

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Dwangmaatregelen vanwege covid-19

Welke wet is van toepassing?

Kathelijne M. Koorengel, Jan Pieter Maes, Rob Keurentjes, Maykel L.M. Michiels, Aimée M.L. Tjon-A-Tsien en Marleen Bakker

Dames en Heren,

Zorgverleners kunnen te maken krijgen met patiënten die zich niet willen of kunnen houden aan de maatregelen om de verspreiding van covid-19 te voorkomen. Dat kunnen ambulante patiënten zijn, maar het kan ook op de polikliniek of in een klinische setting gebeuren. Kunnen deze patiënten gedwongen worden om zich aan de maatregelen te houden? En zo ja, hoe dan?

De Nederlandse aanpak in de bestrijding van SARS-CoV-2 is erop gericht om verspreiding van het virus te beperken, te voorkomen dat de zorg overbelast raakt en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen.¹ Aan de hand van 3 vignetten van patiënten die zich niet wilden of konden houden aan leefregels of de noodzakelijke quarantaine- of isolatiemaatregelen om verspreiding van covid-19 te voorkomen, bespreken wij de wetten waarin dwangmaatregelen zijn geregeld die in een dergelijke situatie opgelegd kunnen worden.

Patiënt A, een 31-jarige man, wordt aan het begin van de eerste golf per ambulance naar de SEH gebracht nadat hij hoestend en benauwd op straat is aangetroffen. Hij heeft de klachten sinds een week, zonder koorts. Een röntgenfoto en een CT-scan van de thorax laten afwijkingen zien. Omdat het klinische beeld mogelijk berust op covid-19, wordt patiënt in strikte isolatie geplaatst en opgenomen op de covid-afdeling van het ziekenhuis. Nog voordat de uitslag van het onderzoek naar SARS-CoV-2 bekend is, wil patiënt al naar huis om te roken. Gezien de strikte isolatie is roken tijdens de ziekenhuisopname niet mogelijk.

Patiënt B, een 78-jarige vrouw die vanwege de ziekte van Alzheimer in een zorginstelling woont, krijgt vroeg in de eerste golf malaiseklachten en koorts. PCR-onderzoek van de keeluitstrijk blijkt positief voor SARS-CoV-2. Vanwege het dementiële beeld is patiënte niet in staat om zich te houden aan de noodzakelijke isolatiemaatregelen, waardoor zij een gevaar vormt voor de andere bewoners en het personeel. Ze verzet zich tegen overplaatsing naar de covid-afdeling van de instelling.²

Patiënt C, een 62-jarige man met schizofrenie en chronische alcoholafhankelijkheid, is vrijwillig opgenomen op een afdeling voor langdurig verblijf van een ggz-instelling. Hij is vrij om te gaan en staan waar hij wil en wordt met enige regelmaat door de politie teruggebracht naar de afdeling wanneer hij ergens onder invloed is aangetroffen of overlast heeft veroorzaakt.

Patiënt kan of wil zich niet houden aan de leefregels die met de uitbraak van covid-19 in Nederland zijn ingesteld, zoals de adviezen over hygiëne en voldoende afstand houden tot andere mensen. Zijn behandelend psychiater vreest tijdens de eerste golf dat patiënt door zijn gedrag buiten de instelling een hoog risico heeft om met SARS-CoV-2 besmet te raken waardoor hij het virus binnen de ggz-instelling zou kunnen verspreiden.

Beschouwing

Deze patiënten stellen respectievelijk de longarts, de specialist ouderengeneeskunde en de psychiater voor de vraag of er een indicatie was voor dwangmaatregelen ter voorkoming van de verspreiding van SARS-CoV-2. Om die vraag te kunnen beantwoorden bespreken wij eerst de relevante wetgeving waarin de toepassing van dwangmaatregelen is geregeld. Daarna beschrijven wij hoe de casussen verder zijn verlopen.

Wet publieke gezondheid

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) worden de infectieziekten benoemd die, wanneer ze door een arts worden vastgesteld, verplicht moeten worden gemeld aan de GGD. De meldingsplichtige ziekten worden ingedeeld in de groepen A, B1, B2 of C. Deze groepen verschillen in de mate waarin dwangmaatregelen opgelegd kunnen worden om de bevolking te beschermen.³

Sinds 28 januari 2020 is covid-19 een groep A-infectieziekte volgens de Wpg. Bij een groep A-infectieziekte zijn de volgende maatregelen mogelijk: gedwongen quarantaine met medisch toezicht, gedwongen isolatie wanneer de ziekte is aangetoond,

gedwongen onderzoek bij het vermoeden van de ziekte en een verbod op beroepsuitoefening.

