

Vergaderjaar 2003–2004

28 868

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

Nr. 6

NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 17 november 2003

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

In het opschrift wordt na «pokken» ingevoegd: , SARS en andere ernstige infectieziekten van hoge letaliteit en besmettelijkheid.

B

In de considerans wordt na «pokken» ingevoegd: , SARS of een andere ernstige infectieziekte van hoge letaliteit en besmettelijkheid.

C

Artikel I wordt vervangen door:

ARTIKEL I

De Infectieziektenwet wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 1 worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel j door een puntkomma, de volgende onderdelen toegevoegd:

k. pokken: de ziekte bedoeld in artikel 2 van de Quarantainewet;

l. persoon in de eerste ring: persoon, niet zijnde een patiënt lijdend aan een infectieziekte behorend tot groep A of groep B, die:

1°. gedurende twee of meer minuten gezichtscontact op een afstand van minder dan twee meter met een zodanige patiënt heeft gehad;

2°. gedurende twee of meer uren met een zodanige patiënt in dezelfde ruimte heeft doorgebracht;

3°. is blootgesteld aan de opzettelijke verspreiding van een infectieziekte behorend tot groep A of groep B;

4°. met de verzorging van een zodanige patiënt belast is geweest;

m. persoon in de tweede ring: persoon, niet zijnde een zodanige patiënt

of een persoon in de eerste ring, met gezinsof daarmee vergelijkbare contacten met een persoon in de eerste ring;

n. medisch toezicht: medisch toezicht op één of meer personen in de eerste ring, met het doel om bij hen zo spoedig mogelijk de eerste klinische symptomen van een infectieziekte behorend tot groep A of groep B op te merken;

o. afzondering: verblijf van een persoon die mogelijk besmet is met een infectieziekte behorend tot groep A of groep B in een door de burgemeester aangewezen gebouw of in een aantal aangewezen ruimten daarbinnen, in verband met de bestrijding van de gevaren van die ziekte;

p. waarneming: medische beoordeling van een in afzondering geplaatst persoon om te bezien of hij met een infectieziekte behorend tot groep A of groep B is geïnfecteerd en dientengevolge ziekteverschijnselen vertoont.

B

In artikel 2, onderdeel a, wordt in de alfabetische rangschikking ingevoegd: pokken;

C

Aan artikel 4 wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. In afwijking van het eerste en tweede lid treedt de meldingsplicht ten aanzien van bij ministeriële regeling aan te wijzen infectieziekten uit groep A of groep B in of buiten werking met ingang van een daarbij te bepalen tijdstip, met inachtneming van daarbij te stellen regels.

D

Na § 2 van Hoofdstuk III wordt een paragraaf ingevoegd, luidende:

§ 2a. Bijzondere maatregelen ter bestrijding van ernstige infectieziekten van hoge letaliteit en besmettelijkheid

Artikel 18a

1. De burgemeester kan besluiten een persoon te onderwerpen aan de maatregelen van afzondering, waarneming of medisch toezicht om de verspreiding van ernstige infectieziekten van hoge letaliteit en besmettelijkheid behorende tot groep A of groep B tegen te gaan, indien hij van oordeel is dat:

a. die persoon daadwerkelijk lijdt aan één van de bedoelde infectieziekten, er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat hij daaraan lijdt, dan wel dat hij recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan een zodanige infectieziekte heeft gehad dat besmetting van deze persoon met dezelfde ziekte mogelijk is;

b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte; en

c. die persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan een maatregel bereid is.

2. De burgemeester kan toestaan dat de afzondering onder zo nodig te stellen voorwaarden plaatsvindt in de woning van de af te zonderen persoon.

3. Tijdens de afzondering wordt waarneming verricht. De waarneming wordt verricht onder medische verantwoordelijkheid van een door de directeur aangewezen geneeskundige.

4. De burgemeester geeft in zijn beschikking aan waarop bij de waarneming in ieder geval gelet wordt.

5. De artikelen 15, derde en vijfde lid, en 16, eerste en tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 18b

1. De duur van de afzondering en de waarneming bedraagt zo lang als noodzakelijk is om het gevaar, bedoeld in artikel 18a, eerste lid, onder b, af te wenden, doch ten hoogste achttien dagen.

