechten en anderzijds het collectieve belang van bescherming van de bevolking tegen de gevaren van infectieziekten.

De leden van de CDA-fractie vroegen welke criteria ten grondslag liggen aan de keuze van de 22 infectieziekten opgenomen in artikel 2 van het wetsvoorstel. Zij vroegen ook waarom besmettelijke geslachtsziekten als HIV niet zijn opgenomen, alsmede of dit betekent dat geen maatregelen genomen kunnen worden tegen prostituées bij wie HIV is vastgesteld. Gekozen is voor het opnemen van ernstige besmettelijke infectieziekten, die aanleiding kunnen geven tot dwingende tussenkomst van de overheid; dat zijn ziekten die ernstige schade kunnen toebrengen aan de volksgezondheid en ten aanzien waarvan effectieve maatregelen mogelijk zijn, terwijl het gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend. Ten aanzien van seksueel overdraagbare ziekten geef ik er de voorkeur aan de ziektelast langs de weg van gedragsbeïnvloeding terug te dringen. Voor deze ziekten is het instrumentarium van het wetsvoorstel Infectieziekten niet geschikt. Dit geldt ook waar het gaat om de prostitutie. Prostitutie speelt overigens in de verspreiding van HIV slechts een ondergeschikte rol.

Dezelfde leden vroegen of er internationale afstemming is ten aanzien van de te hanteren lijst van infectieziekten. Zij meenden dat de lijst van 22 infectieziekten in artikel 2 afwijkt van de lijsten in de Verenigde Staten en in de ons omringende landen. Zij vroegen of een internationale gedragslijn niet hoogst noodzakelijk is geworden. Op het gebied van melding en maatregelen bestaat naar mijn waarneming ten aanzien van de aangewezen infectieziekten tussen de verschillende landen een grote mate van overeenkomst. Waar in andere landen (en supra-nationale organisaties) sprake is van uitgebreidere lijsten, betreft dat veelal ziekten die als meldingsplichtig zijn aangewezen terwille van de surveillance; en surveillance hoort nu juist niet tot de doelstellingen van het wetsvoorstel. Ik meen namelijk dat surveillance, los van de directe bestrijding, geen

inbreuken op de individuele vrijheid rechtvaardigt. In de Verenigde Staten, waar inderdaad een groter aantal infectieziekten meldingsplichtig is (#52), telt de lijst bovendien een aantal ziekten dat specifiek in dat land een probleem vormt. Het is overigens de vraag of deze ruime meldingsplicht te handhaven is.

Verschillen in indeling van ziekten in categorieën berusten vaak op epidemiologische gronden.

Ik ben zeker niet tegen surveillance. In het wetsvoorstel is er evenwel voor gekozen de voor surveillance benodigde informatie te verzamelen op basis van vrijwilligheid, via peilstations van artsen en via afspraken met laboratoria. Ik onderschrijf ook zeker de wenselijkheid van internationale samenwerking bij de surveillance van infectieziekten, zoals die nu in EU-kader gestalte krijgt door de oprichting van het netwerk voor epidemiologische surveillance.

De leden van de CDA-fractie vroegen ook of het geen tijd wordt om ernstige intramurale ziekteverwekkers onder de werking van de wet te brengen.

Het ontbreken van ziekenhuisinfecties in artikel 2 van het wetsvoorstel is zeker geen miskening van het gevaar dat deze infecties voor de volksgezondheid vormen, dit ontbreken weerspiegelt veeleer dat melding en maatregelen bij ziekenhuisinfecties naar mijn oordeel al op andere wijze, door middel van professionele standaarden, protocollen, e.d. afdoende geregeld zijn. Het instrumentarium van het wetsvoorstel is primair gericht op beperken van de gevaren van buiten de ziekenhuizen circulerende infecties.

Deze leden vroegen verder waartoe de infectieziekten genoemd in artikel 2, onder c, gemeld dienen te worden, nu op deze ziekten geen bijzondere maatregelen van toepassing kunnen worden verklaard. Ten aanzien van de bedoelde infectieziekten kunnen wel de maatregelen genoemd in artikel 26 worden genomen.

Tenslotte vroegen deze leden hoe lang isolatie kan worden voortgezet indien de betrokkene onderzoek of behandeling blijft weigeren.

Artikel 15, vijfde lid, van het ontwerp bepaalt dat de burgemeester terstond de opname ter isolatie opheft als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het gevaar voor de volksgezondheid door verspreiding van de infectieziekte is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend. Bij veruit de meeste ziekten zal dat een kwestie van dagen zijn, alleen bij tuberculose kan het in sommige gevallen (bij therapie-ontrouw) aanmerkelijk langer duren. Het voorstel bevat voor de duur van de gedwongen isolatie geen in tijd uitgedrukt maximum.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers