

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

17 januari 2001

VOORSTEL VAN DECREET

– van de heren **Felix Strackx** en **Herman De Reuse** –

**houdende de verplichting de verspreiding van ongeneeslijke levensbedreigende
besmettelijke ziekten te voorkomen**

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door mevrouw Niki De Gryze**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van Kessel ;

mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer Felix Strackx ;

de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle Heeren, de heren Jan Laurys, Luc Martens ;

de heren Frans De Cock, Freddy Feytons, André Moreau, Cis Schepens ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen Van den Eynde ;

de heren Patrick Hostekint, Chokri Mahassine ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

mevrouw Margriet Hermans.

Zie :

193 (1999-2000)

– Nr. 1 : Voorstel van decreet

INHOUD

	Blz.
I. Toelichting door de heer Felix Strackx, indiener	4
II. Algemene bespreking	5
III. Artikelsgewijze bespreking en stemming	7
IV. Stemming over het geheel	8

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen behandelde het voorstel van decreet houdende de verplichting de verspreiding van ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten te voorkomen op 26 oktober en 7 december 2000 (*Parl. St. VI. Parl. 1999-2000, nr. 193/1*).

I. Toelichting door de heer Felix Strackx, indiener

Inleiding

De heer Felix Strackx stelt dat hij dit voorstel van decreet heeft ingediend naar aanleiding van een gesprek dat hij had met leden van een judoclub. Deze waren zeer verontrust toen ze vernamen dat een seropositief lid had nagelaten om hen hiervan op de hoogte te brengen. Aangezien bij judo frequent open verwondingen voorkomen, liepen de leden van de club een niet gering gevaar op besmetting.

Huidig wetgevend kader

Momenteel is het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten van kracht (*B.S. van 19 juli 1995*). Daarin wordt een zeer grote bevoegdheid aan de Vlaamse regering toegekend inzake de bestrijding van besmettingshaarden van besmettelijke ziekten. De Vlaamse overheid beschikt met dit decreet over een krachtig instrument om de verspreiding van de meeste besmettelijke ziekten aan te pakken. Het probleem is echter dat dit decreet niet van toepassing is op een aantal besmettelijke ziekten, zoals hepatitis C en het HIV-virus. Bij de totstandkoming van het decreet van 5 april 1995 werd ervoor geopteerd om die ziekten niet op te nemen waarvoor geen behandeling bestaat, en waarvoor verspreiding niet kan worden voorkomen, tenzij het de bedoeling zou zijn de dragers van de ziekte tot aan hun overlijden op te sluiten.

Het decreet van 5 april 1995 biedt bijgevolg weinig bescherming tegen de verspreiding van deze ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid om verspreiding te voorkomen, bij het individu zelf ligt. Elk individu heeft met name de morele plicht al het mogelijke te doen om de overdracht van zijn ziekte op andere personen te verhinderen. Dit is een grote lacune in het decreet van 5 april 1995, want in de praktijk zijn er immers mensen die nala-

ten om hun individuele verantwoordelijkheid op te nemen. Om deze reden wordt in voorliggend voorstel van decreet een sanctie ingevoerd voor personen die niet de nodige maatregelen treffen om de verspreiding van een ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekte te voorkomen.

Krachtlijnen van het voorstel van decreet

Voorliggend voorstel van decreet voert een regeling in voor ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten die de volgende kenmerken hebben : 1) ze zijn besmettelijk en er zit een grote tijdsspanne tussen het besmet raken en het uitbreken van de ziekte ; 2) er bestaat geen behandeling of vaccinatie ; 3) ze kunnen worden overgedragen alvorens ze zijn uitgebroken. Voorbeelden van deze ziekten zijn het HIV-virus en hepatitis C. Jaarlijks worden ongeveer 11.000 personen met het HIV-virus besmet. Het aantal personen besmet met hepatitis C wordt geschat op 100.000, met een jaarlijkse toename van 6.000 tot 10.000 nieuwe gevallen. Het hepatitis C-virus is zelfs nog veel taaier en besmettelijker dan het HIV-virus.