2. De duur van de afzondering en de waarneming bedraagt bij pokken voor:

a. een bevestigd geval van pokken: de periode dat de patiënt besmettelijk is;

b. een waarschijnlijk of verdacht geval van pokken dat niet bevestigd wordt: ten hoogste achttien dagen;

c. een waarschijnlijk of verdacht geval van pokken dat niet bevestigd wordt, na succesvolle vaccinatie: veertien dagen;

d. gevaccineerde personen in de eerste ring die koorts, maar geen laesies ontwikkelen: ten hoogste achttien dagen;

e. gevaccineerde personen in de eerste ring die meer dan 4x24 uur na contact met een patiënt met pokken gevaccineerd zijn: ten hoogste veertien dagen;

f. gevaccineerde personen in de eerste ring, bij wie het vaccin niet aanslaat: ten hoogste achttien dagen;

g. niet-gevaccineerde personen in de eerste ring: ten hoogste achttien dagen;

h. personen, bedoeld in b tot en met g, die pokken ontwikkelen: de periode dat de betrokkene besmettelijk is;

i. eventuele andere categorieën: zolang als dit voor de bescherming van de volksgezondheid noodzakelijk is.

3. Op aanwijzing van de hoofdinspecteur kunnen de in het eerste en tweede lid genoemde termijnen worden verlengd.

Artikel 18c

Ingeval de burgemeester een ziekenhuis aanwijst om er patiënten in afzondering te nemen, neemt dat terstond alle daartoe vereiste maatregelen.

Artikel 18d

1. Medisch toezicht vindt plaats onder zodanige voorwaarden en omstandigheden en bedraagt een zodanige periode als noodzakelijk is om het gevaar, bedoeld in artikel 18a, eerste lid, onder b, af te wenden.

2. Een wegens mogelijke besmetting met pokken onder medisch toezicht geplaatste persoon :

a. treedt bij een lichaamstemperatuur van meer dan 38°C niet buiten zijn woning of verblijfplaats zonder toestemming van de directeur;

b. treedt bij een lichaamstemperatuur van 38°C of minder niet buiten de gemeente van zijn woon – of verblijfplaats zonder toestemming van de directeur;

c. vermijdt contact met personen die niet korter dan drie jaren geleden zijn gevaccineerd tegen de betrokken infectieziekte;

d. geeft zijn adres, alsmede iedere verandering daarin, terstond door aan de directeur;

e. neemt gedurende de periode van afzondering 's ochtends en 's avonds zijn lichaamstemperatuur op en geeft die terstond na meting door aan de directeur, op een door laatstgenoemde te bepalen wijze.

2. De duur van het medisch toezicht bedraagt ten hoogste 18 dagen.

3. Op aanwijzing van de hoofdinspecteur kan de in het tweede lid genoemde termijn worden verlengd.

Artikel 18e

1. Wanneer naar de mening van de directeur bij een persoon die onder medisch toezicht moet worden gehouden zodanige omstandigheden aanwezig zijn dat uitvoering van artikel 18d niet op verantwoorde wijze kan plaatsvinden, kan de burgemeester besluiten de betrokkene in afzondering te doen plaatsen.

Artikel 18f

Op verzoek van de burgemeester verstrekt de behandelend arts van een patiënt of van een persoon in de eerste of tweede ring aan de directeur de gegevens die noodzakelijk zijn om de aard en de omvang van het gevaar van verspreiding van de infectieziekte vast te stellen.

Artikel 18g

1. De burgemeester doet de beschikking waarbij hij een in deze paragraaf omschreven maatregel neemt of intrekt aan de betrokkene uitreiken.
2. In zijn beschikking geeft de burgemeester aan hoe en waar de maatregel ten uitvoer wordt gelegd.
3. De burgemeester instrueert de betrokkene zo spoedig mogelijk bij beschikking over de regels waaraan deze zich te houden heeft.

Artikel 18h

De artikelen 15, tweede lid, en 16, derde lid, zijn niet van toepassing, indien toepassing wordt gegeven aan deze paragraaf.

E

Na artikel 24 wordt, in paragraaf 3, een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 24a

Deze paragraaf is van overeenkomstige toepassing op een maatregel als bedoeld in artikel 18a, eerste lid, met dien verstande dat:

- a. bevoegd is de rechter waar betrokkene verblijf houdt;
- b. de rechter de betrokkene hoort te zijner verblijfplaats of een andere, door de rechter aan te wijzen plaats.

