

Vergaderjaar 1996–1997

25 336

Regels ter afwending van de gevaren van infectieziekten (Infectieziektenwet)

Nr. 4

VERSLAG

Vastgesteld 7 juli 1997

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek, brengt van haar bevindingen als volgt verslag uit. Onder het voorbehoud dat de regering de daarin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen tijdig zal hebben beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling genoegzaam voorbereid.

1. Algemeen

De leden van de CDA fractie hebben met instemming kennis genomen van het wetsvoorstel. Vanwege de nieuwe en opnieuw opduikende infectieziekten is het terecht dat er wereldwijd wederom meer aandacht komt voor het onderwerp. Aanpassing van de uit 1928 daterende Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekte-oorzaken aan de huidige stand van medische kennis en mogelijkheden ligt daarbij voor de hand. Deze leden hebben waardering voor de wijze waarop de nieuwe opvatting over de wijze van aanpak en behandeling (meer drang dan dwang) zijn neergeslagen in het wetsvoorstel, evenals de mate van rechtsbescherming.

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden hebben daarbij wel de behoefte aan een nadere toelichting en hebben nog enkele de nodige vragen. Zij onderstrepen de noodzaak van het onderhavige wetsvoorstel. Bij het wettelijke kader voor de bestrijding van infectieziekten kan een op het oog innerlijke tegenstrijdigheid ontstaan. Soms moeten verregaande maatregelen, die een inbreuk betekenen op de vrijheidsrechten van de burger, worden opgelegd om zodoende de vrijheidsrechten van de burgers te garanderen. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat in grote lijnen het voorliggende wetsvoorstel zorgvuldig omgaat met de in het geding zijnde belangen en daarin een balans heeft proberen te vinden. Tevens menen deze leden dat met het onderhavige wetsvoorstel is geprobeerd een goede balans te vinden tussen een adequate bestrijding van infectieziekten enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht van het individu anderzijds.

De leden van de VVD-fractie maken uit het onderzoek van het RIVM in 1997 «Infectieziekten in Nederland» op dat thans artsen er soms ten

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (U55+), Nijpels-Hezemans (Groep Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), vacature PvdA, Rouvoet (RPF), R. A. Meijer (Groep Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), vacature CD, Passtoors (VVD), Apostolou (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66), Hoogervorst (VVD).

onrechte vanuit gaan dat het laboratorium aangifte doet. Kan, gezien de huidige verplichting voor laboratoria in het voorliggende wetsvoorstel, deze «verwarring», in tegenstelling tot wat gewenst is en de bedoeling is, nog eens versterkt worden. Kan de regering mededelen op welke wijze het onderscheid in verplichtingen nadrukkelijk bij de beroepsgroepen zal worden neergelegd, opdat de gesignaleerde «verwarring» niet meer zal kunnen ontstaan. Kan in dit kader het precieze onderscheid tussen de verantwoordelijkheid van de arts en de verantwoordelijkheid van het hoofd van het laboratorium vooral met betrekking tot de infectieziekten van groep C worden weergegeven?

Overigens worden in het door deze leden genoemde rapport van het RIVM nog meer oorzaken voor de onderrapportage en rapportagevertraging genoemd. Ook worden verschillende aanbevelingen ter verbetering van de aangifte gedaan. Kan de regering ingaan op welke wijze met het voorliggende wetsvoorstel en aanvullende maatregelen tegemoet wordt gekomen aan de door het RIVM geconstateerde tekortkomingen en voorgestelde maatregelen?

De leden van de VVD-fractie willen graag een nadere toelichting op de plaatsbepaling van de regels van de Wet Bestrijding Infectieziekten ten aanzien van de wetgeving op aangrenzende terreinen. Deze leden vinden de uiteenzetting op blz. 3 en 4 van de memorie van toelichting te summier, gezien de in het verleden gevoelde complexiteit van de plaatsbepaling van de Wbi. Kan de regering ingaan op welke wijze met het voorliggende wetsvoorstel is omgegaan met de afstemmingsproblematiek en afbakeningsproblematiek, waarvan tot op heden sprake was bij de Wbi. Deze leden hebben een uiteenzetting over deze problematiek en hoe daar in het voorliggend wetsvoorstel mee is omgegaan, gemist. Zij wijzen bij voorbeeld op maatregelen van openbare orde op basis van de Gemeentewet, die veelal preventieve maatregelen beogen ter voorkoming van dreigende epidemieën. Echter, een geneeskundige inbreng is bij voorbeeld vanuit de Gemeentewet niet gewaarborgd. De leden van de VVD-fractie vragen de regering aldus meer inhoudelijk op de plaatsbepaling van het onderhavige wetsvoorstel Wbi in te gaan.

De leden van de VVD-fractie stellen daarbij ook vast dat voor diverse betrokkenen diverse verantwoordelijkheden spelen, ook binnen het kader van de Wbi. Zij stellen het op prijs indien de regering afzonderlijk aandacht besteedt aan de rol en verantwoordelijkheid van de Inspecties, de GGD-en, de burgemeesters en Justitie binnen het kader van dit wetsvoorstel en aanvullende maatregelen en aangrenzende wetgeving.

De leden van de VVD-fractie wijzen er op dat de Gezondheidsraad in het rapport «Dwang en drang in de tuberculosebestrijding» aandacht heeft besteed aan het concept van het voorliggende wetsvoorstel. Graag vernemen deze leden of en zo ja, op welke wijze het wetsvoorstel tegemoet komt aan de opmerkingen en suggesties van de Gezondheidsraad. Graag vernemen zij daarbij ook een reactie op de opmerkingen van de Gezondheidsraad over de relatie tussen de gedwongen isolatie en het gedwongen onderzoek in het kader van de Wbi.

Ten slotte vragen deze leden of er cijfers beschikbaar zijn van het aantal meldingen dat tot nu toe jaarlijks werd gedaan en van het aantal maatregelen dat in het kader van de Wbi werd genomen.

De leden van de fractie van D66 hebben met belangstelling kennis genomen van het voorstel voor de Infectieziektenwet. Deze wet komt ter vervanging van de huidige Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekte-oorzaken. Deze leden staan er achter dat er een wet komt die meer past bij de eisen van deze tijd. Zij zijn tevreden met het feit dat deze nieuwe wet betere rechtbescherming en waarborgen biedt tegen dwingende maatregelen van de overheid.

Deze leden hebben over een aantal in het wetsvoorstel beschreven zaken echter ook nog enkele vragen. Deze vragen betreffen voornamelijk de gang van zaken omtrent de melding en het nalaten van melding. Voorafgaand aan dat onderwerp willen zij echter eerst een aantal andere vragen stellen.

In de beleidsnota infectieziektenbestrijding (Kamerstuk 25 295) van 7 april 1997 schrijft de minister dat, waar noodzakelijk, onderzoek in gang gezet zal worden over enkele vragen omtrent hepatitis B, alvorens een besluit te kunnen nemen over het invoeren van algemene vaccinatie. Wat is inmiddels de stand van zaken dienaangaande?

De leden van de RPF-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Zij menen dat de bestrijding van de infectieziekten een kerntaak van de overheid is. In het verleden zijn in ons land infecties en infectieziekten de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte geweest. De medische ontwikkelingen aan het einde van de 19e en 20e eeuw hebben geresulteerd in de preventie en het bedwingen van infectieziekten. Toch blijft alertheid geboden, omdat steeds weer nieuwe infectieziekten geïdentificeerd worden.

Infectieziekten kunnen namelijk door import vanuit het buitenland in Nederland weer worden geïntroduceerd. Hoewel in ons land een aantal infectieziekten in grote mate onder controle is, wijzen deze leden er op dat door de ongunstige situatie in sommige landen, in combinatie met een grote mobiliteit, altijd een kans op verstoring van de Nederlandse situatie bestaat. Zij wijzen bij voorbeeld op de enorme toename van difterie in Oost-Europa en Rusland. Met welke maatregelen denkt de regering een dergelijke verstoring te verminderen? Welke initiatieven heeft de regering als EU-voorzitter het afgelopen half jaar ontplooid? In zijn algemeenheid vragen deze leden ook een reactie op de dilemma's, die in het onlangs gepubliceerde rapport «Infectieziekten in Nederland, epidemiologie, diagnostiek en bestrijding» van het RIVM, worden genoemd. Zij vragen in dit kader vooral aandacht voor het vraagstuk van de ongevoeligheid van micro-organismen, waartegen antibiotica wordt ingezet.