Het voorstel van decreet is van toepassing op iedereen die zich op het Nederlandse taalgebied bevindt.

Het voorstel bevat een definitie van ongeneeslijk levensbedreigende besmettelijke ziekten. Het voorstel geeft ook aan welke ziekten niet onder de bepalingen van het decreet vallen.

De kern van het voorstel is dat alle personen in het Nederlandse taalgebied die lijden aan of drager zijn van een ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekte, of vermoeden dat ze hieraan lijden, alle mogelijke maatregelen moeten nemen om besmetting van andere personen te verhinderen.

In het voorstel wordt ook een belangrijke opdracht aan de behandelende geneesheer toegekend. Het is zijn verantwoordelijkheid om zijn patiënt grondig in te lichten over alle mogelijke besmettingswijzen en de maatregelen die moeten worden genomen om besmetting te verhinderen. Ook personen die door de uitoefening van hun beroep kunnen fungeren als tussenschakel voor overdracht van de besmetting van een persoon op een andere, moeten hun verantwoordelijkheid opnemen om besmetting te voorkomen.

Het medisch en paramedisch korps zijn voldoende opgeleid en geïnformeerd om terzake de nodige maatregelen te treffen, maar dit is niet altijd het geval voor andere beroepsgroepen, zoals heren-

kappers en personen die piercings of tatoeages aanbrengen. Personen die door hun beroep de ziekten op derden kunnen overdragen, moeten dit verhinderen.

De Vlaamse regering wordt gevraagd om een brede informatie- en preventiecampagne te voeren die gebaseerd is op de meest recente wetenschappelijke gegevens over de overdracht van de betrokken aandoeningen. Jammer genoeg gebeurt dit de laatste tijd niet meer. Het effect van de campagnes uit het verleden is intussen weggeëbd, en het risicogedrag is opnieuw sterk toegenomen.

De strafbepalingen lijken op het eerste gezicht zwaar, maar iemand mogelijk besmetten is een zeer ernstige zaak. De straffen moeten hiermee in verhouding zijn. Effectieve besmetting is niet nodig om strafbaar te zijn. Ook degenen die niet de nodige maatregelen hebben genomen om besmetting te voorkomen, zijn strafbaar.

II. Algemene bespreking

Mevrouw Ann De Martelaer vindt voorliggend voorstel van decreet overbodig. Volgens de huidige strafwetgeving is het immers strafbaar om iemand met voorbedachte rade te besmetten. Het is meer aangewezen dat de maatschappij haar middelen investeert in het actief begeleiden van mensen die lijden aan een ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekte, in plaats van hen op te sluiten in gevangenissen. Ook essentieel is een goed uitgebouwd primair preventiebeleid, om besmetting te voorkomen, evenals een sterk secundair preventiebeleid, om te voorkomen dat wanneer men besmet is, men ook anderen besmet.

Mevrouw Ann De Martelaer merkt op dat in voorliggend voorstel van decreet de verantwoordelijkheid eenzijdig bij de besmette persoon wordt gelegd. Zij vindt dat het ieders verantwoordelijkheid is om te weten dat onveilige seks gevaarlijk is. De bevolking moet hierover voldoende worden geïnformeerd.

De heer Felix Strackx antwoordt dat de verantwoordelijkheid niet uitsluitend bij het individu wordt gelegd. Wie besmet is, moet inderdaad de nodige maatregelen nemen om overdracht te vermijden. Dat is vanzelfsprekend, gezien het specifieke karakter van de aandoeningen. Maar daarnaast zijn ook personen die zelf niet besmet zijn maar die de overdracht kunnen totstandbrengen, de behandelende geneesheer en de Vlaamse regering ver-

antwoordelijk. Dit is een heel verdeelde verantwoordelijkheid, waaronder bijna de hele bevolking valt.