F

Na hoofdstuk IV wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

HOOFDSTUK IVA. LANDELIJKE COÖRDINATIE EN AANSTURING BIJ DE BESTRIJDING VAN ERNSTIGE INFECTIEZIEKTEN VAN HOGE LETALITEIT EN BESMETTELIJKHEID

Artikel 26a

1. Er is een Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding, gevestigd te Utrecht.
2. Deze stelt op verzoek van Onze Minister ter beheersing van de gevaren van één of meer infectieziekten behorende tot groep A of groep B een ontwerp voor een Draaiboek tot bestrijding van die ziekten op.
3. Onze Minister stelt het Draaiboek vast.
4. Indien voor de bestrijding van een bepaalde infectieziekte een

Draaiboek is vastgesteld, vindt de bestrijding plaats volgens dat Draaiboek.

5. De Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding geeft aan een vastgesteld Draaiboek op passende wijze bekendheid aan gemeenten, gemeentelijke gezondheidsdiensten en de hoofdinspecteur.

Artikel 26b

1. Onze Minister kan de burgemeester aanwijzingen geven ten aanzien van de wijze waarop een ernstige infectieziekte van hoge letaliteit en besmettelijkheid behorende tot groep A of groep B wordt bestreden.

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

Artikel 26c

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels gesteld worden omtrent waarneming, afzondering, isolatie en onderzoek bij bestrijding van infectieziekten behorende tot groep A of groep B.

Artikel 26d

1. In het belang van een goede uitvoering van hoofdstuk III, paragraaf 2a, kunnen bij algemene maatregel van bestuur nadere, zo nodig van deze wet afwijkende, regels worden gesteld.

2. Indien als gevolg van buitengewone omstandigheden, de volksgezondheid betreffende, de totstandkoming van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het eerste lid niet kan worden afgewacht, kunnen de daar bedoelde regels bij ministeriële regeling worden gesteld.

3. De ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, vervalt uiterlijk zes maanden na haar inwerkingtreding.

4. Na de plaatsing in het Staatsblad van een krachtens het eerste lid vastgestelde algemene maatregel van bestuur, waarin van deze wet afwijkende regels worden gesteld, dan wel van een krachtens het tweede lid vastgestelde ministeriële regeling met zodanige regels, wordt een voorstel van wet tot regeling van het betrokken onderwerp zo spoedig mogelijk bij de Staten-Generaal ingediend. Indien het voorstel wordt ingetrokken of indien een van de beide kamers der Staten-Generaal besluit het voorstel niet aan te nemen, wordt de algemene maatregel van bestuur dan wel de ministeriële regeling onverwijld ingetrokken. Wordt het voorstel tot wet verheven, dan wordt de algemene maatregel van bestuur dan wel de ministeriële regeling ingetrokken op het tijdstip van inwerkingtreding van die wet.

G

Het opschrift van § 2 van Hoofdstuk VI komt te luiden:

§ 2. Strafbepalingen

H

In artikel 31 vervalt: 14,

Na artikel 31 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 31a

1. Overtreding van het bepaalde bij of krachtens artikel 18d, 18f, 26c of 26d wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie.

2. Het onbevoegd betreden van een voor isolatie of afzondering aangewezen lokatie wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie.

3. De in de vorige leden strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 31b

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die zich onttrekt aan de bij artikel 14 ten aanzien van hem genomen maatregel.

2. Een in afzondering geplaatst persoon die de hem opgelegde verblijfsruimte verlaat wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie.

3. De in de vorige leden strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

D

Artikel II wordt vervangen door:

ARTIKEL II

De Quarantainewet wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 wordt «Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid» vervangen door: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

B

Artikel 13 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. De in het eerste lid bedoelde maatregelen, alsmede de maatregelen bedoeld in de Infectieziektenwet, kunnen eveneens genomen worden om de verbreiding in Nederland van infectieziekten behorende tot groep A of groep B als bedoeld in die wet tegen te gaan, indien naar het oordeel van de burgemeester:

a. een persoon daadwerkelijk lijdt aan één van de bedoelde infectieziekten, er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat hij daaraan lijdt, dan wel dat hij recentelijk gezichtscontact met een lijder aan een zodanige infectieziekte heeft gehad;

b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte;

c. dit gevaar niet op een andere wijze effectief kan worden afgewend;
en

d. de persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan een maatregel bereid is.