Deze leden vragen of adviesorganen, zoals de Gezondheidsraad, betrokken zijn geweest bij het wetsvoorstel. Zo ja, welke adviezen heeft de regering overgenomen? Deze leden merken op dat de Gezondheidsraad in zijn rapport van eind 1996 heeft geadviseerd om over te gaan tot een algemene vaccinatie voor hepatitis, die de vijfde plaats inneemt waar het betreft de meest voorkomende overdraagbare aandoeningen. Welke zijn de beweegredenen om niet tot het invoeren van een algemene vaccinatie over te gaan? Heeft dit besluit te maken met een mogelijk gebrek aan informatie? Of zijn de kosten doorslaggevend in de afwijzing? In hoeverre bestaat in de ons omringende landen wel een algemene vaccinatie tegen hepatitis?

Tevens informeren deze leden welke taken de gemeentebesturen nog hebben, nu de taken tot het maken van verordeningen op het gebied van voorkoming of bestrijding van infectieziekten in dit nieuwe wetsvoorstel is komen te vervallen. In welke mate bestaat overigens een overlap tussen het onderhavige wetsvoorstel en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid?

Voorts missen de leden van de RPF-fractie een adequate onderbouwing om het aantal ziekten, waarvoor een meldingsplicht van de arts bestaat, van 38 naar 22 terug te brengen.

De leden van de RPF-fractie vragen of, als gevolg van het onderhavige wetsvoorstel, de wetgeving op aangrenzende terreinen, zoals de Wet Collectie Preventie Volksgezondheid, de Quarantainewet, de Kampeerwet en de Warenwet dienen te worden gewijzigd.

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel en de bijbehorende toelichting. Met de regering zijn zij van mening dat de huidige wetgeving niet meer voldoet aan de vandaag te stellen eisen. Het is volgens hen dan ook terecht dat de regering gekozen heeft voor integrale vervanging van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken.

2. Doel van de wet

De leden van de VVD-fractie hebben er kennis van genomen dat de artsen thans een betrekkelijk lage aangiftebereidheid aan de dag leggen. Zowel rapportagevertraging als onderrapportage wordt waargenomen. De regering verklaart dit vervolgens onder andere doordat de huidige wet Wbi van toepassing is op een naar huidig inzicht onnodig groot aantal infectieziekten (blz. 2 memorie van toelichting). Deze leden menen dat dit weliswaar een verklaring zou kunnen zijn, maar willen er wel ook in dit kader op wijzen dat dit voor artsen nooit de reden mag zijn om verminderd aangifte te doen. De leden van de VVD-fractie zijn er mede daarom nog niet van overtuigd dat het niet gewenst is de melding van een infectieziekte door de arts achteraf te doen vastleggen in een daartoe vastgesteld formulier. De Raad van State heeft daartoe ook geadviseerd (onder 1.). De regering neemt dit advies echter niet over, omdat vormvoorschriften een belemmering voor de arts zouden kunnen zijn om aan de melding mee te werken. De nadelen lijken groter dan de voordelen, aldus de regering. De leden van de VVD-fractie willen graag inzicht in alle voordelen en nadelen die de regering daartoe tegen elkaar heeft afgewogen. De Raad van State merkt op dat de vastlegging achteraf vanuit het oogpunt van rechtszekerheid aanbeveling verdient. Deze leden vragen of de regering ook van mening is dat de vastlegging achteraf bijdraagt aan de rechtszekerheid. Zij vragen daarbij, gezien de keuze van de regering, of zij weliswaar van mening is dat extra rechtszekerheid geboden is, maar het nadeel groter is. Of is de rechtszekerheid in dit geval voldoende gewaarborgd en is de vastlegging achteraf daarom overbodig? Deze leden gaan hier uitdrukkelijk op in en stellen deze vraag omdat de regering slechts weergeeft dat een vastlegging achteraf «raadzaam is». Deze leden vragen of het «het raadzaam achten» wel voldoende is.