Quarantaine is een voorzorgsmaatregel; mensen die een risico hebben om besmet te zijn worden geïsoleerd gedurende de maximale incubatietijd. Gedwongen quarantaine kan zowel thuis als in een zorginstelling plaatsvinden.

Gedwongen isolatie kan volgens de Wpg alleen plaatsvinden op een door de minister van VWS aangewezen locatie; dit is het Tuberculosecentrum Beatrixoord in Haren van het Universitair Medisch Centrum Groningen.⁴ Voor gedwongen isolatie van patiënten met covid-19 geldt dezelfde locatie.⁵ Op 1 december 2020 is de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ingegaan en op 22 februari 2021 is de Wpg gewijzigd.^{6,7} Deze wetten geven zorgaanbieders de aanvullende mogelijkheid om het aantal personen dat zij de toegang verlenen te beperken en andere voorwaarden te stellen aan personen die toegang tot de zorglocatie willen krijgen. Gedwongen behandeling van patiënten met een infectieziekte valt overigens niet onder de Wpg, maar onder de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).

Bij iedere vorm van dwang moet afgewogen worden of de dwangmaatregel effectief is om verspreiding van de ziekte tegen te gaan, of dit niet op een minder ingrijpende wijze kan en of quarantaine of isolatie in verhouding staat tot het af te wenden gevaar. Kortom, de dwangmaatregel moet worden getoetst aan de rechtsbeginselen doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.

De burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio kan besluiten tot een dwangmaatregel onder de Wpg; de arts infectiebestrijding van de GGD is hierbij de contactpersoon. Of de patiënt wilsbekwaam of -onbekwaam is, of een psychische stoornis heeft, speelt overigens geen rol in de beslissing over het nemen van een dwangmaatregel. Het is wel gebleken dat vrijwel alle patiënten die vanwege besmettelijke tuberculose in het kader van de Wpg gedwongen in isolatie moesten, ook een psychiatrische stoornis of ernstige verslavingsproblematiek hadden.⁸

Verschillen tussen de huidige maatregelen tegen de verspreiding van covid-19 en de maatregelen die gelden voor patiënten met besmettelijke tuberculose zitten onder andere in de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen. Zo is SARS-CoV-2 al wijdverspreid onder de bevolking, zijn patiënten met covid-19 korter besmettelijk dan patiënten met tuberculose en is overdracht buiten zorginstellingen van het virus door algemene hygiënemaatregelen redelijkerwijs vermijdbaar.

Wet verplichte ggz

Op 1 januari 2020 is de Wet verplichte ggz (Wvvggz) ingegaan, waarin verplichte zorg aan mensen met een psychische stoornis is geregeld. De Wvvggz heeft de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wbopz) vervangen waarin gedwongen opname geregeld was. De Wvvggz is niet op de eerste plaats een opnamewet, maar een wet waarbij de – al dan niet verplichte – behandeling centraal staat. De Wvvggz staat toe dat verplichte zorg in principe overal verleend kan worden, dus in een kliniek maar bijvoorbeeld ook thuis. Verplichte zorg kan alleen verleend worden als een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel voor de patiënt of de omgeving en als dit ernstige nadeel niet op een andere manier afgewend kan worden. Bij de afweging om zorg te verplichten in het kader van de Wvvggz moeten niet alleen de doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel gewogen worden, ook de veiligheid moet expliciet worden meegenomen.