TOELICHTING

Algemeen

1. Achtergrond

Deze nota van wijziging strekt ertoe de bij het wetsvoorstel tot wijziging van de Infectieziektenwet en de Quarantainewet ter bestrijding van de gevaren van pokken (TK 2002–2003, 28 868) voor pokken voorgestelde maatregelen (afzondering, waarneming en medisch toezicht) eveneens mogelijk te maken voor SARS en andere ernstige infectieziekten van hoge letaliteit en besmettelijkheid.

Op 1 april 1999 trad de Infectieziektenwet in de plaats van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken. In de toelichting (TK 1996–1997, 25 336, nr. 3) werd gewezen op een aantal vorderingen in de medische wetenschap: ziekteverwekkers kunnen eerder dan voorheen worden aangetoond, het Rijksvaccinatieprogramma biedt effectieve vaccins aan en door antibiotica kunnen veel infectieziekten op afdoende en relatief eenvoudige wijze worden behandeld. Gemeend werd dat het accent in de wetgeving enigszins kon verschuiven van de bescherming van de bevolking naar de grondrechten van de persoon bij wie een infectieziekte wordt vermoed of vastgesteld.

Inmiddels hebben zich minstens twee feiten voorgedaan die doen vermoeden dat de wetgever de zaken toen mogelijk te optimistisch heeft beoordeeld. Het eerste is de mogelijke inzet van ziekten als strijdmiddel. Dit leidde tot indiening van bovengenoemd wetsvoorstel 28 868, gericht op pokken. Het tweede feit was de komst van het severe acute respiratory syndrome (SARS). Dit leidde tot vantoepassingverklaring van de Infectieziektenwet op SARS bij ministeriële regeling van 1 april 2003 (Stcr. 64), gevolgd door indiening van een wetsvoorstel (28 918, nrs. 1, 2) tot incorporatie daarvan in de Infectieziektenwet.

Gezien de hoge letaliteit en besmettelijkheid van SARS lijkt het bestaande instrumentarium van de Infectieziektenwet echter onvoldoende voor effectieve bestrijding van de gevaren van deze ziekte. De Infectieziektenwet maakt isolatie mogelijk voor personen die lijden aan een ernstige infectieziekte (artikel 14). Er zijn echter ziekten van hoge letaliteit en besmettelijkheid die naast isolatie aanvullende, minder vergaande, maatregelen noodzakelijk maken in een stadium dat er een zekere mate van waarschijnlijkheid is dat betrokkene de ziekte ontwikkelt. Dit omdat betrokkene besmettelijk wordt voor anderen zodra zich bij hem symptomen ontwikkelen en er dan een reëel risico bestaat op verspreiding van de ziekte naar anderen; terwijl vanwege de ernst van de ziekte en de daaruit voortvloeiende noodzaak haar zo snel mogelijk in te dammen secundaire transmissie tot het uiterste beperkt dient te blijven. Twee recente voorbeelden van besmettelijke ziekten waarvoor afzondering van gezonde personen onder omstandigheden nodig is, zijn pokken en SARS. Het gruwelijke karakter van pokken is genoegzaam in de historie van deze ziekte gedocumenteerd. De recente gebeurtenissen in Hong Kong, Singapore, Taiwan en Toronto laten zien hoe moeilijk het is om SARS onder controle te krijgen en illustreren de noodzaak om rigoureuze maatregelen te nemen om besmetting te voorkomen. Zowel bij pokken als bij SARS gaat het om ernstige ziekten met een letaliteit van resp. 30 en 15%. Er wordt aan herinnerd dat voor SARS het Netwercomité voor besmettelijke ziekten van de Europese Unie op 10 april 2003 regelgeving bepleitte die het mogelijk maakt de bewegingsvrijheid te beperken van niet alleen SARS-patiënten maar ook van personen die met SARS-patiënten in nauw contact zijn geweest en zelf nog geen ziektesymptomen vertonen. Onder nauw contact wordt bijvoorbeeld verstaan het verzorgen van een patiënt of het samenleven met een patiënt. De wenselijkheid hiervan voor SARS is gezien de letaliteit en besmettelijkheid

van deze ziekte, duidelijk. Men gaat er daarbij van uit dat verspreiding vooral plaatsvindt via druppeltjes door de lucht. De incubatietijd wordt thans geschat op circa tien dagen. SARS illustreert dat onverwacht ernstige besmettelijke ziekten kunnen ontstaan die direct ingrijpende maatregelen noodzakelijk maken, omdat geen bestrijdingsmiddelen, zoals antibiotica en vaccins, voorhanden zijn. In de recente geschiedenis is het geen zeldzaamheid meer dat nieuwe en gevaarlijke micro-organismen ergens ter wereld de kop opsteken en ook een gevaar voor de volksgezondheid in Nederland kunnen gaan vormen.

De tijd die verstrijkt voordat er weer een nieuw gevaarlijk micro-organisme optreedt wordt de laatste decennia steeds korter. Aansprekende voorbeelden zijn het West Nile virus, het Nipah virus, de Hantavirus variant die ernstige longontsteking veroorzaakt, en het tick borne encephalitis virus.

Er is geen reden om aan te nemen dat SARS het laatste geval zou zijn van een plotseling opduikende, voorheen onbekende, ziekte van hoge letaliteit en besmettelijkheid. Voorgesteld wordt daarom de bij Koninklijke Boodschap van 7 mei 2003 voor pokken voorgestelde maatregelen algemener te formuleren. Het gaat dan om de maatregelen afzondering, waarneming en medisch toezicht en de toepasbaarheid daarvan op personen die zelf nog geen ziektesymptomen vertonen. Via de systematiek van artikel 3 zouden deze mogelijkheden dan op korte termijn voor nieuw opduikende ernstige infectieziekten beschikbaar gesteld kunnen worden. De genoemde maatregelen maakten overigens van oudsher deel uit van de wetgeving voor de bestrijding van infectieziekten.

Vanwege de inhoudelijke raakvlakken is ervoor gekozen om dit onderwerp te regelen bij nota van wijziging op het reeds aanhangige wetsvoorstel 28 868, dat strekt tot wijziging van de Infectieziektenwet en de Quarantainewet ter bestrijding van de gevaren van pokken. Er is niet voor gekozen dit onderwerp onder te brengen bij het reeds ingediende wetsvoorstel 28 918, omdat dit voorstel uitsluitend strekt tot incorporatie van het ministerieel besluit van 1 april 2003 over SARS. Evenmin is gekozen voor onderbrenging in de Quarantainewet, omdat deze wet sterk leunt op de Internationale Gezondheidsregeling van de WHO, die zich beperkt tot pest, cholera en gele koorts.

Artikelsgewijs

Opschrift en Considerans

Zowel aan het opschrift als de considerans wordt telkens na pokken de zinsnede «,SARS en andere ernstige infectieziekten» toegevoegd.

ARTIKEL I

A

De oorspronkelijk uitsluitend op pokken gerichte begripsomschrijvingen zijn in dit voorstel verbreed tot infectieziekte behorend tot groep A of groep B.

C

De voor pokken gegeven overwegingen voor een afwijkende meldingsplicht zullen ook voor toekomstige ziekten kunnen gelden. Daarom wordt voorgesteld om het reeds voorgestelde artikellid hierover te verbreden. Een voorbeeld van een bij ministeriële regeling te stellen regel kan zijn, in

het geval van SARS, dat slechts gemeld wordt als de patiënt recentelijk in een land is geweest waar SARS voorkomt.

D

Voor een effectieve bestrijding van de gevaren van ernstige infectieziekten behorende tot groep A of groep B, waaronder volgens de nu aanhangige voorstellen ook pokken en SARS, wordt het noodzakelijk geacht om de in artikel 18a genoemde categorieën personen te kunnen onderwerpen aan de maatregelen afzondering, waarneming of medisch toezicht. Voor onderwerping aan de hier genoemde maatregelen is niet alleen vereist dat de betrokken infectieziekte behoort tot groep A of B, maar bovendien dat hij ernstig is, tot uitdrukking komend in een hoge letaliteit en besmettelijkheid. Een en ander wordt zowel in het opschrift van § 2a als in de aanhef van artikel 18a verwoord. Een eenvoudige voedselinfectie, hoewel in potentie bijzonder gezondheidsbedreigend voor de betrokkene, voldoet niet aan deze criteria en kan dus geen aanleiding vormen voor toepassing van de hier bedoeld maatregelen.

Afzondering brengt uiteraard beperking mee van de bewegingsvrijheid van betrokkene. Het karakter van de ziekte bepaalt wanneer en hoe lang afzondering noodzakelijk is. SARS is een voorbeeld van een ziekte waarbij reeds in het stadium van een zekere mate van waarschijnlijkheid dat betrokkene de ziekte ontwikkelt afzondering ter bescherming van de gezondheid van de bevolking noodzakelijk is. Voor pokken was dit in het oorspronkelijke voorstel tamelijk gedetailleerd uitgewerkt omdat over deze ziekte uit het verleden veel bekend is.

Bij SARS ligt dit gecompliceerder omdat niet alleen veel nog niet bekend is, maar ook de eerste symptomen van de ziekte specifiek zijn.

Waarneming gebeurt door artsen en is erop gericht zo snel mogelijk te kunnen vaststellen of zich bij de in afzondering geplaatste persoon kenmerkende symptomen van de desbetreffende ziekte openbaren, zodat tijdig een medische behandeling kan worden ingesteld en hij eventueel geïsoleerd kan worden. Zodra de symptomen van de ziekte zich openbaren is betrokkene immers besmettelijk voor anderen.

Bij medisch toezicht gaat het om een minder in de persoonlijke levenssfeer van personen ingrijpende maatregel. Ook hierbij is de kans aanwezig dat betrokkene de ziekte krijgt, maar deze kans is kleiner dan bij personen voor wie afzondering is aangewezen.

Ter illustratie geldt bij pokken dat afzondering en waarneming nodig is bij personen die in aanraking zijn geweest met een pokkenpatiënt en daarna niet (tijdig) zijn gevaccineerd. Er bestaat dan een hoge kans op ziekte. Is betrokkene wel op tijd gevaccineerd dan is de kans op ziekte beduidend kleiner en kan worden volstaan met medisch toezicht. Bij SARS ligt het onderscheid bij personen met of zonder ziekteverschijnselen. Personen die in nauw contact zijn geweest met SARS patiënten zullen onder medisch toezicht worden geplaatst; en degenen onder hen met koorts en luchtwegklachten zullen worden afgezonderd.

De duur van de waarneming en afzondering zijn in artikel 18 gesteld op de duur zoals als noodzakelijk om ernstig gevaar voor de volksgezondheid door verspreiding van de ziekte af te wenden. De duur is gemaximeerd tot achttien dagen. Deze termijn moet, gelet op de thans beschikbare medische kennis ter zake van de incubatietijd van SARS en pokken, voldoende mogelijkheden bieden om te achterhalen of er bij een persoon sprake is van besmetting met een infectieziekte. Is binnen genoemde termijn geen besmetting geconstateerd dan dienen deze voor het individu beperkende maatregelen te worden opgeheven. Mocht er wel sprake zijn van besmetting en het gevaar voor de volksgezondheid door verspreiding nog niet zijn afgewend dan zijn er twee mogelijkheden. Allereerst is isolatie op grond van artikel 14 reeds mogelijk onder de in de Infectieziektenwet genoemde voorwaarden. Aan isolatie is geen beperking

in duur verbonden. In aanvulling daarop biedt dit wetsvoorstel thans de mogelijkheid tot verlenging van de aan waarneming en afzondering verbonden termijn van achttien dagen op aanwijzing van hoofdinspecteur. Deze regeling van de verlenging waarborgt dat beperkende maatregelen niet langer duren dan strikt noodzakelijk. De burgemeester ziet erop toe dat onbevoegden geen toegang hebben tot voor afzondering aangewezen ruimten.

In artikel 18c is pokkenpatiënt vervangen door patiënt. Het ziekenhuizen ziet erop toe dat onbevoegden geen toegang hebben tot voor isolatie aangewezen ruimten.

De in artikel 18d vervatte basisregels voor medisch toezicht bieden in het eerste lid thans de mogelijkheid om het toezicht onder zodanige voorwaarden en omstandigheden te laten plaatsvinden dat daarmee ernstig gevaar voor de volksgezondheid door verspreiding van de infectieziekte wordt voorkomen. De bepaling is zo geredigeerd omdat in het geval van SARS laat staan bij andere, onverwachte (atypische) infectieziekten nu nog onvoldoende bekend is over de wijze waarop en het moment waarop (incubatietijd) verdere verspreiding plaatsvindt en over hoe verdere verspreiding kan worden uitgesloten. Nader onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

De duur is, conform de voor afzondering en waarneming opgenomen duur, gesteld op maximaal achttien dagen met een mogelijkheid tot verlenging op aanwijzing van de hoofdinspecteur.

