

Handelen zonder toestemming, wettelijke kaders¹.

Onder de Wet Publieke Gezondheid (WPG) wordt COVID-19 ingedeeld bij de groep A infectieziekten. Dit geeft ieder *arts* die de ziekte constateert² een onverwijlde meldingsplicht aan de GGD. Dit is een wettelijke plicht die in geval van ontbrekende toestemming het doorbreken van het beroepsgeheim mogelijk maakt, en zelfs oplegt³.

Op basis van de WPG kan de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester bij ontbrekende vrijwillige medewerking aan nodige interventies ook gedwongen maatregelen opleggen. Dit kan gedwongen isolatie, quarantaine of medisch onderzoek inhouden⁴.

Het gevaar voor de volksgezondheid staat voor de WPG hierbij centraal, en bij ontbrekende vrijwillige medewerking wordt geen rekening gehouden met de aanwezigheid van een daarmee verband houdende psychische stoornis of wils(on)bekwaamheid ter zake.

De loutere aanwezigheid van een psychische stoornis is dus geen reden op zich om hier de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ) toe te passen. Zo was in tijden van de Bopz bijvoorbeeld het niet meewerken aan de nodige maatregelen ter verspreiding

¹ Deze tekst focust op de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ), Wet Publieke Gezondheid (WPG) en Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). De Wet Zorg en Dwang (WZD) en Wet Forensische Zorg (WFZ) kennen eigen criteria en afwegingen.

² Voor de definitie en overleg wat constateren van COVID-19 inhoud verwijzen we naar de actuele richtlijnen RIVM en/of overleg met de GGD.

³ Hier is dus voor het doorbreken geen 'conflict van plichten' nodig. Verder is het ook zo dat ongewone aantallen ziekten van mogelijk infectieuze aard binnen een instelling ook een meldingsplicht aan de GGD op basis van de WPG met zich meebrengen.

⁴ Zie

https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2018-03/DB%20Gedwongen%20isolatie%2C%20quarantaine%20en%20medisch%20onderzoek%20maart%202018_0.pdf

van een open tuberculose bij een persoon met een psychische stoornis een reden om de WPG - en niet de Bopz - in te zetten voor de maatregelen van gedwongen isolatie, quarantaine of medisch onderzoek betreffende de tuberculose.

Als het gevaar dus *enkel* het gevaar voor de volksgezondheid betreft, er *verder geen reden* is om iemand op te nemen op een psychiatrische afdeling⁵, en een persoon niet meewerkt aan noodzakelijke maatregelen lijkt de WPG (met centrale actoren voorzitter veiligheidsregio, burgemeester en GGD) van toepassing.

Vaak zullen de situaties echter complexer zijn dan de hierboven geschetste situatie waar de WPG de aangewezen wet lijkt. Er zal sprake zijn van een ernstige psychische stoornis, meerdere vormen van gevaar (ernstig nadeel onder de WVGZ) en vaak ook wilsonbekwaamheid ter zake *in combinatie* met dilemma's horende bij COVID-19.

Het is goed te noemen dat de WVGZ hier meer mogelijkheden tot handelen biedt dan zijn voorganger de Bopz⁶. De focus op maatwerk⁷ en de niet-locatiegebondenheid - verplichte zorg kan nu immers ook thuis of in het algemeen ziekenhuis toegepast - bieden hierbij uitdrukkelijk nieuwe mogelijkheden. Uiteraard vindt hierbij steeds toetsing door een rechter plaats.

Specifiek voor de huidige situatie dient ook genoemd dat - in contrast met de Bopz, waarbij 'vaker naar de WBO gekeken diende' bij lichamelijke problematiek - onder de WVGZ ook verplichte zorg kan worden toegepast wanneer iemand adequate behandeling en interventies voor een lichamelijke

⁵ Men denke aan een ter zake wilsonbekwaam persoon die zich echter niet aan de nodige afspraken wenst te conformeren.

⁶ Uiteraard steeds onder toetsing van de basisprincipes als daar zijn doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid. Zie verder

<https://www.dwanginzorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/wvggz-integrale-artikelsgewijze-toelichting-kleurenversie---inhoudsopgave>

⁷ Zie de mogelijke vormen van verplichte zorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0042262/2020-01-01>

aandoening weigert *voortvloeiend* uit zijn of haar psychische stoornis. Die verplichte zorg kan dan ook somatische behandeling of interventies inhouden. Dus ook wanneer dit om COVID-19 gaat.⁸

Bij acuut levensgevaar lijkt nog steeds handelen onder de WGBO aangewezen.

En verder blijft - ook in deze tijden - uiterste inspanning om samen te werken op basis van informed consent essentieel.

noot: bovenstaande is geschreven met focus op individuele situaties. Dit neemt niet weg dat er op basis van de huidige situatie ook collectieve maatregelen genomen worden die beperkingen inhouden (bijvoorbeeld restricties op bezoek). Voor dit soort beperkingen hoeft geen gebruik gemaakt van 'individuele' WVGZ-maatregelen.⁹

⁸ Dit blijft uiteraard een gebied waarbij nog weinig (tot geen?) specifieke jurisprudentie bestaat, en waarbij ook de (on)bekendheid van onze somatische collega's met de WVGZ een factor kan zijn waarmee rekening gehouden dient.

⁹ Zie <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/03/26/coronavirus-toezicht-op-wvggz-en-wzd>