Mevrouw Ann De Martelaer wijst erop dat in voorliggend voorstel van decreet niet wordt verduidelijkt wat men bedoelt met ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten. Enkel uit de toelichting blijkt dat men hepatitis C en het HIV-virus beoogt. Door de onduidelijke formulering kunnen situaties ontstaan die door de indieners niet worden beoogd, bijvoorbeeld die waarbij iemand die lijdt aan het ebola-virus strafbaar is wanneer hij met andere mensen in contact komt. Om dit te vermijden, zou men in het voorstel van decreet heel expliciet moeten vermelden dat het gaat om hepatitis C en het HIV-virus, maar dat is ethisch onverantwoord.

Mevrouw Ann De Martelaer vreest ook dat voorliggend voorstel van decreet een precedent creëert. Hier worden ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten beoogd, maar wat zal er in de toekomst gebeuren met besmettelijke niet dodelijke ziekten, zoals herpes? Zal de verspreiding van deze ziekten in de toekomst ook in een decreet strafbaar worden gesteld?

De heer Felix Strackx antwoordt dat in het voorstel van decreet duidelijk wordt bepaald dat het gaat om ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten waarvoor geen vaccinatie bestaat. In de toelichting worden een aantal ziekten duidelijk uitgesloten, waaronder herpes of de complicaties bij banale infectieziekten die omwille van de slechte algemene gezondheidstoestand van de patiënt tot de dood leiden.

Volgens artikel 6 moet de overheid de personen die lijden aan een ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekte informeren. Mevrouw Ann De Martelaer wijst erop dat dit veronderstelt dat de overheid naamlijsten aanlegt van personen die besmet zijn. Een dergelijke stigmatisering vindt spreker ethisch onverantwoord en onaanvaardbaar.

De heer Felix Strackx antwoordt dat het voorstel niet stigmatiserend is. Artikel 6 impliceert niet dat de overheid alle betrokkenen persoonlijk moet aanschrijven, en daartoe naamlijsten opstelt. In dit artikel wordt wel gevraagd dat de overheid een brede informatie- en preventiecampagne voert ten aanzien van de hele bevolking en in het bijzonder ten aanzien van de betrokken doelgroepen.

Mevrouw Ann De Martelaer vindt de sanctie die in artikel 7 wordt voorgesteld om personen die dit de-

creet niet naleven, een gevangenisstraf op te leggen, veel te repressief. Het HIV-virus komt hierdoor in een criminele sfeer terecht. Bovendien is de bewijslast erg moeilijk. Wist de betrokkene wel dat hij besmet was? Ook zijn zieke personen niet op hun plaats in een gevangenis. Het voorstel vergroot ook de schrik om zich te laten testen, want wanneer men positief wordt bevonden, houdt dit een risico op gevangenisstraf in.

De heer Felix Strackx antwoordt dat het niet de bedoeling is om besmette personen op te sluiten, maar wel om de verspreiding van levensbedreigende besmettelijke ziekten tegen te gaan. Het huidige decreet van 1995 biedt daartoe onvoldoende bescherming. Omwille van het specifieke karakter van ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten, ligt de verantwoordelijkheid voor het vermijden van de verspreiding ervan bij het individu zelf. Elk individu dat besmet is, heeft de morele plicht om al het mogelijke te doen om de overdracht van zijn ziekte op een andere persoon te verhinderen. Sommige personen zullen dit zeer plichtsbewust en uit eigen beweging doen, maar voor anderen is het nodig dat men een sanctie koppelt aan deze verplichting. Indiener geeft wel toe dat het in sommige gevallen zeer moeilijk zal zijn om de bewijslast te voeren.

De heer Felix Strackx antwoordt dat een besmette persoon helemaal geen schrik moet hebben om een straf op te lopen. Men is pas strafbaar wanneer men niet de nodige maatregelen neemt om een overdracht van zijn ziekte op derden te voorkomen.

Mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen antwoordt namens de Vlaamse regering dat de overheid bij het optreden tegen de verspreiding van bepaalde infectieziekten, de volgende principes moet naleven: 1) de rechten van het individu moeten worden gerespecteerd; 2) de maatregelen moeten overeenkomstig zijn met, en afgewogen zijn tegen, het risico; 3) de genomen maatregelen moeten rationeel zijn; 4) de maatregelen moeten operationeel werkbaar zijn. In voorliggend voorstel van decreet worden deze principes niet gerespecteerd.

De minister stelt dat uit de toelichting blijkt dat het voorstel zich voornamelijk concentreert op hepatitis C en op het HIV-virus. De minister vindt het vreemd dat de indieners extra maatregelen met bijzonder zware sancties voorstellen op het ogenblik dat het aantal personen dat besmet wordt met het HIV-virus, zich in België lijkt te stabiliseren, zoals de indieners zelf aangeven. Hetzelfde geldt voor

hepatitis C. Vele van de nieuw vastgestelde besmette personen zijn reeds lange tijd besmet, vaak via besmet bloed van voor 1990, toen nog geen screening kon gebeuren op transfusiebloed. Tegenwoordig komen er niet veel nieuwe besmettingen meer voor, en gebeurt de overdracht vooral nog via besmette naalden bij intraveneus druggebruik. Het risico voor overdracht via bloed of seksueel contact bedraagt slechts 6 procent. De verdere verspreiding van hepatitis C is dan ook zo goed als ingedijkt.

De minister stelt dat zowel hepatitis C en het HIV-virus ook steeds beter behandelbaar zijn. Bij de totstandkoming van het decreet van 5 april 1995 was hepatitis C nog een levensbedreigende ziekte, maar intussen bereikt men via behandeling met interferon en ribavidine steeds betere resultaten. Er wordt de laatste jaren ook intensief gezocht naar een mogelijk vaccin.

De heer Felix Strackx merkt op dat er de laatste jaren steeds nieuwe varianten van hepatitis opduiken. Voorts stelt hij dat een stabilisatie inhoudt dat er nog nieuwe personen besmet raken. Er sterven immers ook mensen. De minister antwoordt dat die redenering niet juist is. Seropositieven blijven de laatste jaren immers veel langer leven. Dankzij nieuwe medicatie wordt aids steeds meer een chronische ziekte, in plaats van enkel een acute levensbedreigende ziekte.

In artikel 4 wordt de behandelende arts verplicht om personen die drager zijn van een ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekte, te informeren. De minister stelt dat dit reeds de gangbare medische praktijk is. Er is hiervoor bijgevolg geen nieuwe regeling nodig. Het is belangrijk dat de betrokkenen een goede begeleiding krijgen wanneer ze hun ziekte vernemen, en leren hoe ze er verantwoord mee kunnen omgaan zonder andere personen in het gevaar te brengen. Artikel 3, dat bepaalt dat dragers van een ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekte de nodige maatregelen moeten nemen om overdracht te voorkomen, biedt daartoe geen enkele meerwaarde. Artikel 6, dat de overheid verplicht om in het bijzonder personen lijdend aan een infectieziekte in te lichten over de te nemen maatregelen, veronderstelt dat de overheid naamlijst van geïnfecteerde burgers opstelt. Een dergelijke handelwijze is ethisch onverantwoord en onaanvaardbaar. Het is bovendien niet de taak van de overheid, maar wel van de hulpverlener, om individuele patiënten voor te lichten.

Ook voor de verspreiding van besmettingen via onder meer scheermessen en tatoeagemateriaal, waarvan sprake in de toelichting bij artikel 5, is het

volgens de minister niet nodig wettelijke maatregelen op te leggen. Geen enkele tatoeagekunstenaar of kapper heeft baat bij een reputatie dat hij of zij infecties verspreidt.

De heer Felix Strackx stelt dat hij eraan twijfelt of bepaalde beroepsgroepen wel voldoende geïnformeerd zijn. Hij vraagt dat de overheid een krachtigere informatiecampagne voert. Hij vindt de 8 miljoen frank die voor seksueel overdraagbare aandoeningen wordt uitgetrokken te weinig voor een degelijke informatiecampagne.

De minister antwoordt dat er ongeveer 80 miljoen frank wordt toegekend aan IPAC (Interprovinciaal Aidscoördinaat), onder meer om de betrokken beroepsgroepen heel gericht op de hoogte te brengen. De 8 miljoen frank komt daarbovenop voor een informatiecampagne.

De minister antwoordt dat het doelbewust besmetten van een persoon gelijk staat met het toebrengen van slagen en verwondingen met mogelijk de dood tot gevolg. Aangezien dit reeds onder de strafwetgeving valt, is er geen bijkomende specifieke wetgeving nodig. Bijzonder contradictorisch is dat de indieners enerzijds in de toelichting stellen dat het huidige decreet van 5 april 1995 geen afdoende bescherming biedt, tenzij het de bedoeling is om de besmette personen tot aan hun dood van hun vrijheid te beroven, en anderzijds zelf in hun voorstel als sanctie een vrijheidsberoving tot vijf jaar opnemen.

De minister besluit dat voorliggend voorstel van decreet geen enkele meerwaarde biedt. De overheid beschikt momenteel over voldoende instrumenten om de door indieners beoogde doelstellingen te verwezenlijken. Enerzijds is er het profylaxedecreet van 1995, dat een aantal maatregelen bevat gaande van het verbod om een bepaald beroep uit te oefenen tot een verplichte behandeling en hospitalisatie. Daarnaast is er de bestaande strafwetgeving en de medische praktijkvoering waarbij momenteel reeds begeleiding en informatie aan geïnfecteerden een vanzelfsprekend gegeven is. De minister vraagt namens de Vlaamse regering om dit voorstel van decreet niet goed te keuren.

De heer Felix Strackx stelt dat hij heeft vernomen dat het besluit van de Vlaamse regering van 19 april 1995 tot uitvoering van het decreet van 5 april 1995 (*B.S.* van 14 juli 1995), gewijzigd bij besluit van de Vlaamse regering van 1 december 1998

(*B.S.* van 15 januari 1999) binnenkort zal worden gewijzigd. Wat houdt deze aanpassing in ?

De minister antwoordt dat ze op 8 december 2000 een nieuw wijzigingsbesluit zal voorleggen aan de Vlaamse regering. Het oorspronkelijke uitvoeringsbesluit bevatte drie lijsten, één met besmettelijke ziekten die binnen 24 uur moeten worden gemeld aan de gezondheidsinspectie en twee met ziekten die binnen 48 uur moeten worden gemeld. In het uitvoeringsbesluit dat aan de regering wordt voorgelegd, worden de lijsten vereenvoudigd en herschikt, om door een snelle aangifte zeer snel preventief te kunnen optreden. De belangrijkste conclusie voor het terrein is dat de termijnen voor aangifte van legionella-besmetting en hersenvliesontsteking van het ergste soort zijn verkort. Zij moeten onmiddellijk door de arts of het hoofd van een laboratorium van klinische biologie worden gemeld aan de gezondheidsinspectie.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemming

Artikel 1

Artikel 1 wordt zonder opmerkingen aangenomen met 3 stemmen bij 9 onthoudingen.

Artikelen 2 tot en met 6

Voor de bespreking wordt verwezen naar de algemene bespreking.

Artikelen 2 tot en met 6 worden zonder opmerkingen verworpen met 9 stemmen tegen 3.

Artikel 7

De heer Felix Strackx benadrukt dat het niet noodzakelijk is dat er effectief een besmetting heeft plaatsgevonden. Ook onzorgvuldig gedrag kan worden gestraft. Dit houdt een aanvulling in op de bestaande strafwetgeving, die enkel inhoudt dat men strafbaar is wanneer men iemand opzettelijk besmet.

Artikel 7 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3.

IV. Stemming over het geheel

Het voorstel van decreet houdende de verplichting de verspreiding van ongeneeslijke levensbedreigende besmettelijke ziekten te voorkomen, wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3.

De verslaggever,

De voorzitter,

Niki De GRYZE

Patricia CEYSENS
