

Vergaderjaar 2002–2003

28 868

Wijziging van de Infectieziektenwet en de Quarantainewet ter bestrijding van de gevaren van pokken

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

1. Inleiding

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verklaarde op 8 maart 1980 de wereld vrij van pokken. De World Health Assembly besloot op 20 mei 1981 om pokken met ingang van 1 januari 1982 te schrappen uit de opsomming van quarantainabele ziekten in de Internationale Gezondheidsregeling. Door lid te worden van de WHO heeft Nederland zich verbonden om in WHO-kader aangenomen regelingen volgens eigen wetgeving te aanvaarden en, eenmaal aanvaard, uit te voeren. De – summiere – bepalingen over pokken die nog in de Quarantainewet staan (Titel VI) zijn daarom sinds 1 januari 1982 een dode letter. Met ingang van 6 oktober 1988 (Stb. 447) werd variola, oftewel pokken, geschrapt in het koninklijk besluit van 1 oktober 1929 ter uitvoering van de Besmettelijke-Ziektenwet. Genoemde wet heette sinds 1 januari 1976 Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (WBI). Met ingang van 1 april 1999 werd de WBI vervangen door de Infectieziektenwet. Pokken werd niet opgenomen in de Infectieziektenwet.

Officieel wordt het pokkenvirus nog bewaard in twee laboratoria, een in de Verenigde Staten en een in Rusland. Er zijn aanwijzingen dat voormalige Sovjetrepublieken eigen voorraden hebben aangemaakt. In de huidige ontvlambare verhoudingen in de wereld moet rekening gehouden worden met al of niet opzettelijke verspreiding van het pokkenvirus. Pokken is een zeer besmettelijke ziekte, die voor ca. één derde van de onbeschermd geïnfekteerde personen dodelijk is. De combinatie van hoge mortaliteit en hoge besmettelijkheid geldt voor geen enkele andere infectieziekte. Volgens de richtlijnen van de Wereld Gezondheidsorganisatie is de bestrijding van pokken gebaseerd op vaccinatie en, bij een uitbraak, op zo snel mogelijke herkenning en isolatie van patiënten om verspreiding van het virus tegen te gaan. Afzondering van waarschijnlijk geïnfekteerde personen en toezicht bij personen die in contact zijn geweest met pokkenpatiënten zijn dus noodzakelijk. Omdat het pokkenvirus alleen de mens als gastheer gebruikt kan daarmee de verspreiding van pokken tot staan worden gebracht. De nu voorgestelde uitbreiding

van de wet verschilt niet wezenlijk van hetgeen al in de oude Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken met betrekking tot pokken was opgenomen. Sedertdien is de wijze van bestrijding niet veranderd. Met name zijn er geen minder ingrijpende maatregelen beschikbaar om verspreiding van het virus tegen te gaan en daarmee de volksgezondheid afdoende te beschermen.

Vaccinatie tegen pokken werd in Nederland in de zeventiger jaren vermindert en in 1976 gestaakt. Daarna geboren personen zijn dus onbeschermd. In hoeverre gevaccineerde personen tegen een toekomstige uitbraak beschermd zijn is onbekend.

De regering acht het gewenst om zodra ergens ter wereld pokken is vastgesteld, maatregelen te kunnen nemen om de gevaren daarvan in Nederland te bestrijden. Artikel I van dit wetsvoorstel bewerkstelligt dat de melding van gevallen van pokken, de opnemings- en isolatie en het onderzoek van pokkenpatiënten plaatsvinden conform de Infectieziektenwet. De beroepsgroep is met deze wet inmiddels vertrouwd. Het is noodzakelijk daarnaast specifiek voor de pokkenbestrijding aanvullende regels te stellen. Overigens zijn verschillende andere westerse landen op dit moment doende hun regelgeving langs vergelijkbare lijnen aan te vullen.

Nederland beschikt over voldoende entstof om de hele bevolking te vaccineren. Vaccinatie brengt echter voor een zeker percentage personen ernstige bijwerkingen mee, soms met dodelijke afloop. Daarnaast is vaccinatie voor enkele categorieën personen al op voorhand ongewenst of uitgesloten. Het is dus zaak om niet te veel, maar zeker niet te weinig te vaccineren.