De in artikel 18e vervatte bevoegdheid van de burgemeester om een persoon, die onder medisch toezicht moet worden gehouden, in de daar aangegeven omstandigheden in afzondering te plaatsen is gehandhaafd. Het gaat hierbij onder andere om personen ten aanzien van wie een redelijk vermoeden bestaat dat zij zich aan het medisch toezicht zullen onttrekken, terwijl het gevaar voor verdere verspreiding van de ziekte nog steeds bestaat. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan personen met een psychische indicatie, personen zonder vaste woon- of verblijfplaats of illegale vluchtelingen.

Artikel 18f is ongewijzigd. De noodzaak om ter bescherming van de volksgezondheid verdere verspreiding van ziekten te voorkomen bestaat niet alleen voor pokken maar evenzeer voor SARS en voor nu nog onbekende ernstige infectieziekten.

De vertraging gepaard gaande met de verplichte toevoeging van een raadsman dan wel een vooraf verleende rechterlijke machtiging levert hierbij, zoals eerder betoogd, een onaanvaardbaar risico op.

E

De schakelbepaling 24a, waardoor het in paragraaf 3 van de Infectieziektenwet gevolgde systeem van rechterlijke toetsing achteraf van overeenkomstige toepassing is op de bijzondere maatregelen van afzondering, waarneming of medisch toezicht, is ongewijzigd gelaten.

F

De Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) heeft recentelijk twee Draaiboeken ontwikkeld op het gebied van Infectieziekten: een Draaiboek pokken en een Draaiboek SARS. Laatstgenoemd Draaiboek beschrijft de maatregelen en handelwijze voor de medische beroepsgroepen bij verdachte en waarschijnlijke gevallen van SARS in Nederland. De maatregelen hebben primair tot doel de verspreiding van SARS in

Nederland te voorkomen. Het Draaiboek SARS wordt voortdurend aangepast aan het voortschrijdend inzicht in de bestrijding van SARS.

De artikelen 26b en c zijn zodanig gewijzigd dat zij gelden voor tot groep A of groep B behorende infectieziekten, waaronder pokken en SARS.

G

De wijziging van artikel 31 houdt verband met het nu voorgestelde artikel 31b, eerste lid.

In artikel 31a, tweede lid, wordt voorgesteld het onbevoegd betreden van een voor isolatie of afzondering aangewezen locatie te bedreigen met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie. Zulk gedrag vormt een gevaar voor de volksgezondheid.

In artikel 31b, eerste lid, wordt voorgesteld degene die zich onttrekt aan een hem opgelegde maatregel van isolatie te bedreigen met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie. Hij vormt een even ernstig gevaar voor de volksgezondheid als een in afzondering geplaatst persoon die de hem opgelegde verblijfsruimte verlaat.

H

In artikel 31a is nu ook strafbaar gesteld overtreding van het bij of krachtens de artikelen 26c of 26d bepaalde. Ook in het geval van overtreding van deze artikelen is geoordeeld dat een strafrechtelijke sanctie vanwege het daarmee gepaard gaande grotere norminprentend effect de voorkeur verdient boven de bestuurlijke boete als vervat in artikel 31 van de Infectieziektenwet.

De strafbepaling van artikel 31b is niet gewijzigd.

ARTIKEL II

De redactie van het artikel is gewijzigd in die zin dat pokken vervangen is door infectieziekten behorende tot groep A of groep B als bedoeld in de Infectieziektenwet. Hierdoor worden de maatregelen die de Quarantainewet tot nu tot bood voor andere infectieziekten dan de in de Infectieziektenwet tot groep A of groep B behorende infectieziekten op laatstgenoemde categorie (waaronder SARS) van toepassing. Met het wetsvoorstel, zoals dat komt te luiden na de verwerking van de nota van wijziging, wordt het pakket van mogelijke maatregelen op grond van de Quarantainewet in drie opzichten uitgebreid: -de ziekten waartegen de maatregelen genomen kunnen worden, zijn niet langer beperkt tot de klassieke «scheepsaandoeningen» (pest, cholera, gele koorts en pokken), maar tot alle ernstige infectieziekten die ingevolge de Infectieziektenwet tot groep A of B behoren en die gekenmerkt worden door een hoge letaliteit en besmettelijkheid;

– de ziekteverende maatregelen zijn niet beperkt tot de internationale transport- en vervoermiddelen, maar strekken zich ook uit over de personen die zich op die transport- en vervoermiddelen bevinden;

– het arsenaal aan klassieke ziekteverende maatregelen (met name quarantaine en ontsmetting) wordt uitgebreid met die ingevolge de vernieuwde Infectieziektenwet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst