

Vergaderjaar 2002–2003

28 868

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

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 18 augustus 2003

Algemeen

Voorafgaand aan de beantwoording van de vragen in het verslag wordt opgemerkt dat dezer dagen in het kader van dit ontwerp een nota van wijziging voor advies aan de Raad van State is voorgelegd. Deze nota van wijziging beoogt de voor pokken voorgestelde maatregelen ook mogelijk te maken voor SARS en andere ernstige infectieziekten van hoge mortaliteit en besmettelijkheid.

1. Vaccinatie zal worden aangeboden zonder drang uit te oefenen, maar met afdoende voorlichting over nut en risico's van dat aanbod. Indien een persoon in contact is geweest met een pokkenpatiënt behoort hij of zij tot de eerste ring van contacten en loopt een groot risico de ziekte zelf te ontwikkelen. Vaccinatie met pokkenvaccin is dan de aangewezen preventieve interventie om levens te sparen en een verdere escalatie van een epidemie een halt toe te roepen. De huisgenoten van personen in de eerste ring komen ook in aanmerking voor vaccinatie, om een extra buffer te scheppen indien de vaccinatie in de eerste ring zou falen. Indien als gevolg van vaccinatie onverhoopt bijwerkingen zouden optreden zullen die volgens de beste medische inzichten worden bestreden.
2. De burgemeester zal volgens het ontwerp door middel van de informatieverplichting van artikel 18f op de hoogte zijn van de plaatselijke situatie. Hij licht waar nodig de minister in, volgens het draaiboek (artikel 26a). Bij ministeriële regeling zullen nadere regels gesteld kunnen worden omtrent waarneming (artikel 26c). Verder zal de minister de burgemeester aanwijzingen kunnen geven (artikel 26b, eerste lid). De waarneming op personen die mogelijk besmet zijn zal worden verricht onder medische verantwoordelijkheid van een door de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst aangewezen geneeskundige (artikel 18a, derde lid). Slechts gevaccineerde behandelaars en verzorgenden zullen fysiek contact onderhouden met de in afzondering geplaatsten. De directeur licht waar nodig de hoofdinspecteur in, volgens het draaiboek. De hoofdinspecteur zal de directeur aanwijzingen kunnen geven (artikel 26b, tweede lid). Verder zal de regeling van artikel 26d gelden.
3. Voor de reeds in de Infectieziektenwet opgenomen ziekten kent deze

wet, onder voorwaarden, de maatregelen opneming ter isolatie en geneeskundig onderzoek; en wel voor personen die aan de betreffende ziekte lijden. Als nu, volgens onderdeel B van het huidige voorstel, pokken als A-ziekte in de Infectieziektenwet wordt opgenomen komen deze maatregelen dus ook voor pokken beschikbaar. Daarnaast worden nu echter voor pokken waarneming en afzondering voorgesteld, voor personen die mogelijk besmet zijn; en medisch toezicht voor personen in de eerste ring die op tijd zijn gevaccineerd. De verschillende maatregelen zullen normaal gesproken achtereenvolgens aan de orde komen, en zijn gerelateerd aan de waarschijnlijkheid dat betrokkene daadwerkelijk aan pokken gaat lijden en de daarmee samenhangende noodzaak anderen tegen besmetting te beschermen. Eerst medisch toezicht, daarna zo nodig afzondering en waarneming, daarna zo nodig opneming ter isolatie. Medisch toezicht zal gelden voor gevaccineerde personen in de eerste ring. Afzondering en waarneming zal worden toegepast op personen die niet zijn gevaccineerd (personen met een medische contra-indicatie tegen vaccinatie en personen die vaccinatie weigeren) of te laat na besmetting zijn gevaccineerd (later dan 4x24 uur), op personen bij wie de vaccinatie niet aanslaat en in de situatie van artikel 18e. Opneming ter isolatie zal worden opgelegd aan personen bij wie symptomen van pokken optreden. Bij de locatie is een vergelijkbare stapsgewijze intensivering voorzien: medisch toezicht kent geen voorschrift over de locatie, waarneming vindt plaats in een door de burgemeester aangewezen gebouw en isolatie vindt plaats in een daartoe ingerichte gesloten afdeling van een ziekenhuis. Er is geen tegenstelling tussen het minder verstrekkende karakter van de nu voorgestelde maatregelen en de ernst van pokken: de nieuwe maatregelen (waarneming, afzondering en medisch toezicht) worden voorgesteld in aanvulling op de reeds bestaande, verderstrekkende, maatregelen (isolatie en onderzoek).

4. De Infectieziektenwet legt de verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van maatregelen bij de burgemeester. Dat zal dus ook voor pokken gelden.
5. In artikel 18d, eerste lid, onder a, b, d en e zijn voorschriften voorgesteld voor de bewegingsvrijheid van de onder medisch toezicht geplaatste persoon. Een onder medisch toezicht geplaatst persoon geeft zijn adres, alsmede iedere verandering daarin, terstond door aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Hij neemt gedurende de periode van afzondering 's ochtends en 's avonds zijn lichaamstemperatuur op en geeft die terstond na meting door aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Bij een lichaamstemperatuur van meer dan 38°C verlaat hij zijn woning of verblijfplaats niet zonder toestemming van de directeur en bij een lichaamstemperatuur van minder dan 38°C verlaat hij de gemeente van zijn woon- of verblijfplaats niet zonder toestemming van de directeur. Daarnaast zullen volgens het voorgestelde artikel 26d zo nodig bij algemene maatregel van bestuur en volgens het voorgestelde artikel 26c bij ministeriële regeling nadere regels kunnen worden gesteld.
6. De gekozen formulering «ligt plaatsing in afzondering voor de hand» is wellicht wat ongelukkig. Personen bij wie de vaccinatie niet aanslaat en die koorts krijgen zullen verplicht in afzondering worden geplaatst totdat uitgesloten is dat zij aan pokken lijden. Gezien de grote besmettelijkheid en mortaliteit van pokken is het essentieel de hand te houden aan de regels van toezicht, afzondering en isolatie. Het voornemen is uiteraard om ingeval van een uitbraak bij de handhaving alles op alles te zetten.
7. Als pokken zou uitbreken zal aan de personen in de eerste en tweede ring vaccin worden aangeboden. Indien bij hen gegronde medische redenen bestaan waarom het beter is af te zien van vaccinatie (contra-indicatie) zullen zij worden afgezonderd (Artikel18a, eerste lid). Ook

personen in de eerste ring die vaccinatie weigeren zullen worden afgezonderd. De ziekte pokken is zeker ernstiger dan de gesignaleerde bijwerkingen van het vaccin. Bij het voorbereiden van een besluit tot landelijke vaccinatie zal steeds de gezondheidswinst die daarmee te behalen valt afgewogen worden tegen de bijwerkingen van vaccinatie. Enerzijds is daarbij van belang de snelheid van verspreiding buiten Nederland en de mate waarmee de epidemie ingedamd kan worden door minder vergaande maatregelen, zoals ringvaccinatie. Anderzijds is van belang de verspreiding van pokken in Nederland en daarmee de kans dat iemand in aanraking komt of in aanraking is geweest met pokken.

8. Volgens onderdeel C zal een meldingsplicht voor pokken in werking treden op een bij ministeriële regeling te bepalen tijdstip. Voor deze methode van inwerkingtreden is gekozen omdat de toekomstige situatie niet geheel kan worden overzien; de gedachte is een meldingsplicht te laten ingaan zodra pokken ergens ter wereld is vastgesteld.
9. Aan het recht zich door een raadsman te laten bijstaan wordt niet getornd. Het voorgestelde artikel 18h bepaalt slechts dat de plicht van de burgemeester ex artikel 15, tweede lid, te voorzien in bijstand door een raadsman, op pokken niet van toepassing is. In het belang van de volksgezondheid zal het recht zich door een raadsman te laten bijstaan de tenuitvoerlegging van de maatregelen van artikel 18a niet mogen vertragen.
10. Het draaiboek massavaccinatie is gereed gekomen op 1 april 2003. GGD Nederland zorgt voor het actueel houden ervan.

De laatste twee zinnen van paragraaf 2 van het Algemeen deel van de Memorie van Toelichting wijzen op het aanvullende karakter van de in de Infectieziektenwet neergelegde maatregelen; aanvullend op hetgeen op vrijwillige grondslag kan worden bereikt. Dwingende, op individuele personen gerichte, maatregelen zullen meestal niet nodig zijn. Dit geldt voor zowel de bestaande (isolatie en onderzoek) maatregelen als de nu voorgestelde maatregelen (waarneming, afzondering en medisch toezicht).

Nederland kent het zogenoemde legaliteitsbeginsel. Dit beginsel brengt mee dat overheidsingrijpen in de rechten en vrijheden van burgers steeds moet steunen op de wet. Buiten de wet om heeft de overheid niet het recht in te grijpen. In de huidige Infectieziektenwet zijn de ingrepen in de rechten en vrijheden van burgers beperkt tot isolatie en medisch onderzoek. In het onderhavige wetsvoorstel wordt voorgesteld een en ander uit te breiden met afzondering, waarneming en medisch toezicht. Er wordt niet voorzien in de mogelijkheid van gedwongen vaccinatie. Gedwongen vaccinatie blijft dus wettelijk uitgesloten. De afweging van nut en risico van vaccinatie is hierboven besproken (punt 7).

Het achterhalen van alle personen in de eerste en tweede ring zal niet eenvoudig zijn. Gemeentelijke gezondheidsdiensten hebben echter een ruime ervaring met bron- en contactonderzoek. De meeste mensen zien in dat bij infectieziekten het eigen belang, het belang van de personen in de eerste en tweede ring en het belang van de volksgezondheid parallel lopen. Voor een deel is men bij het achterhalen van contacten uiteraard aangewezen op het geheugen van de patiënt. Het is om deze redenen zaak om bij het achterhalen van contacten snel in actie te komen en daarbij de kring zo ruim te trekken als medisch nodig is. Afhankelijk van de precieze omstandigheden kan dit betekenen dat ook deelnemers aan verenigingsactiviteiten en massabijeenkomsten tot de contacten zullen worden gerekend. Het zal overigens nooit vaststaan dat iedereen achterhaald is. Een uitbraak van pokken zal van de gemeente stellig veel organisatorische inventiviteit vergen. De organisatie van afzondering van mogelijk besmette personen zou daar al spoedig deel van kunnen uitmaken. De

draaiboeken verkennen en doordenken de verschillende fasen en modaliteiten van pokkenbestrijding zo goed mogelijk. Daarbij is ook aandacht gegeven aan de samenwerking tussen gemeentelijke gezondheidsdienst, ziekenhuis, brandweer, rampenbestrijding en andere verantwoordelijke diensten. GGD Nederland, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en, regionaal, de gemeentelijke gezondheidsdiensten en hulpverleningsdiensten zijn betrokken bij het opstellen van de regionale draaiboeken. Deze zijn gebaseerd op het oorspronkelijke landelijke draaiboek, opgesteld door de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding. De draaiboeken gaan ervan uit dat personen instemmen met vaccinatie door een «informed consent» formulier te tekenen. Er is vanuit VWS overleg geweest met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, niet met afzonderlijke burgemeesters.

Artikelsgewijs

Het huidige ontwerp biedt geen basis voor massale vaccinatie. In geval van noodzaak daartoe zal het aanbieden van ringvaccinatie echter uiteraard kunnen overgaan in aanbieden van vaccinatie op grote schaal. Dat zou dan desgewenst inderdaad met behulp van regelingen bij amvb in goede banen kunnen worden geleid. Voor alle duidelijkheid zij hier nogmaals benadrukt dat de wet geen basis zal bieden voor gedwongen vaccinatie, noch rechtstreeks op grond van de wet, noch via de uitvoeringsregelingen. Ook bij het stellen van aanvullende of, in geval van artikel 26d, zo nodig zelfs afwijkende regels wordt niet beoogd om wijziging in het systeem van de Infectieziektenwet aan te brengen. Bij het stellen van afwijkende regels op grond van artikel 26d gaat het 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.

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