Om deze redenen is de bestrijding primair gebaseerd op het principe van ringvaccinatie. Dit houdt in: patiënten met pokken zo snel mogelijk diagnosticeren, hen afzonderen om besmetting van anderen te voorkomen en vaccinatie aanbieden aan degenen die met patiënten of hun familieleden in nauw contact zijn geweest. Het voornemen is om, zolang het aantal patiënten gering is, het verloop van hun besmetting nauwkeurig waar te nemen, hen daartoe af te zonderen van de rest van de bevolking en aan hen en aan hun eerste rings contacten vaccinatie aan te bieden. Zieke pokkenpatiënten zullen worden geïsoleerd in ziekenhuizen. Gekozen is voor de burgemeester als degene die maatregelen neemt ter bestrijding van de gevaren van pokken. Vaccinatie zal niet worden opgelegd.

2. Doel van de wet

Het doel van de voorgestelde wijzigingen is het bieden van een rechtsbasis waarop maatregelen kunnen worden getroffen om de gevaren van pokken af te wenden. Hierbij wordt beseft dat het treffen van dwingende maatregelen gehanteerd dient te worden als een uiterste middel om de bescherming van de volksgezondheid vorm te geven. Voor het nemen van dwangmaatregelen door de overheid bestaat slechts aanleiding wanneer het gevaar dreigt dat de pokken ernstige schade kan toebrengen aan de volksgezondheid, terwijl dat gevaar niet op een andere wijze effectief kan worden afgewend.

Hoeksteen van de pokkenbestrijding blijft de vrijwillige medewerking van de bevolking. Naar verwachting zal een groot deel van de bevolking bereid zijn zich te laten vaccineren en andere preventieve maatregelen te ondergaan en, indien ziek, zich te laten onderzoeken en onder medische behandeling stellen. Dwingende, op individuele personen gerichte maatregelen zullen dan dus meestal niet nodig zijn.

De in deze wet neergelegde maatregelen hebben in die zin een aanvullend karakter, namelijk aanvullend op hetgeen op vrijwillige grondslag kan worden bereikt.

3. Aard van de maatregelen

De bestrijding van infectieziekten in het algemeen – en pokken in het bijzonder – wordt beschouwd als een klassieke taak van de overheid. Daarbij gelden nadrukkelijk eisen en beperkingen aan de mogelijkheden om over te gaan tot regeling van ziektebestrijding via dwingende maatregelen. Deze wet bevat maatregelen die kunnen worden opgelegd aan dragers, vermoedelijke dragers en potentiële dragers van het pokkenvirus indien zij niet vrijwillig aan het beteugelen van die ziekte meewerken. Dat in het belang van de pokkenbestrijding aan burgers zonedig verplichtingen kunnen worden opgelegd, is als zodanig onomstreden. Een aantal voorstellen heeft evenwel betrekking op maatregelen die als een inbreuk op de grondwettelijke recht op persoonlijke vrijheid ingevolge artikel 15 van de Grondwet (Gr.), alsmede artikel 5, eerste lid, aanhef en onder e, van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en het daarmee vergelijkbare artikel 9 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) moeten worden gekwalificeerd. Dergelijke inbreuken zijn volgens de Grondwet toegestaan in bij of krachtens de wet geregelde gevallen. Het EVRM noemt met name als detentiegrond «de vrijheidsbeneming van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten»¹.

De meest verstrekkende maatregelen die op grond van de Infectieziektenwet genomen kunnen worden zijn de gedwongen opname ter isolatie en het gedwongen onderzoek in het lichaam. Deze maatregelen staan al sinds jaar en dag in de Infectieziektenwet en kunnen worden opgelegd aan bewezen en vermoedelijke dragers van een infectieziekte. De nieuwe maatregelen zijn enerzijds minder verstrekkend dan de wet reeds kent, maar concentreren zich anderzijds op potentiële dragers van het pokkenvirus, waar de reeds bestaande maatregelen gericht zijn op personen die de ziekte al hebben, of waarschijnlijk al hebben.