De leden van de RPF-fractie begrijpen dat het doel van dit wetsvoorstel is de huidige Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken, die dateert uit 1928, te vervangen. Diverse redenen worden aangevoerd om het nieuwe wetsvoorstel in te voeren. Een belangrijke reden betreft een onvoldoende evenwicht tussen het belang van de volksgezondheid en respect voor de rechten van geïnfecteerden, zoals het recht op zelfbeschikking. In welke mate is onder de vigerende Wet gebruik gemaakt van dwangmaatregelen, die door de burgemeester kunnen worden genomen? In welke gevallen hebben burgemeesters ook werkelijk van deze bevoegdheid gebruik gemaakt? Deze leden menen dat snelheid belangrijk is in de preventie van de infectieziekten. Is het daarom in het belang van de volksgezondheid indien de advocaat van een onwillig persoon hoger beroep aantekent tegen het uitvoeren van de maatregelen, genoemd in de artikelen 14 en 16? Wordt de uitvoering van deze maatregelen opgeschort, totdat een uitspraak in dit hoger beroep is gedaan? Zo ja, is een dergelijke procedure in het belang van de volksgezondheid?

Een andere reden voor een nieuwe wet is volgens de minister de betrekkelijk lage aangiftebereidheid van de artsen.

Naar aanleiding daarvan vragen deze leden nader inzicht in deze bereidheid. Is daarover een statistisch overzicht van bij voorbeeld de laatste tien jaar te geven?

Nadrukkelijk stemmen de leden van de SGP-fractie in met het uitgangspunt dat de hoeksteen van infectieziektenbestrijding de vrijwillige medewerking van de bevolking is. Zij gaan er dan ook van uit dat ten aanzien van vaccinatie geen andere gedragslijn wordt voorgestaan dan welke tot nu toe gebruikelijk is geweest, namelijk slechts op vrijwillige basis; zij vragen de regering dit te bevestigen.

3. Aard van de maatregelen

Op bladzijde 3 staat beschreven dat de meest verstrekkende maatregelen die op grond van deze wet kunnen worden genomen, respectievelijk zijn: gedwongen opname ter isolatie en gedwongen onderzoek in het lichaam, aldus de leden van de fractie van D66. Deze maatregelen kunnen volgens het wetsvoorstel alleen worden genomen indien dat nodig is om «ernstig gevaar voor de volksgezondheid af te wenden en als betrokkene niet bereid is tot medewerking». Valt mede te delen hoe vaak het voorkomt dat een betrokkene geen vrijwillige medewerking verleent? Is tevens iets bekend over de motivering voor weigering van medewerking? Voorts zouden de leden van de fractie van D66 graag meer duidelijkheid krijgen over de vraag wat de minister verstaat onder «ernstig gevaar voor de volksgezondheid».

4. Plaatsbepaling

De leden van de SGP-fractie zijn van mening dat besluitvorming inzake infectieziektenbestrijding moet voldoen aan twee essentiële criteria, namelijk voortvarendheid en zorgvuldigheid. Het eerste is van belang voor de bescherming van de volksgezondheid en het tweede is cruciaal omdat de belangen van (kwetsbare) personen in het geding zijn. Zij vragen of de regering hun zienswijze deelt. In de tweede plaats vragen zij of in de praktijk voldoende kan worden gegarandeerd dat aan de criteria wordt voldaan omdat er ook (soms ingewikkelde) verbanden liggen met andere wet- en regelgeving.

In de memorie van toelichting worden de raakvlakken uiteengezet tussen de nieuwe Infectieziektenwet en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Voor een deel sluit het wetsvoorstel aan bij deze wet. De leden van de SGP-fractie vragen in welke zin er rekening is gehouden met het feit dat er naar aanleiding van een evaluatie-onderzoek naar de werking van de BOPZ wijzigingsvoorstellen zullen komen met betrekking tot de inbewaringstelling die een uitstraling kunnen hebben naar de Infectieziektenwet.

5. Reikwijdte van de wet

De leden van de fractie van D66 constateren dat op bladzijde 5 wordt geschreven over de «consultatiestructuur van medische deskundigen». Hoe ziet deze consultatiestructuur er concreet uit? Op diezelfde bladzijde gaat het tevens over een termijn van acht weken voor indiening van een voorstel van wet. Kan worden medegedeeld waarom precies is gekozen voor binnen «acht» weken?

In aanvulling hierop, op bladzijde 12 wordt beschreven dat de ministeriële regeling vervalt, indien niet aan de termijn van acht weken is voldaan. Wat gebeurt er vervolgens naar het oordeel van de minister, aangezien er dan mogelijk nog wel sprake is van een situatie van bedreiging voor de volksgezondheid.