Tot 1 januari 2020 was verplichte somatische zorg het exclusieve domein van de Wgbo. In de Wvvggz is het nu ook mogelijk om verplichte somatische zorg te verlenen wanneer de patiënt een behandeling of interventies voor een lichamelijke aandoening weigert en deze weigering 'voortvloeit' uit de psychische stoornis. Deze verplichte somatische zorg moet wel steeds samengaan met zorg gericht op het herstel of stabilisatie van de psychische stoornis, en is dus geen doel op zich.⁹

In de context van covid-19 is verder relevant dat ook het beperken van de bewegingsvrijheid of insluiting een vorm van verplichte zorg kan zijn. Wanneer een patiënt vanwege een psychische stoornis niet wil of kan meewerken aan maatregelen die noodzakelijk worden geacht om de verspreiding van SARS-CoV-2 te voorkomen, kan bijvoorbeeld beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting als verplichte zorg worden ingezet om de patiënt gedwongen quarantaine of isolatie op te leggen. In een spoedsituatie kan de burgemeester besluiten om een crisismaatregel op te leggen zodat de patiënt verplichte zorg kan krijgen gedurende maximaal 3 dagen. Deze crisismaatregel kan door de rechter worden verlengd tot maximaal 3 weken. Wanneer er geen sprake is van spoed kan de rechter om een zorgmachtiging worden gevraagd. Zowel voor een crisismaatregel als voor een zorgmachtiging moet een onafhankelijke psychiater een medische verklaring opstellen. Bij een crisismaatregel stelt de psychiater van de crisisdienst deze verklaring meestal op.

Wet zorg en dwang

In de Wet zorg en dwang (Wzd) is sinds 1 januari 2020 de onvrijwillige zorg geregeld voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking die zorg krijgen in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Voorheen was onvrijwillige zorg voor deze mensen ondergebracht in de Wbopz.

De onvrijwillige zorg kan onder de Wzd alleen verleend worden als het gedrag vanuit de aandoening of beperking ernstig nadeel

veroorzaakt voor betrokkene zelf of voor anderen. De Wzd kent dezelfde vormen van onvrijwillige zorg als de Wvggz, wat daar verplichte zorg wordt genoemd.

Via een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater, arts voor verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde, kan de burgemeester in acute situaties een inbewaringstelling voor 3 dagen opleggen. De rechter kan een machtiging verlenen om de inbewaringstelling met maximaal 6 weken te verlengen. In minder spoedeisende situaties kan de rechter direct om een rechterlijke machtiging gevraagd worden.

Terug naar de patiënten

Kon de patiënten een dwangmaatregel worden opgelegd om de transmissie van SARS-CoV-2 te voorkomen?

Patiënt A De longarts van patiënt A overlegde telefonisch met de GGD over een eventuele gedwongen isolatie in het kader van de Wpg toen patiënt, tegen medisch advies in, het ziekenhuis wilde verlaten. Na afweging van alle risico's besloot de GGD dat patiënt zonder verdere maatregelen het ziekenhuis kon verlaten. De reden daarvoor was dat, ook bij een positieve testuitslag, een gedwongen isolatie niet proportioneel zou zijn vanwege de uitgebreidheid van de epidemie en de geldende maatschappijbrede maatregelen om transmissie te beperken.

Patiënt B De specialist ouderengeneeskunde vroeg voor patiënt B een inbewaringstelling aan onder de Wzd en de inbewaringstelling werd toegekend. Enkele dagen later oordeelde de rechter tijdens de rechtszitting dat het gedrag van patiënte als gevolg van haar psychogeriatrische aandoening ernstig nadeel veroorzaakte vanwege 'ernstig risico op verwaarlozing, acute maatschappelijke teloorgang en gevaar voor algemene veiligheid van personen en goederen'.² De inbewaringstelling werd met 3 weken verlengd, zodat deze naar verwachting gold voor de periode dat ze anderen kon besmetten. Door de inbewaringstelling kon patiënte ondanks haar verzet toch op de covid-afdeling opgenomen worden.

Patiënt C De psychiater van patiënt C overlegde met de GGD. De GGD-medewerker gaf aan dat een dwangmaatregel onder de Wpg niet ingezet kon worden omdat er geen sprake was van een concreet vermoeden van covid-19. Omdat de psychische stoornis als voornaamste reden voor het gedrag van patiënt gezien werd en zijn gedrag tijdens de covid-19-pandemie nu ook anderen in gevaar kon brengen, werd een crisismaatregel onder de Wvggz gevraagd en verkregen. De rechter besloot enkele dagen later om de crisismaatregel voort te zetten. Het ernstige nadeel voor anderen leek hierbij de doorslag te geven. De rechter kende de crisismaatregel toe voor 3 weken. In die periode waren beperking van de bewegingsvrijheid, het controleren op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen en opname in een accommodatie mogelijk als vormen van verplichte zorg. Patiënt ontwikkelde in de gehele periode geen klachten van covid-19.