4. Maatregelen

Voor personen van wie de burgemeester met gegronde redenen aanneemt dat zij lijden aan een ziekte uit groep A en voor personen die lijden aan in artikel 14, tweede lid, niet uitgezonderde ziekten van groep A of groep B kent de wet, onder voorwaarden, reeds de maatregelen opname ter isolatie en geneeskundig onderzoek. Onderhavig wijzigingsvoorstel voegt pokken toe aan groep A en maakt dus deze maatregelen mogelijk voor personen die lijden aan pokken of van wie de burgemeester zulks met gegronde redenen aanneemt. De grote mortaliteit en besmettelijkheid van pokken brengen de regering ertoe om allen die in contact zijn geweest met een pokkenpatiënt vaccinatie aan te bieden en om voor deze ziekte naast de maatregelen isolatie en onderzoek de maatregelen waarneming, afzondering en medisch toezicht te introduceren. De gedachte is deze drie maatregelen ter beschikking te stellen voor personen van wie bekend is dat zij in contact zijn geweest met een pokkenpatiënt, ook zonder dat bij hen zelf symptomen van pokken bestaan of met gegronde redenen kan worden aangenomen dat zij aan deze ziekte lijden.

Zoals het zich nu laat aanzien zal het gaan om: personen in de eerste ring (1) die later dan 4x24 uur na besmetting zijn gevaccineerd, (2) bij wie de vaccinatie niet aanslaat (er ontstaat geen blaasje op de huid op de plaats van vaccinatie), (3) die gevaccineerd zijn maar toch koorts krijgen (twee opeenvolgende metingen van > 38°C om 8 uur en 20 uur), (4) met een

¹ Anders dan het EVRM bevat het IVBPR geen opsomming van detentiegronden.

medische contra-indicatie tegen vaccinatie en (5) die vaccinatie weigeren. Afzondering is noodzakelijk omdat deze categorieën personen een hoog risico lopen om zelf pokken te krijgen. De afzondering zal plaatsvinden in een door de burgemeester aangewezen gebouw. De bewegingsvrijheid zal gedurende de afzondering zeer gering zijn. Slechts gevaccineerde behandelaars en verzorgenden zullen fysiek contact onderhouden met de in afzondering geplaatsten. Zodra bij een in afzondering geplaatste persoon symptomen van pokken en koorts optreden dient hij te worden opgenomen ter isolatie.

De maatregel medisch toezicht wordt voorgesteld voor de personen in de eerste ring die op tijd zijn gevaccineerd. Medisch toezicht is nodig om direct tot afzondering te kunnen overgaan wanneer bij een persoon vaccinatie niet aanslaat en betrokkene symptomen van pokken gaat vertonen. Het aantal personen onder medisch toezicht zal veel groter zijn dan het aantal in afzondering geplaatsten. Hun bewegingsvrijheid zal beperkt zijn tot de eigen woning of hun toevallige verblijfplaats. Verwacht wordt dat bij 5% hunner de vaccinatie niet zal aanslaan. Voor personen bij wie de vaccinatie niet aanslaat en die koorts krijgen, ligt plaatsing in afzondering voor de hand.

De maatregelen waarneming, afzondering en medisch toezicht zijn bedoeld voor de situatie van een gering aantal pokkenpatiënten. Ringvaccinatie rondom de pokkenpatiënten heeft dan nog zin. Als het aantal patiënten groter wordt zal moeten worden overgegaan tot massavaccinatie.

Indien bij een persoon de diagnose pokken bevestigd is, zullen de ruimten waarin hij verbleef, zijn kleding en dergelijke ontsmet kunnen worden op grond van artikel 26, eerste lid.

5. Verhouding met rampenbestrijding

Bij het preventief vaccineren van (delen van) de bevolking tegen het pokkenvirus, behoeft er (nog) geen sprake te zijn van een ramp. Wel zal in dat geval naast de inzet van medisch personeel de inzet van diverse andere hulpverlenende diensten (denk aan gemeentelijke diensten en politie) noodzakelijk zijn om de openbare orde en veiligheid te handhaven. De verantwoordelijkheid voor de handhaving van de openbare orde en veiligheid ligt bij de burgemeester van een gemeente die daarbij gebruik zal kunnen maken van elementen uit het gemeentelijke rampenplan.