De leden van de SGP-fractie stemmen er mee in dat de regering de mogelijkheid openhoudt om bij een acute, voor de volksgezondheid bedreigende situatie, onmiddellijk maatregelen te kunnen nemen tot bestrijding van een potentiële infectieziekte. Daartoe is het noodzakelijk

dat de wet dan van toepassing kan worden verklaard op de nieuwe ziekte. Zij vragen in dit verband of het praktisch mogelijk is binnen acht weken een wetsvoorstel tot formele regeling van het onderwerp bij de Tweede Kamer in te dienen; kan onderzoek naar de oorzaken en de aard van de ziekte hiervoor geen belemmering vormen?

6. Melding

De leden van de fractie van D66 willen graag meer helderheid krijgen over wat wordt verstaan onder een «ongewoon groot» aantal gevallen van «lichtere aandoeningen», zoals genoemd op bladzijde 7.

De melding is een belangrijk element in de preventie van infectieziekten, aldus de leden van de fractie van D66. Als één van de redenen voor vervanging van de bestaande wet wordt genoemd dat die wet in de praktijk niet goed meer uitvoerbaar is, mede doordat zij van toepassing is op een naar huidig inzicht onnodig groot aantal infectieziekten. Dit wordt tevens als verklaring gegeven voor «de betrekkelijk lage aangiftebereidheid van artsen». Op bladzijde 7 worden enkele zaken genoemd die de arts in zijn toekomstige meldingsplicht «aanmerkelijk ontlast». Is de minister van mening dat de last van de aanmelding in de huidige wet ook werkelijk zo groot is? Hoe weet men dat de aangiftebereidheid van artsen in de huidige praktijk betrekkelijk laag is? Worden er nog andere oorzaken van deze lage aangiftebereidheid vermoed dan het aantal te melden ziekten? Zo ja, welke zijn dat?

Op bladzijde 5 wordt medegedeeld dat de volgende ziekten thans niet meer onder de meldingsplicht vallen: lepra, parotitis epidemica, schurft, seksueel overdraagbare aandoeningen, tetanus en tularemie. Op welke gronden behoeven deze ziekten thans niet meer te worden aangemeld?

Met de regering zijn de leden van de SGP-fractie van mening dat het opleggen van een verplichting tot melding een heldere bedoeling moet hebben. Zij vragen of de huidige wet, waarin een groot aantal ziekten is opgenomen, voor artsen bij het verrichten van meldingen een belemmering is geweest. Is er aanleiding om te veronderstellen dat de meldingsbereidheid nog meer dan tot nu toe zal (kunnen) toenemen, zo vragen deze leden voorts.

7. Maatregelen

Het doen opnemen ter isolatie in een ziekenhuis is één van de ingrijpende maatregelen die op grond van het wetsvoorstel kunnen worden getroffen, zo constateren de leden van de SGP-fractie. Het is voor hen niet meer dan vanzelfsprekend dat, voordat hiertoe kan worden overgegaan, voldaan moet worden aan een aantal voorwaarden. In artikel 15, vierde lid, is bepaald dat een ziekenhuis terstond een persoon aan wie een beschikking tot opname ter isolatie is uitgereikt, moet opnemen. Deze leden vragen de regering in hoeverre ziekenhuizen hierop zijn ingesteld; zij veronderstellen dat ziekenhuizen voor dit soort gevallen permanent ruimten beschikbaar moeten hebben, terwijl uit artikel 18 blijkt dat het om een gesloten afdeling moet gaan. Graag verkrijgen zij hierover nadere inlichtingen. Zij voegen hier nog de vraag aan toe waarom in artikel 18, eerste lid, gesproken wordt over een door Onze minister aangewezen ziekenhuis en hoe dit zich verhoudt tot artikel 15, vierde lid, waar staat dat de burgemeester bepaalt in welk ziekenhuis de beschikking ter isolatie ten uitvoer wordt gelegd.