Dwangmaatregelen vanwege covid-19

Zorginstellingen kunnen tijdens de pandemie collectieve maatregelen nemen om kwetsbare bewoners en het personeel te beschermen, zonder gebruik te maken van individuele maatregelen onder de Wvggz of Wzd. Voor patiënten die zich niet aan deze collectieve maatregelen kunnen of willen conformeren, kunnen individuele dwangmaatregelen in het kader van Wpg, Wzd of Wvggz worden ingezet.

Tot op heden lijkt het erop dat dwangmaatregelen in het kader van de Wpg zowel regionaal als landelijk slechts sporadisch zijn ingezet om de transmissie van SARS-CoV-2 te voorkomen.

Bij patiënt B en C was er geen alternatief voor een opname in respectievelijk het verzorgingshuis en de ggz-instelling. Dit speelde een belangrijke rol in het besluit om tot een dwangmaatregel over te gaan onder respectievelijk de Wzd en Wvggz. In het geval van patiënt B kan de vraag opgeworpen worden of niet de Wpg ingezet had moeten worden in plaats van de Wzd.

Dames en Heren, in tijden van covid-19 is het van belang dat artsen weten wanneer dwangmaatregelen toegepast kunnen worden in het kader van de Wpg, Wvggz en Wzd. Een zorgvuldige afweging van de doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel moet ertoe leiden dat de transmissie van SARS-CoV-2 wordt beperkt, zonder dat de patiënt ten onrechte de vrijheid wordt ontnomen.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5319
- Erasmus MC, Rotterdam: Afd. Psychiatrie: dr. K.M. Koorengel, psychiater. Afd. Longgeneeskunde: dr. M. Bakker, longarts. Yulius, Dordrecht: drs. J.P. Maes, psychiater. Rechtbank Noord-Nederland: mr.dr. R. Keurentjes, rechter. GGZ Rivierduinen, Leiden: M.L.M. Michiels, MSc, psychiater. GGD Rotterdam Rijnmond, afd. Infectieziektebestrijding, Rotterdam: dr. A.M.L. Tjon-A-Tsien, arts Maatschappij en Gezondheid-infectieziektebestrijding.
- Contact: K.M. Koorengel (k.koorengel@erasmusmc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 23 december 2020

– Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D5319

Literatuur

1. Nederlandse maatregelen tegen het coronavirus. www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus, geraadpleegd op 19 februari 2021.
2. [Beschikking machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling](https://ecli.nl:RBOBR:2020:1744). Den Bosch: Rechtbank Oost-Brabant, 24 maart 2020. [ECLI:NL:RBOBR:2020:1744](https://ecli.nl:RBOBR:2020:1744).
3. Welke infectieziekten zijn meldingsplichtig? www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/welke-infectieziekten-zijn-meldingsplichtig, geraadpleegd op 19 februari 2021.
4. [Draaiboek Gedwongen isolatie, quarantaine en medisch onderzoek](#). Bilthoven: Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding RIVM; 2018
5. Universitair Medisch Centrum Groningen aangewezen als ziekenhuis waar gedwongen isolatie van (vermoedelijke) patiënten met covid-19 plaatsvindt. Staatscourant 2021, 4662. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-4662.html>
6. Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Staatsblad 2020, 441. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2020-441.html>
7. Wet publieke gezondheid. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2021-02-22>
8. Bakker M, Later-Nijland HMJ, van Hest NAH, Van Altena R, De Vries G. [Gedwongen isolatie in het kader van de Infectieziektenwet/Wet publieke gezondheid](#). Tijdschr Infect. 2009;4:24-9.
9. [Handreiking Somatische zorg in de Wet verplichte ggz. 2019](#). Bestuurlijke ketenraad; 2019.

Kernpunten

- Covid-19 is een groep A-infectieziekte; in het kader van de Wet publieke gezondheid kunnen dwangmaatregelen worden opgelegd om verspreiding van de ziekte te voorkomen.
- Ook de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg staan dwang toe om het risico op besmetting van derden te beperken.
- De juiste inzet van dwangmaatregelen in het kader van deze wetten kan de transmissie van SARS-CoV-2 beperken, zonder mensen ten onrechte, of onrechtmatig, hun vrijheid te ontnemen.