Denkbaar is dat hij een inlichtingenbureau inricht, voorzieningen treft met betrekking tot de informatieverstrekking aan de bevolking, maatregelen treft om wanordelijkheden bij de plaatsen van inenting te voorkomen. In het door het Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding (LCI) te maken draaiboek, zal aan de inzet van de aan de rampenbestrijding gelieerde organisaties en diensten aandacht worden besteed. Daarbij dient te worden beschreven op welke wijze de coördinatie van de infectieziektebestrijding (de vaccinatie) is afgestemd op en aansluit bij de bestaande hulpverleningsstructuren in het kader van de voorkoming en bestrijding van rampen en zware ongevallen.

Bij een landelijke vaccinatie, zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een belangrijke taak hebben, waarbij hij aan burgemeesters aanwijzingen kan geven ten aanzien van de pokkenbestrijding. Dat is een belangrijke keuze van het kabinet om snel de noodzakelijke beslissingen te nemen om een vaccinatie te bewerkstelligen. Landelijke vaccinatie omvat echter meer dan slechts medische aspecten. Het is niet ondenkbaar dat onrust of erger onder de bevolking ontstaat en een massale (ongecontroleerde) toeloop op de vaccinatiecentra ontstaat. Ook kan de achtergrond

van een (dreigend) uitbreken van het pokkenvirus, zoals terroristische dreiging, inzet vragen van landelijke, regionale en lokale organisaties op velerlei terreinen. Dat betekent dat besluitvorming zal plaatsvinden conform het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming, teneinde ook de niet medische aspecten van een landelijke vaccinatie in goede banen te leiden. Daarbij is, zoals aangegeven, een belangrijke rol voor de burgemeesters weggelegd. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het terrein van de openbare orde en veiligheid, waaronder ook de rol van andere bewindspersonen, vloeien voort uit diverse reeds bestaande wetten, en zijn onder meer beschreven in het genoemde Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming.

6. Rechtsbescherming

Het systeem van rechterlijke toetsing ingevolge de artikelen 19 e.v. van de Infectieziektenwet geldt ook voor de vrijheidsbenemende en -beperkende pokkenbestrijdingsmaatregelen op grond van § 2a. Dit systeem van rechterlijke toetsing blijft hiermee voldoen aan de voorschriften die het EVRM en het IVBPR stellen aan de toetsing van vrijheidsbenemende maatregelen door de onafhankelijke rechter. Het systeem behelst kortweg dat de burgemeester de officier van justitie terstond op de hoogte stelt van een genomen maatregel. De officier toets of voldaan is aan de wettelijke criteria voor vrijheidsneming of -beperking. Afhankelijk van de uitkomst van die toetsing zal de officier van justitie aan de rechter om machtiging tot voortzetting van de maatregel vragen of om beëindiging daarvan. De rechter zal, gehoord de betrokkene, en na evt. consultatie van getuigen en deskundigen een beslissing nemen. De praktisch-organisatorische aspecten verbonden aan het horen van de afgezonderde persoon door de rechter zijn niet onaanzienlijk. De afzondering dient uit overwegingen van volksgezondheid zo volledig mogelijk te zijn. Ook gerechtelijke functionarissen dienen uiteraard niet onnodig aan de risico's van besmetting te worden blootgesteld. Door het treffen van technische maatregelen zullen deze risico's zoveel mogelijk moeten worden teruggedrongen. Men kan hierbij denken aan het horen achter glas of het horen met visueel contact, maar buiten de normale gehoorsafstand, een en ander met gebruikmaking van microfoons. Tegen de uiteindelijke rechterlijke beschikking staat geen voorziening open.

De regering heeft aan de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) de opdracht gegeven een Draaiboek Pokkenbestrijding op te stellen. Dit is nu beschikbaar.

7. Administratieve lasten

De administratieve lasten die voor artsen uit deze wetswijziging voortvloeien zijn vooralsnog nihil. Eerst wanneer ingevolge de ministeriële regeling ex artikel 6, vierde lid, de meldingsplicht van verdachte pokkengevallen van kracht zou worden, zouden er administratieve lasten kunnen ontstaan. De meldingen van artsen aan de GGD kunnen mondeling/telefonisch, elektronisch via e-mail of schriftelijk via een fax of een telegram geschieden. De daarmee gemoeide bedragen zullen in het algemeen verwaarloosbaar klein zijn. Het totaalbedrag voor de gehele beroepsgroep artsen zal vermoedelijk niet meer dan enkele honderden euro's bedragen. De voor de GGD in de Infectieziektenwet reeds bestaande administratieve verplichtingen zouden bij inwerkingtreding van een meldingsplicht als bedoeld in artikel 4, zesde lid, ook voor pokken gaan gelden. Het Adviescollege toetsing administratieve lasten heeft dan ook laten weten dit wetsvoorstel niet te selecteren voor een toets op de gevolgen voor de administratieve lasten voor het bedrijfsleven.