8. Handhaving

Op bladzijde 10 van de memorie van toelichting gaat het, in het kader van handhaving, over bestuurlijke boeten. De leden van de fractie van D66 willen graag op de hoogte worden gesteld van de voortgang van de regeling bestuurlijke boeten in de Algemene wet bestuursrecht. Kan de minister weergeven hoe het in dit wetsvoorstel voorgestelde verband houdt met hetgeen in de vierde tranche van die algemene wet zal worden geregeld? Deze leden willen in lijn met hetgeen zij hebben gesteld in het algemeen overleg met de minister van Justitie op 29 maart 1995, graag vernemen of en in hoeverre hetgeen in deze wet wordt voorgesteld, is getoetst door de minister van Justitie. Zij zijn van mening dat die toetsing plaats dient te vinden zolang er nog geen algemene regeling is voor de bestuurlijke boeten.

Artikelen

Artikel 2

In artikel 2 staat omschreven op welke infectieziekten en deels op welke personen, de wet van toepassing is. De leden van de fractie van D66 zouden dit artikel graag nader toegelicht zien. Vallen de ziekten, genoemd onder a en c, altijd onder de wet en de ziekten onder b alleen bij de onder 1 en 2 genoemde personen? Waarom valt niet ook elk van de onder b genoemde ziekten er in alle gevallen onder?

Artikel 5

De leden van de fractie van D66 vragen of de vorm- en termijnvoorschriften inzake de melding in een aantal gevallen niet wat strikter zouden moeten worden geformuleerd. Zal het invullen van een formulier niet als makkelijker worden ervaren door artsen dan het melden zonder duidelijk kader voor de wijze waarop dit dient te geschieden? Op basis waarvan is de minister van mening dat het moeten invullen van een formulier meer belemmerend is voor melding door een arts dan melding op een andere wijze?

Artikel 7

In dit artikel wordt voorgesteld de wijze waarop en de termijn waarbinnen het hoofd van een instelling de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst op de hoogte stelt, aan de praktijk over te laten. Waarom wordt hiervoor gekozen, zo vragen de leden van de fractie van D66. Is het afzien van melding hier niet te gemakkelijk gemaakt, aangezien bij voorbeeld sommige scholen al aarzelen om te melden dat er iets vrij onschuldigs als hoofdluis heerst op hun school? Zij menen dat het wellicht verstandiger is meer duidelijkheid te geven over vorm en termijn in de wet.

Artikel 9

De leden van de fractie van D66 wensen meer duidelijkheid over hetgeen wordt gesteld in dit artikel. Hoewel zij inzien dat het per infectieziekte verschilt wat als «redelijke termijn» moet worden beschouwd, vragen zij toch waarom dan niet op zijn minst een indicatie hiervan wordt gegeven.

Artikel 11

De leden van de VVD-fractie vragen in welke gevallen de burgemeester

het noodzakelijk zou achten om de gegevens op te vragen, terwijl de directeur geen maatregel nodig acht.

Artikel 12

De leden van de RPF-fractie vragen onder welke omstandigheden de burgemeester, behalve aan de directeur, ook aan andere personen advies zal vragen.

Artikel 14

De leden van de fractie van de RPF kunnen zich voorstellen dat een opname voor isolatie wel een maximumtermijn kent. Deze termijn zal eventueel na afloop kunnen worden verlengd. Het is hun onduidelijk waarom de burgemeester op eigen initiatief de opname ter isolatie op kan heffen.

Artikel 15

In artikel 15 wordt geregeld dat een ziekenhuis kan worden verplicht iemand terstond ter isolatie op te nemen. De leden van de fractie van D66 vragen of dit in elk ziekenhuis en op elk moment mogelijk is. Bovendien willen zij vernemen wat op basis van de huidige wet de langste termijn is geweest, dat iemand tegen zijn of haar zin ter isolatie is gehouden. Wat wordt verder in dit artikel verstaan onder «intensief contact» houden met het ziekenhuis? Over dit artikel vragen zij tot slot waaruit moet blijken of een ter isolatie gestelde «de reputatie» heeft therapie-trouw of therapie-ontrouw te zijn. Dit in relatie met hetgeen in artikel 8 wordt gesteld, namelijk dat de gegevens met het oog op infectieziektebestrijding niet langer dan vijf jaar bewaard mogen blijven. Is vijf jaar in dit verband niet te kort?

Artikel 16

Op bladzijde 18 van de memorie van toelichting wordt gemeld dat het kan voorkomen dat, in de beschreven situatie, het gevaar voor de volksgezondheid al afdoende is afgewend door de isolatie. Indien een persoon blijft weigeren om vrijwillig een onderzoek te ondergaan kan dat gevolgen hebben voor de duur van de isolatie. De leden van de VVD-fractie begrijpen deze gevolgen, maar willen graag inzicht in de wijze waarop de procedure alsdan zal verlopen. Hoe wordt met deze patstelling (te weten onderzoek kan niet worden afgedwongen en vaststelling van de vermoede infectieziekte kan niet plaatsvinden) omgegaan?

