

Vergaderjaar 2002–2003

28 918

Wijziging van de Infectieziektenwet ter incorporatie van het severe acute respiratory syndrome

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Op 1 april 2003 werd een ministeriële regeling ex artikel 3, eerste lid, van de Infectieziektenwet, gepubliceerd (Stcrt. 2003, 64), houdende vantoepassingverklaring van de Infectieziektenwet op het severe acute respiratory syndrome (SARS). Dit om te bereiken dat in Nederland opduikende gevallen van SARS zo spoedig mogelijk gemeld worden en dat maatregelen genomen kunnen worden tot beperking van het gevaar van verspreiding van deze ziekte.

Daarbij is gekozen voor plaatsing in groep A, als bedoeld in artikel 1, onderdeel h, van de Infectieziektenwet, omdat gevallen van een A-ziekte op grond van artikel 4, eerste lid, van de wet (a) zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur, en (b) al bij het bestaan van een vermoeden van aanwezigheid gemeld moeten worden. Laatstgenoemd argument is van belang omdat de kenmerken van SARS nog niet goed bekend zijn. Volgens artikel 3, derde lid, van de Infectieziektenwet wordt binnen acht weken na het tot stand komen van een ministeriële regeling ex artikel 3, eerste lid, van de Infectieziektenwet een voorstel van wet tot goedkeuring van die ministeriële regeling aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal gezonden. Dat gebeurt bij deze.

Op 12 maart 2003 waarschuwde de Wereld Gezondheidsorganisatie voor het eerst voor een besmettelijke vorm van atypische pneumonie, severe acute respiratory syndrome (SARS). Deze ziekte greep snel om zich heen. Op 21 mei 2003 werd zij al bij ongeveer 7956 personen serieus vermoed, en waren 666 van hen overleden. Verspreiding vond tot dan toe plaats in gebieden in China (Guangdong Provincie en Hong Kong), Taiwan en Vietnam (Hanoi), in Singapore en in Toronto. Personen die in nauw contact zijn geweest met patiënten, hebben dezelfde ziekteverschijnselen ontwikkeld. Dit geldt in het bijzonder voor medewerkers in ziekenhuizen die patiënten hebben behandeld en verpleegd. De incubatietijd wordt geschat op 2–7 dagen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de ziekenhuizen bij brief van 17 maart en de huisartsen op 24 maart attent gemaakt op de kenmerken van de ziekte. Ook heeft de Inspectie de betrokken beroepsgroepen en de GGD'en op de hoogte gesteld van de meldingsplicht en de meldingscriteria.

Het Netwerkcomité voor besmettelijke ziekten van de Europese Unie bepleitte op 10 april 2003 regelgeving die het mogelijk maakt de bewegingsvrijheid te beperken van niet alleen SARS-patiënten maar ook van personen die met hen in contact zijn geweest. De wenselijkheid hiervan lijkt duidelijk. Gekozen is om dit onderwerp te regelen bij nota van wijziging op het reeds aanhangige wetsvoorstel 28 868. De Quarantainewet lijkt daarvoor minder geschikt omdat deze wet sterk steunt op de Internationale Gezondheidsregeling van de Wereldgezondheidsorganisatie, die zich tot dusverre beperkt tot pest, cholera en gele koorts.

Door de bovengenoemde ministeriële regeling en de huidige ontwerp-wetswijziging geldt voor SARS een meldingsplicht en kunnen de maatregelen van de Infectieziektenwet worden genomen om de gevaren van SARS af te wenden. Dit is in overeenstemming met de voorstellen tot harmonisatie van het SARS-beleid waartoe besloten werd in de EU-gezondheidsraad van 6 mei 2003.

De administratieve lasten die voor artsen uit deze wetswijziging voortvloeien zijn te verwaarlozen. De meldingen van artsen aan de GGD kunnen mondeling/telefonisch, elektronisch via e-mail of schriftelijk via een fax of een telegram geschieden. Het totaalbedrag voor de gehele beroepsgroep artsen zal vermoedelijk niet meer dan enkele honderden euro's bedragen. 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.

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