8. Financiën

Gemeenten, in het bijzonder de GGD'en, spelen een belangrijke rol bij de uitvoering van een eventuele inentingscampagne. De uitvoeringskosten die een campagne voor hen oplevert zijn begrijpelijkerwijs nu niet te overzien. De hoogte ervan is immers afhankelijk van de omvang van de calamiteit. De regering heeft de intentie om, met het oog op artikel 2 van de Financiële verhoudingswet, in het geval door gemeenten/GGD'en daadwerkelijk substantiële kosten moeten worden gemaakt, in overleg te treden met de desbetreffende besturen van over de financiële afwikkeling daarvan.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

A

De begripsomschrijvingen van dit voorstel en die van het Draaiboek Pokkenbestrijding, bedoeld in het voorgestelde artikel 26a, zijn op elkaar afgestemd.

B

Met de toevoeging van pokken aan groep A van infectieziekten kunnen de reeds langer bestaande instrumenten ingevolge de Infectieziektenwet worden toegepast. Het gaat daarbij om de meest verstrekkende maatregelen, zoals isolatie en geneeskundig onderzoek in het lichaam. Naast deze reeds bestaande maatregelen kunnen specifiek bij pokken de minder verstrekkende maatregelen ingevolge de nieuwe paragraaf 2a van hoofdstuk III (afzondering, waarneming en medisch toezicht) worden toegepast.

C

Het is niet gewenst dat de meldingsplicht ten aanzien van pokken op hetzelfde moment in werking treedt als de wijzigingswet zelve. De primaire verschijnselen van pokken lijken namelijk sterk op die van gewone griep. Een onmiddellijke meldingsplicht zou derhalve leiden tot een verstopping van het preventieve gezondheidszorgsysteem met gewone griepmeldingen. De meldingsplicht ten aanzien van pokken wordt daarom pas van kracht als er voldoende indicatoren zijn dat er een reëel gevaar van pokken bestaat. Dat tijdstip wordt bepaald bij ministeriële regeling.

Bij gelijke regeling kan de meldingsplicht buiten werking gesteld worden, namelijk wanneer het reële gevaar van pokken geweken is.

D

Voor een effectieve bestrijding van de gevaren van pokken wordt het noodzakelijk geacht allen die in contact zijn geweest met een pokkenpatiënt vaccinatie aan te kunnen bieden, voor de in artikel 18b genoemde categorieën personen is afzondering noodzakelijk om hun gezondheidstoestand van uur tot uur te kunnen doen waarnemen. Afzondering brengt uiteraard beperking mee van de bewegingsvrijheid van betrokkenen. Daarnaast moet voor de personen in de eerste ring die op tijd zijn gevaccineerd medisch toezicht mogelijk zijn. Medisch toezicht vergt een geringere beperking van de bewegingsvrijheid dan afzondering. Aan deze drie regimes zijn enerzijds organisatorische aspecten verbonden, zoals voor-

zien in gebouwen, verzorgend/behandelend personeel en infrastructuur; anderzijds handhavingsaspecten. De enkeling die zich niet vrijwillig aan genoemde regimes zou willen houden zal daar in het belang van de volksgezondheid toe gedwongen moeten kunnen worden. Met het oog daarop wordt in artikel 18a voor de burgemeester de bevoegdheid voorgesteld om afzondering, waarneming en medisch toezicht als maatregel op te leggen. Om zo veel mogelijk duidelijkheid te scheppen voor de medewerkers van de gemeentelijke gezondheidsdienst en de aan waarneming te onderwerpen personen wordt de burgemeester in artikel 18a, vierde lid, opgedragen in zijn beschikking aan te geven waarop bij de waarneming in ieder geval gelet moet worden.