Het is de leden van de RPF-fractie niet duidelijk waarom op grond van dit artikel de betrokkene niet verplicht kan worden om in het kader van bron- of contactonderzoek vragen te beantwoorden. Wordt het beoogde evenwicht tussen het belang van de volksgezondheid en respect voor de rechten van geïnfecteerden op deze manier niet opnieuw verstoord? Wordt het recht van de geïnfecteerde niet belangrijker geacht dan het belang van de volksgezondheid?

Artikel 18

Ingevolge het tweede lid kunnen eisen worden gesteld, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zijn de eisen hiertoe al opgesteld? Zijn deze eisen in overleg met belanghebbenden tot stand gekomen?

Artikel 20

Waarom behoeft de Officier van Justitie geen onafhankelijk professioneel advies te vragen, indien deze besluit wel een vordering in te stellen, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Artikelen 31 en 32

De leden van de CDA-fractie vragen de minister wel een nadere reactie inzake de afweging of een bestuurlijke boete dan wel een strafrechtelijke sanctie moet worden opgelegd. Is er geen sprake van disproportie tussen de artikelen 31 en 32, zo vragen zij in navolging van de Raad van State. Waarom strafrecht voor de patiënt en bestuurlijke boeten voor professionals? Zeker wanneer een functionaris zich opzettelijk niet houdt aan voorschriften is, naar de mening van de leden van de CDA-fractie, het strafrecht als instrument aan de orde. Waarom is dit niet als aanvulling in artikel 32 opgenomen? Of waarom worden de voordelen van bestuurlijke boeten niet evenzeer van toepassing verklaard op personen, patiënten die zich niet aan de voorschriften houden?

De regering is van mening dat het door de Raad van State voorgestelde onderscheid in sanctie tussen het opzettelijk en niet-opzettelijk achterwege laten van een melding van een infectieziekte, de effectiviteit van het systeem ondermijnt. De leden van de VVD-fractie zouden zich nog kunnen voorstellen dat dit inderdaad het geval is, maar ook dan blijft het gegeven, volgens deze leden, dat er wel degelijk een onderscheid is tussen het opzettelijk en niet-opzettelijk achterwege laten van een melding. Zij vragen de regering of het niet wenselijk zou zijn een onderscheid in deze te maken in het onderhavige wetsvoorstel, zulks nog los van de wijze waarop een en ander vervolgens wordt benaderd.

De leden van de VVD-fractie stellen overigens de vraag of de regering zelf antwoord kan geven op de door haar opgeworpen vraag in het Nader Rapport «of en in hoeverre het openbaar ministerie in staat is prioriteit te geven aan vervolging van de overtreding van de meldingsplicht». Graag ontvangen deze leden een uiteenzetting van de achtergronden en beweegredenen van de regering voor deze opgeworpen vraag. Zij vragen of deze uiteenzetting kan worden gegeven in het licht van het belang dat de regering hecht aan de in het voorliggende wetsvoorstel bepaalde meldingsplicht.

Waarop is het, naar de mening van de leden van de fractie van D66 vrij lage bedrag van f 200, genoemd in artikel 32, gebaseerd? Zij hebben hetzelfde gevoel als de Raad van State, namelijk dat deze bestuurlijke boete relatief symbolisch is, zeker vergeleken bij de sancties waarmee in artikel 31 de patiënt wordt bedreigd. Bovendien zouden zij graag vernemen welke rol het Medisch Tuchtcollege heeft in het geval een arts, al dan niet opzettelijk, een infectieziekte niet naar behoren meldt.

De leden van de RPF-fractie kunnen zich de kritiek van de Raad van State op dit artikel voorstellen. Het is deze leden niet helder waarom de bestuurlijke boete meer perspectief op handhaafbaarheid van de voorgenomen regeling biedt dan de strafrechtelijke afdoening. Kan dit standpunt nader worden onderbouwd?

De voorzitter van de commissie,
Van Nieuwenhoven

De griffier van de commissie,
Van der Windt