Om te voorkomen dat een persoon langer dan nodig aan waarneming of afzondering zou worden onderworpen is, in artikel 18b, op grond van de beste medische kennis over pokken voor verschillende situaties de duur van de waarneming, en dus ook de afzondering, neergelegd. Omdat die kennis echter al ruim dertig jaar niet aan de praktijk kon worden getoetst is een tweede lid opgenomen volgens hetwelk de in het eerste lid genoemde termijnen op aanwijzing van de hoofdinspecteur kunnen worden verlengd.

Verwacht mag worden dat een ziekenhuis dat door de burgemeester wordt aangewezen om er pokkenpatiënten in afzondering te nemen terstond alle maatregelen neemt die daarvoor vereist zijn. Het leek niet-temin goed dit als plicht in de wet op te nemen, in artikel 18c.

Artikel 18d geeft enige basisleefregels voor onder medisch toezicht geplaatste personen. Voor de periode van drie jaren in artikel 18d, eerste lid, onder c, is gekozen, omdat in die periode het besmettingsgevaar van contact met een gevaccineerd persoon zodanig klein is dat daaraan geen beperkingen behoeven te worden gesteld. Eerst na drie jaren neemt de bescherming die vaccinatie biedt af.

Het voorgestelde artikel 18f stelt duidelijker en specifiekere dan de reeds bestaande inlichtingenbepaling van artikel 13 dat behandelend artsen van personen uit de eerste en tweede ring gehouden zijn aan de GGD de inlichtingen te verschaffen die nodig zijn voor effectieve pokkenbestrijding. De burgemeester kan daarnaast in zijn in artikel 18g bedoelde beschikking aan de betrokkene zelf verdere instructies geven.

Om het risico op verspreiding van het pokkenvirus zoveel mogelijk te beperken is in artikel 18h afgezien van een wettelijke verplichting voor de burgemeester om overeenkomstig artikel 15, tweede lid, een raadsman toe te voegen. Om de verspreiding van het pokkenvirus te beperken is het essentieel dat de maatregelen van isolatie, afzondering, waarneming en medisch toezicht zonder uitstel kunnen worden opgelegd. Uitstel kan ertoe leiden dat de GGD het zicht verliest op personen die (mogelijk) in contact zijn geweest met een patiënt met pokken. Direct contact leidt vrijwel zeker tot infectie en daarmee, zonder vaccinatie, tot nieuwe gevallen van pokken. Dit leidt tot een toename van het aantal personen dat een zeer reële kans loopt te overlijden, alsook van het aantal nieuwe besmettingsbronnen.

Dit is onacceptabel. Omdat het goed denkbaar is dat de maatregelen acuut aan meerdere honderden personen moeten worden opgelegd (bijvoorbeeld wanneer een geval van pokken in een ziekenhuis wordt gediagnosticeerd), zal het moeten toewijzen van een advocaat alvorens de maatregelen kunnen worden opgelegd tot een met het oog op de volksgezondheid onverantwoorde vertraging van de bestrijding leiden. Het afzien van een verplichting voor de burgemeester om een raadsman toe te voegen, laat evenwel onverlet dat de betrokkene het recht heeft en houdt om zich door een raadsman te laten bijstaan.

Eveneens om het risico op verspreiding van het pokkenvirus zoveel mogelijk te beperken is in artikel 18h afgezien van het stellen van de eis ingevolge artikel 16, derde lid, dat geneeskundig onderzoek in het lichaam slechts wordt verricht nadat de rechter daartoe machtiging heeft verleend. Ook bij het afzien van deze voorafgaande rechterlijke machtiging speelt een doorslaggevende rol dat omwille van een juiste diagnose dergelijk onderzoek, bij wellicht honderden personen tegelijk, geen uitstel kan dulden. Onder die omstandigheden zou een vereiste van een rechterlijke machtiging per individu te tijdrovend kunnen zijn en daarmee voor een aantal personen fatale gevolgen kunnen hebben. Ook dat achten wij onacceptabel. Overigens is het goed om even stil te staan bij de aard van het vereiste onderzoek. Dat betreft afname van een geringe hoeveelheid bloed. Een geringe hoeveelheid is voldoende om het noodzakelijke onderzoek te kunnen verrichten en om de juiste diagnose te kunnen stellen.

E

De schakelbepaling in het ingevoegde artikel 24a regelt dat het in paragraaf 3 van de Infectieziektenwet gevolgde systeem van rechterlijke toetsing achteraf van overeenkomstige toepassing is op de nieuwe maatregelen van afzondering, waarneming of medisch toezicht. Een en ander is ook uiteengezet onder punt 6 van het algemeen deel van deze toelichting. Op deze hoofdregel zijn twee kleine uitzonderingen aangebracht:

- bevoegd is de rechter waar betrokkene verbijft; de elders in de Infectieziektenwet gebruikelijke hoofdregel verwijst naar het ziekenhuis waar betrokkene ter isolatie is opgenomen; die regel is hier niet goed bruikbaar, omdat de eerdergenoemde maatregelen ook buiten een ziekenhuis kunnen worden ten uitvoergelegd, bijvoorbeeld de eigen woning van betrokkene;
- de gebruikelijke hoofdregel dat de rechter de betrokkene hoort te zijner verblijfplaats is hier aangevuld met het alternatief van een andere, door de rechter aan te wijzen plaats; daarmee wordt de rechter in staat gesteld het horen daar te laten plaatsvinden waar dat medisch gezien, mede gelet op het besmettingsrisico voor het gerechtelijk personeel, het meest verantwoord is.

F

Het uitbreken van pokken zal kunnen leiden tot onoverzichtelijke en zelfs emotionele situaties. Het is dan ook van het grootste belang met alle deskundigen en betrokkenen een draaiboek voor ringvaccinatie voor te bereiden met afspraken over casusdefinities, taakverdeling en dergelijke. De Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) is de aangewezen organisatie om zulk een draaiboek op te stellen. De LCI heeft tot taak richtlijnen op te stellen ter beheersing van de gevaren van verspreiding van infectieziekten. Het door de LCI reeds voorbereide concept-draaiboek kon in de eerste weken van 2003 op enkele punten worden aangevuld en verbeterd met behulp van inmiddels beschikbaar gekomen Engelse en Amerikaanse draaiboeken. Om te verzekeren dat het draaiboek landelijk gehanteerd zal worden voorziet artikel 26, tweede lid, in vaststelling van het draaiboek door de minister en bepaalt het derde lid dat pokkenbestrijding plaatsvindt volgens het vastgestelde draaiboek. De LCI werkt inmiddels aan een tweede draaiboek, over de in een volgende fase mogelijk noodzakelijke massavaccinatie.

Artikel 26b is geschreven voor de – onverhoopte – situaties waar wet en draaiboek niet afdoende in zouden voorzien: de minister kan de burgemeester aanwijzingen geven ten aanzien van het ter zake van pokkenbestrijding bij of krachtens deze wet bepaalde en de hoofdinspecteur kan

de directeur aanwijzingen geven ten aanzien van de hem bij of krachtens § 2a van hoofdstuk III en Hoofdstuk IVA gestelde taken.

De wijzigingen als vervat in artikel 26c en 26d bieden mogelijkheden om het wettelijk instrumentarium van de Infectieziektenwet ten aanzien van pokkenbestrijding te verfijnen of zo nodig bij algemene maatregel van bestuur aan te vullen. Bij het stellen van aanvullende of, in het geval van artikel 26d, zo nodig zelfs afwijkende regels wordt niet beoogd om wijzigingen in het systeem van de Infectieziektenwet aan te brengen. Het gaat veeleer om afwijkingen van technische voorschriften als die vervat in artikel 18d vanwege wijziging in de medische inzichten: bijv. het plaatsen onder medisch toezicht bij een andere lichaamstemperatuur dan de in de wet genoemde 38°C of een iets langere duur van het toezicht dan de wettelijk genoemde 18 dagen.

Indien als gevolg van buitengewone omstandigheden – de volksgezondheid betreffende – de totstandkoming van een algemene maatregel van bestuur niet zou kunnen worden afgewacht, zouden bij wijze van spoedvoorziening regels bij ministeriële regeling gesteld kunnen worden. De looptijd van een dergelijke ministeriële regeling is beperkt tot ten hoogste zes maanden. Na hun vaststelling moeten de regels, hetzij worden ingetrokken, hetzij bekrachtigd via een algemene maatregel van bestuur. Als het gaat om van de wet afwijkende regels moet ingevolge het vierde lid van artikel 26d een voorstel van wet tot regeling van het betrokken onderwerp zo spoedig mogelijk bij de Staten-Generaal worden ingediend. Deze bijzondere voorzieningen zijn noodzakelijk, omdat we wereldwijd al ruim dertig jaar geen ervaring meer hebben met de bestrijding van pokken en er deswege onvoorziene situaties kunnen ontstaan die per direct om oplossingen vragen.

G

Het opschrift van hoofdstuk VI is aangepast aan het feit dat er na deze wetswijziging sprake is van meerdere strafbare feiten in de Infectieziektenwet.

H

Het is zeker niet zo dat de regering het strafrecht als een bij uitstek geschikt middel ziet om de handhaving van maatregelen in het kader van pokkenbestrijding kracht bij te zetten. Goede voorlichting en een goed ontwikkeld verantwoordelijkheidsbesef bij het publiek en de direct betrokkenen zijn wat dit betreft uiteraard veel belangrijker. Nochtans kan naar het gevoelen van de regering het strafrecht als ultimum remedium niet gemist worden. Voor de strafmaat van artikel 31a – hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie – in plaats van de bestraffing met de wettelijk gefixeerde bestuurlijke boete van 90 euro ingevolge artikel 32 van de Infectieziektenwet is om navolgende reden gekozen. Van laatstgenoemde sanctie gaat naar het oordeel van de regering een te gering norminprentend effect uit voor de gedraging die hier voorop moet staan, namelijk het verschaffen door een behandelend arts aan de GGD van de inlichtingen die nodig zijn om effectief pokken te bestrijden.

Voor het strafmaximum ingevolge artikel 31b van vier jaren gevangenisstraf voor degene die in afzondering is geplaatst, maar desondanks de opgelegde verblijfsruimte verlaat, is om twee redenen gekozen:

1°. de gevaarzetting voor anderen op besmetting met deze in potentie dodelijke ziekte rechtvaardigt een dergelijke vrij forse strafmaat; voor andere opzettelijk gepleegde gevaarzettingsdelicten staan hogere straffen, bijvoorbeeld voor brandstichting (artikel 157 Sr. met een

maximum van 12 jaar) of opzettelijke vernieling van een waterkering (artikel 161 Sr. met een maximum van zes jaren);

2° omdat daarmee het aanvullende instrument van de voorlopige hechtenis ingevolge artikel 67 en 67a, onder b, ten tweede, van het Wetboek van Strafvordering openstaat.

Artikel II

Zoals eerder gememoreerd in het algemeen deel van deze toelichting heeft de WHO in 1981 besloten om pokken te schrappen uit de opsomming van quarantainabele ziekten in de Internationale Gezondheidsregeling. In navolging daarvan heeft Nederland hetzelfde gedaan voor zijn eigen wetgeving. De summiere bepalingen over pokken die nog in de Quarantainewet staan (Titel VI) zijn daarom sinds 1 januari 1982 een dode letter. Met ingang van 6 oktober 1988 (Stb. 447) werd variola, oftewel pokken, geschrapt in het koninklijk besluit van 1 oktober 1929 ter uitvoering van de toenmalige Besmettelijke-Ziektenwet. Als uitvloeisel van de wijzigingen in de Infectieziektenwet is het geboden het verschijnsel pokken als legislatief fenomeen in de Quarantainewet nieuw leven in te blazen en de maatregelen die de Quarantainewet en de Internationale Gezondheidsregeling bieden voor andere infectieziekten dan pokken ook toepasbaar te maken voor pokken. Die maatregelen zijn met name het in quarantaine plaatsen van schepen, vliegtuigen, treinen en andere vervoermiddelen en de afzondering en ontsmetting van personen, die met die vervoermiddelen gereisd hebben. Aangezien deze maatregelen getroffen moeten worden om de verbreiding van pokken in Nederland tegen te gaan, is de reikwijdte van de maatregelen niet beperkt tot internationale vervoer- en persoonsbewegingen naar Nederland, maar ook zodanige bewegingen binnen Nederland.

Artikel III

Het is evident dat de onmiddellijke inwerkingtreding van deze wet geen uitstel kan dulden. Om deze reden is onder verwijzing naar artikel 16 van de Tijdelijke referendumwet voorzien in de onmiddellijke inwerkingtreding ervan.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp