

# INHOUD

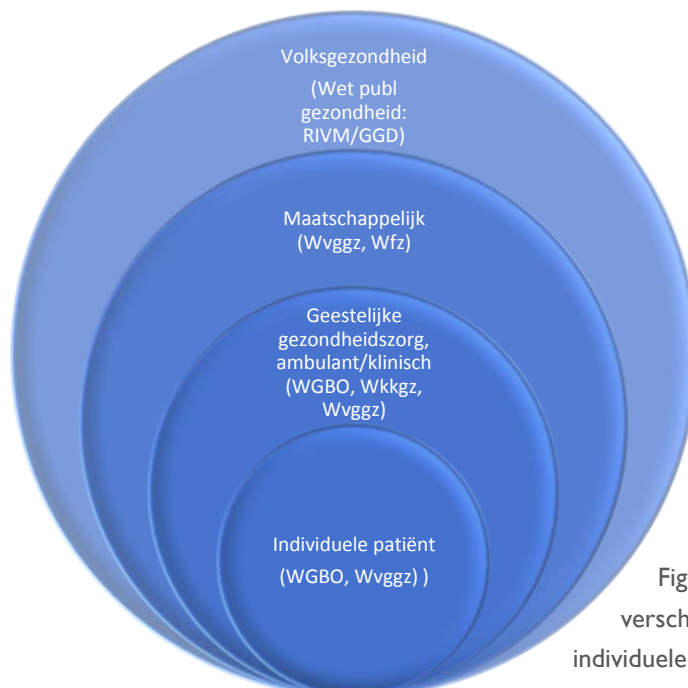
<b>1. Patiëntenzorg tijdens de covid-19-uitbraak</b> .....	<b>4</b>
Werken binnen vier kaders met de covid-19-uitbraak.....	4
Verschillende perspectieven en hun onderlinge relatie.....	5
Schuivend decor.....	6
<b>2. Uitgangspunten</b> .....	<b>7</b>
Huidige setting algemene volksgezondheid.....	7
Bijzonderheid wet publieke gezondheid (wpg).....	7
Setting van een instelling.....	8
Een aantal opmerkingen/overwegingen.....	8
Zorgplicht.....	8
Maatschappelijke verplichting.....	9
Communicerende vaten.....	9
Setting van de individuele patiëntenzorg.....	10
<b>3. Risicotaxatie en indicatiestelling tijdens de covid-19-uitbraak</b> .....	<b>11</b>
Risicotaxatie.....	11
Indicatiestelling.....	12
Shared decision making.....	13
<b>4. Medisch ethische dilemma's en afwegingsprincipes tijdens de covid-19-uitbraak</b> .....	<b>14</b>
Omgaan met medisch ethische dilemma's.....	14
Afwegingsprincipes.....	14
Hiërarchie in weging.....	15
Moreel beraad.....	15
<b>5. Afwegingskader</b> .....	<b>17</b>
Fase 1: gegevens verzamelen.....	17
Fase 2: afwegen.....	18
Fase 3: besluit.....	18
<b>6. Afkortingen</b> .....	<b>19</b>
<b>7. Literatuur</b> .....	<b>20</b>
<b>Tabel 1</b> .....	<b>21</b>
<b>Tabel 2</b> .....	<b>24</b>
<b>Tabel 3</b> .....	<b>25</b>

# I. PATIËNTENZORG TIJDENS DE COVID-19-UITBRAAK

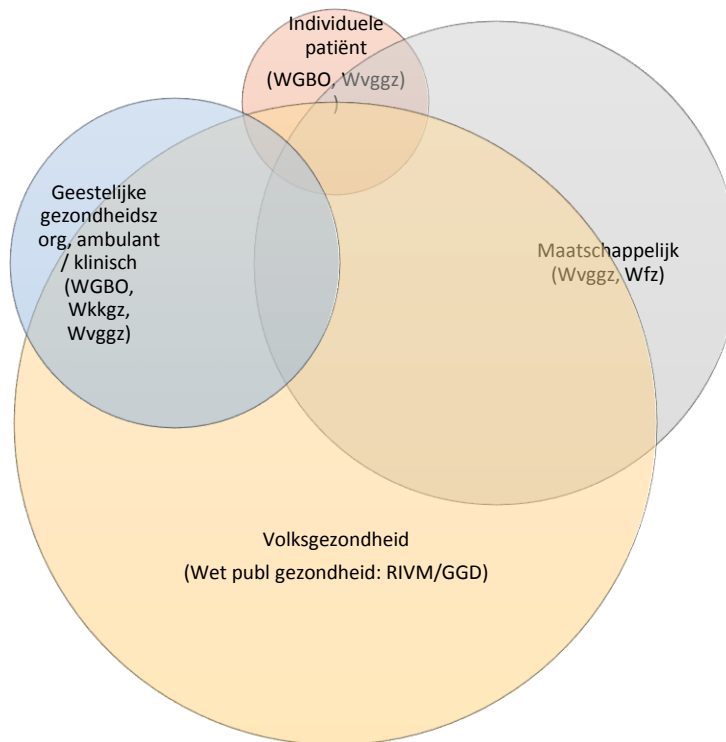
## WERKEN BINNEN VIER KADERS MET DE COVID-19-UITBRAAK

Normaliter springen vooral *de individuele patiëntenzorg* en eventuele sociaal-maatschappelijke effecten van de psychiatrische stoornis in het oog (WGBO, Wvggz). We weten hierin doorgaans afwegingen te maken en te handelen. We kennen meestal de parameters die een rol spelen en het afwegingsproces verloopt vanuit routine soms zelfs (bijna) impliciet. Momenteel is in verband met de COVID-19-uitbraak als pandemische ziekte met een A-status de algemene volksgezondheid een zeer aanwezige factor in de dagelijkse gang van zaken (Wet publieke gezondheid). Zeker nu vanuit dat laatste kader stringente maatregelen gelden voor de gehele bevolking. Daarnaast staat de algemene kwaliteit van zorg en veiligheid in het licht van deze COVID-19-uitbraak op de voorgrond in al ons handelen, inclusief de veiligheid van zorgprofessionals. Behalve in de individuele patiëntenzorg heeft de COVID-19-uitbraak ook invloed op de uitvoering van de maatschappelijke verplichtingen die GGZ- instellingen hebben.

De COVID-19-uitbraak stelt ons voor nieuwe vragen en zal de komende tijd in iedere individuele casus een plaats hebben als extra factor in de afwegingen die we maken, op verschillende manieren/niveaus. Er zullen zich hierdoor nieuwe *medisch ethische dilemma's* voordoen, waarbij vooraf niet aan te geven is voor een individuele casus, welk van de verschillende perspectieven prevaleert.



Figuur I: De hiërarchie tussen de verschillende domeinen waarbinnen de individuele patiëntenzorg zich afspeelt



Figuur 2: De relatie tussen de belangen vanuit de verschillende perspectieven waarbinnen de individuele patiëntenzorg soms tegen andere belangen moet worden afgewogen. Wat betreft de geestelijke gezondheidszorg kan dit ook het belang van een afdelingspopulatie binnen een kliniek betreffen.

### VERSCHILLENDE PERSPECTIEVEN EN HUN ONDERLINGE RELATIE

Figuur 1 en 2 illustreren de relatie tussen de verschillende domeinen of perspectieven waarmee we binnen de geestelijke gezondheidszorg te maken hebben op twee manieren. Figuur 1 laat zien dat er een *hiërarchische relatie* bestaat tussen de verschillende domeinen, waar het gaat om de geldende juridische kaders. Voorbeelden hiervan zijn het instellen van een Wvggz-machtiging wanneer het individu een ernstig nadeel veroorzaakt voor derden (Wvggz overruled op specifieke punten de WGBO); het volgens de Wpg dwingen tot isolatie van een individu zonder psychiatrische stoornis en besmet met covid-19 die thuisisolatie weigert (Wpg overruled WGBO, recht op vrijheid).

Figuur 2 toont een grove schets van de *relatie tussen de verschillende belangen* die vanuit verschillende perspectieven kunnen spelen, die soms wel, maar vaak ook niet overlappen. Een voorbeeld hiervan is enerzijds het belang van een individu, oninstueerbaar ten aanzien van covid-19-maatregelen, om te worden opgenomen in een psychiatrische kliniek om de juiste zorg te kunnen ontvangen en anderzijds het belang van de afdelingspopulatie ten aanzien van COVID-19-besmetting bij blootstelling aan een oninstrueerbaar individu. Vanuit

het perspectief van de volksgezondheid is het belang dat het individu zo min mogelijk besmettingsgevaar oplevert, zowel in de maatschappelijke situatie thuis als binnen de kliniek. Het oplossen van de belangenconflicten vergt zorgvuldige afwegingen, waarbij de (juridische) hiërarchie zowel richtinggevend als complicerend kan zijn. In de praktijk zijn de verschillende domeinen vaak minder gemakkelijk van elkaar af te grenzen.

### SCHUIVEND DECOR

Afwegingen in de patiëntenzorg zijn vrijwel altijd individueel en situationeel. De huidige COVID-19-pandemie doet het decor van onze afwegingen schuiven. Behalve het nadrukkelijker meewegen van andere perspectieven dan alleen die van de individuele patiënt, schuiven ook anderen parameters in het klinische afwegingsproces mee. Een interventie waarvoor normaliter de afweging tussen effect en ongewenste neveneffecten een vrij constante parameter was, kan met de COVID-19-uitbraak grote risico's met zich meebrengen. Denk aan het wel of niet opnemen van een patiënt of deze wel of niet ontslaan, het verstrekken van een depot, een ingrijpsituatie, een face-to-face-contact, etcetera. Zo staan verschillende zaken in het klinische afwegingsproces op losse schroeven. Dit vraagt om een systematische en rationele wijze waarop de dilemma's die zich voordoen worden benaderd.



## 2. UITGANGSPUNTEN

### HUIDIGE SETTING ALGEMENE VOLKSGEZONDHEID

Gezien de A-status van COVID-19 en het feit dat sprake is van een pandemie, waarin inmiddels ook wij in Nederland ons in endemisch gebied bevinden, zijn er vanuit overheidswege op grond van de *Wet publieke gezondheid* diverse maatregelen van kracht (RIVM).

Het is belangrijk om de doelstellingen van de RIVM-maatregelen en de achterliggende redenen op het netvlies te houden:

**De doelstelling is:** het meer gecontroleerd laten verlopen van de verspreiding (flatten the curve).

#### Beoogde resultaat:

1. Voorkomen van een zorginfarct door
  - a. Piekbelasting: waardoor onvoldoende capaciteit/middelen om iedereen de zorg te bieden die noodzakelijk is
  - b. Uitval van personeel: waardoor onvoldoende capaciteit om iedereen de zorg te bieden die noodzakelijk is
2. Beschermen van kwetsbare groepen bij wie de infectie fulminant kan verlopen door
  - a. Deze groep zich nog meer dan gezonde mensen te laten onttrekken aan sociale contacten (ook met kinderen)
  - b. Het ondertussen opbouwen van groepsimmunitet van de bevolking, door tijd te winnen waarin vaccins en medicatie kunnen worden ontwikkeld en door een hogere percentage mensen met doorgemaakte infecties. Hierdoor zal de kans dat kwetsbaren geïnfecteerd raken gaan afnemen (duurt lang!)

#### *Bijzonderheid Wet publieke gezondheid (Wpg)*

De Wet publieke gezondheid brengt een aantal bijzonderheden met zich mee, wanneer zoals nu sprake is van een endemische ziekte met een A-status. De Wpg maakt het mogelijk om te allen tijde in het belang van de volksgezondheid te handelen, ook waar dit met andere belangen of rechten contrasteert.

De eerste bijzondere situatie voor artsen doet zich voor omtrent de meldingsplicht bij een ziekte met een A-status, welke het beroepsgeheim (WGBO) overruled.

Een andere bijzonderheid is dat vanuit de Wpg kan worden ingegrepen in het belang van de

volksgezondheid, ook waar dit conflicteert met grondwettelijke bepalingen. Wanneer een individu een gevaar vormt voor de volksgezondheid, door het niet naleven van voorschriften zoals thuisisolatie of quarantaine, kan de burgemeester of voorzitter van de veiligheidsregio hiervoor een rechterlijke machtiging instellen vanuit de Wet publieke gezondheid. Hierbij is in principe niet van belang wat de oorsprong is van gedrag, zoals een psychiatrische stoornis. Op deze manier kan altijd snel in het belang van de volksgezondheid worden gehandeld.

Bij patiënten met een psychiatrische stoornis zal moeten worden bekeken of de Wpg of de Wvggz moet worden aangewend. Vooralsnog is de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis en gevaar op dit gebied alleen, niet voldoende voor een Wvggz-maatregel. Zie hiervoor de richtlijn GGZ en corona, paragraaf 'De middelen voor toepassen van dwang bij verdenking van of besmetting met Corona'. (AKWA GGZ, 21-04-2020)

## SETTING VAN EEN INSTELLING

Binnen een instelling gelden uiteraard de RIVM-maatregelen die vanuit de *Wet publieke gezondheid* van kracht zijn. Vanuit figuur 1, de hiërarchische relatie tussen de verschillende domeinen, kan worden opgemaakt, dat het beleid van een instelling niet in strijd mag zijn met dat vanuit de wet publieke gezondheid (maar wel strenger zolang dit niet in strijd is met andere belangrijke functies c.q. wettelijke verplichtingen vanuit de WGBO, Wvggz en Wkkgz).

Ook tijdens de COVID-19 uitbraak blijft een instelling tegen het decor van deze uitbraak en de RIVM-maatregelen, op instellingsniveau verantwoordelijk voor:

1. De individuele patiëntenzorg, zorgplicht (WGBO)
2. De kwaliteit en veiligheid van zorg binnen de instelling (Wkkgz)
3. Maatschappelijke verplichting (Wvggz, Wfz)

## EEN AANTAL OPMERKINGEN/OVERWEGINGEN

### *Zorgplicht*

- Het is belangrijk om voor ogen te houden dat instellingen (en zorgprofessionals) zorgplicht hebben waar het gaat om geestelijke gezondheidszorg, volgens de WGBO. Dit geldt overigens ook voor de somatische zorg in de algemeen/academisch ziekenhuizen: ondanks dat zij COVID-19-patiënten in huis hebben en zelfs overspoeld zullen worden, blijft hun zorgplicht bestaan voor mensen met een acute buik of fractuur (acute zorg), maar ook voor meer electieve zorg.



- Alleen op grond van schaarste en beheersbaarheid kunnen alternatieve keuzes gemaakt worden ten voordele of nadele van specifieke onderdelen van zorg.

#### *Maatschappelijke verplichting*

- Grotere GGZ-instellingen, PAAZ- en PUK-afdelingen hebben specifieke verplichtingen en verantwoordelijkheden in de uitvoering van de Wvvgz (en Wfz).
- Het afwenden van ernstig nadeel op grond van psychiatrische stoornissen door het inzetten van verplichte zorg, kan in deze tijd betekenen dat een met COVID-19-besmette patiënt moet worden behandeld, opgenomen in isolatie en/of moet worden gesepareerd in isolatie.
- Voorafgaand aan ontslag, ook in geval van een COVID-19-besmetting, zal een risicotaxatie moeten worden gedaan ten aanzien van de risico's die ook zonder de COVID-19-uitbraak zouden gelden (ernstige nadelen in het kader van de Wvvgz voor pt, derden, goederen). Daar komt tijdens de COVID-19-uitbraak de afweging bij ten aanzien van het besmettingsgevaar dat patiënten kunnen veroorzaken vanuit hun psychiatrische stoornis in de ambulante situatie voor zichzelf en anderen.

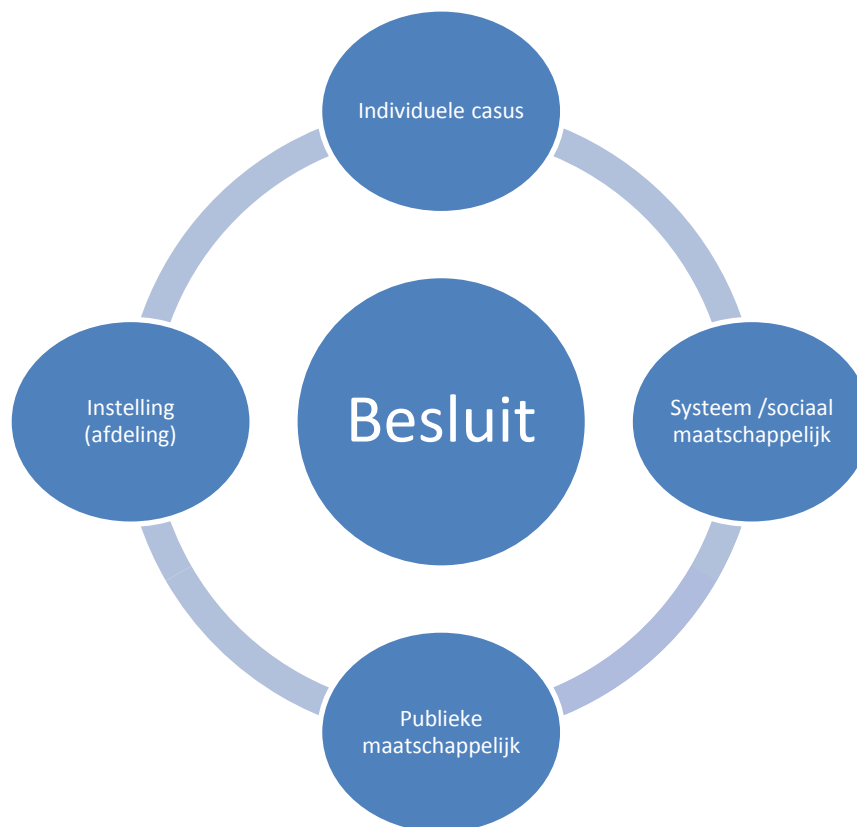
#### *Communicerende vaten*

- De zorg kan op vele manieren worden ingedeeld. In een context als deze is een gebruikelijke en ook voor de GGZ bruikbare indeling: acute zorg – semi acute zorg – electieve zorg.
- Deze verschillende compartimenten functioneren deels als communicerende vaten: wanneer electieve zaken te lang worden uitgesteld, worden ze soms (semi) acuut en/of chronisch (een deel is gelukkig self limiting). Uiteindelijk verschuift de druk waarschijnlijk naar de acute zorg.
- Risico's op virologische overdracht zijn groter in klinische settingen in het algemeen (groepen) en in de acute psychiatrische zorg (gedragsstoornissen, ingrijpsituaties). Het heeft dus duidelijk voordelen om het acute zorgcompartiment zo klein mogelijk te houden en zoveel mogelijk crisisvoorkomend te blijven werken. Echter wanneer de schaarste toeneemt (zoals bij een ziekteverzuimpiek van besmet personeel), zal de acute zorg toch waarschijnlijk voorrang moeten krijgen.
- De keuzes die hierin gemaakt worden bevinden zich op instellingsniveau, zijn afhankelijk van veranderlijke variabelen en zullen steeds naar wijsheid moeten worden bijgesteld. De algemene en academische ziekenhuizen in Nederland hebben hiervoor verschillende scenario's ontwikkeld, aangeduid met bijvoorbeeld 'code rood' of 'code zwart'.

## SETTING VAN DE INDIVIDUELE PATIËNTENZORG

Als zorgprofessional maken we voortdurend afwegingen ten aanzien van de individuele patiënt op alle genoemde domeinen (figuur 2), al valt dit ons wellicht niet expliciet (meer) op. Daarbij is de individuele patiëntenzorg steeds het primaire uitgangspunt. Toch kunnen ernstige maatschappelijke nadelen en/of ernstig nadeel ten aanzien van veiligheid binnen een afdeling zwaarder wegen dan het individuele belang van de patiënt. Dit doet zich regelmatig voor binnen de psychiatrie (Wvvgz).

De uitbraak van COVID-19 maakt dat we een extra factor hebben mee te nemen in de afwegingen die we maken, die op verschillende manieren/niveaus in de wegingen aanwezig is. Er doen zich hierdoor nieuwe medisch ethische dilemma's voor.



Figuur 3: De verschillende perspectieven, met hun specifieke belangen en risico's, die (tegen elkaar) worden afgewogen en tot een besluit moeten leiden ten aanzien van de individuele patiënt.

### 3. RISICOTAXATIE EN INDICATIESTELLING TIJDENS DE COVID-19-UITBRAAK

#### RISICOTAXATIE

Een risico laat zich omschrijven als: *risico = de kans op een (negatieve) gebeurtenis X de impact van deze gebeurtenis.*

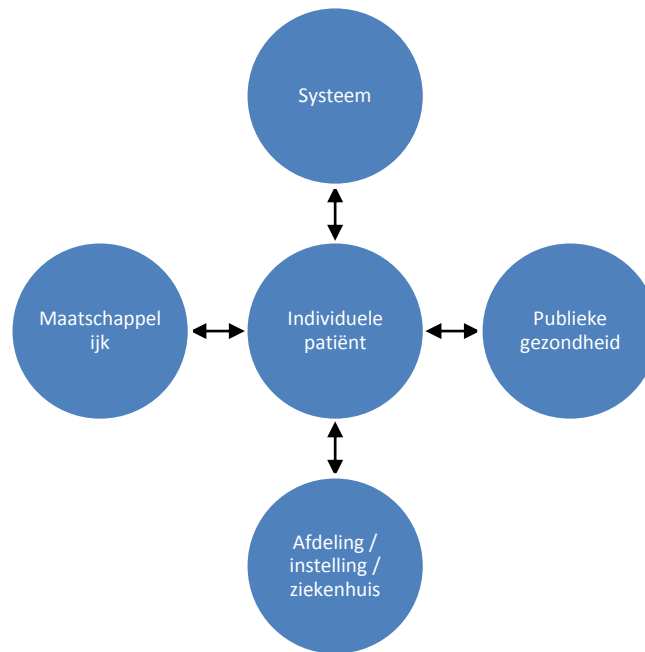
Binnen onze patiëntenzorg is risicotaxatie in vrijwel alle patiëntcontacten aan de orde. De grote van de risico's varieert per contact en interventie, en is (soms ongemerkt) onderdeel van onze klinische afwegingen. Hoewel de bovenstaande formule exactheid suggereert, blijft het uiteraard een inschatting langs een aantal ijkpunten (zoals geweld of suicidepogingen in de voorgeschiedenis), een taxatie, waarvoor we langdurig getraind zijn in de opleiding en daarna.

Om zinnige afwegingen te kunnen maken is een risicotaxatie ten aanzien van de verschillende domeinen waarbinnen een patiënt zich begeeft noodzakelijk. Tijdens de COVID-19-uitbraak bestaat er echter een specifiek risico: het besmettingsrisico.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg hebben we te maken met een (toegenomen) besmettingsrisico dat voortkomt uit het niet kunnen naleven van maatregelen (preventieve maatregelen en/of isolatie) op basis van een psychiatrische stoornis. Ook binnen de Verstandelijkgehandicapten zorg (VGZ) en dementiezorg doet dit zich overigens voor.

De risico's die in het licht van COVID-19 veroorzaakt kunnen worden door gedragsstoornissen in verschillende domeinen die aan de betreffende patiënt gerelateerd zijn, kunnen ook omgekeerd gelden vanuit die domeinen voor de patiënt (zie figuur 4).

In tabel I worden de eventuele reciproke risico's ten aanzien van COVID-19-besmetting voor zover relevant uitgewerkt, om een beeld te geven van mogelijke scenario's (dit is niet uitputtend).



Figuur 4: Reciproke risico's tijdens de COVID-19-uitbraak tussen de individuele patiënt en de verschillende aan hem gerelateerde domeinen.

## INDICATIESTELLING

Terug naar de essentie is een indicatie een *kenmerk van de patiënt dat aanleiding geeft tot een bepaalde behandeling*. Er zijn dus twee variabelen: de patiënt en de interventie.

Indicatiestelling is altijd een klinische afweging waarbij enerzijds kenmerken van de patiënt en anderzijds kenmerken van de beschikbare interventies, optimaal worden gematcht. De problemen aan de kant van de patiënt worden afgewogen tegen de interventiekenmerken die bestaan uit gewenste en ongewenste effecten.

Waar we onder gebruikelijke omstandigheden gewend zijn aan de veelvoorkomende kenmerken van beide variabelen, worden we tijdens de COVID-19-uitbraak uitgedaagd om deze opnieuw te beredeneren, gegeven de huidige omstandigheden.

Een voorbeeld waarin veranderde kenmerken van de patiënt de indicatiestelling kunnen beïnvloeden, is de met COVID-19-besmette patiënt. Is er op dat moment een indicatie voor een face-to-face-contact? Is er een opname-indicatie? Is er een indicatie voor sederende medicatie (die een ademhalingsdepressie kan geven)?

Een voorbeeld waarin veranderde kenmerken van de interventie de indicatiestelling kunnen beïnvloeden, is bijvoorbeeld een COVID-19-uitbraak in een klinische setting. Is er (dan nog steeds) een opnameindicatie? Is er dan een (contra-)indicatie voor groepsactiviteiten? En ook zonder een COVID-19-uitbraak krijgt een opname in een kliniek, en daarmee een

wederzijdse verhoogde kans op virusoverdracht, een andere verhouding tussen gewenste en ongewenste effecten.

### SHARED DECISION MAKING

Ook binnen de psychiatrie is uitgangspunt dat besluitvorming in de individuele behandeling samen met de patiënt (en eventueel betrokkenen) plaats vindt. Dit wordt in dit stuk verder weinig toegelicht, omdat hier de nadruk ligt op het afwegingsproces zelf. Hierin is uiteraard de wens of juist het verzet van de patiënt een belangrijke factor.

## 4. MEDISCH ETHISCHE DILEMMA'S EN AFWEGINGSPRINCIPES TIJDENS DE COVID-19- UITBRAAK

### OMGAAN MET MEDISCH ETHISCHE DILEMMA'S

Dat de huidige pandemie voor ons nieuwe medisch ethische dilemma's met zich meebrengt is inmiddels duidelijk. In de geneeskunde is het medisch ethisch model van Beauchamps (Beauchamp & Childress, 2013) de meest gebruikte, waarbij de principes zijn:

1. Weldoen
2. Niet schaden
3. Respect voor autonomie
4. Rechtvaardigheid

Deze principes vanuit de medische ethiek hebben overigens een belangrijke weerslag binnen de WGBO. Voor de psychiatrie zijn de gebezigde termen, in tegenstelling tot veel andere geneeskundige vakken, niet alleen op de individuele patiënt van toepassing. Ons handelen of juist niet handelen kan verregaande sociaal maatschappelijke consequenties hebben. Dit komt voort uit het feit dat een psychiatrische stoornis, gedefinieerd als een stoornis van emotie, cognitie en gedrag, effecten kan hebben op anderen, goederen en maatschappij. Daarom kent de psychiatrie naast een individuele zorgplicht een maatschappelijke opdracht. Voor meer achtergronden betreffende medische ethiek hierbij een [link](#) naar de ethische toolkit van de KNMG.

### AFWEGINGSPRINCIPES

Binnen de geestelijke gezondheidszorg, waar een deel van de patiënten verplichte zorg ontvangt vanuit een juridische maatregel, zijn de afwegingsprincipes die vanuit de Wvvgz worden gehanteerd bekend. Binnen die context begeleiden deze principes de afweging tussen enerzijds de individuele belangen c.q. het recht op autonomie en anderzijds de belangen van zowel het individu als die van de sociaal maatschappelijke context, daar waar zich ernstige nadelen voordoen.

De principes zijn:

- Proportionaliteit
- Subsidiariteit
- Doelmatigheid
- Veiligheid

Ten aanzien van vele afwegingen in de geneeskunde worden (veelal impliciet) op grond van deze principes afwegingen gemaakt. Uiteraard zijn deze ook voor COVID-19-gerelateerde vraagstukken goed bruikbaar.

## HIËRARCHIE IN WEGING

Je zou kunnen zeggen dat in de geneeskunde gegevens ter besluitvorming (ongemerkt) hiërarchisch worden geordend. Een differentiaal diagnose wordt opgesteld naar enerzijds de diagnose met de hoogste waarschijnlijkheid, rekening houdend met anderzijds de diagnose die het meest bedreigend is of de grootste impact heeft. Dat is in de psychiatrie niet anders. Zolang een patiënt wilsbekwaam is en er geen sprake is van ernstige nadelen vanuit de psychiatrische ziekte, bevinden we ons voornamelijk binnen hetzelfde domein als de overige geneeskunde en is ons juridische kader de WGBO.

Zodra er sprake is van ernstige nadelen op grond van een psychiatrische stoornis en verzet, wordt de context van ons handelen uitgebreid tot ver buiten de spreekkamer. De sociaal maatschappelijke context wordt dan een belangrijke factor die zwaar kan meewegen en het kan nodig zijn andere juridische kaders aan te wenden, zoals de Wvggz, de Jeugdwet, de WZD of de Wfz.

Een verbijzondering op dit gebied tijdens de COVID-19-uitbraak is dat sprake is van een endemische ziekte met een A-status in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg). Dit introduceert een extra hiërarchische laag zou je kunnen stellen, waarbij het belang van de volksgezondheid ieder ander belang kan overrulen.

Het is niet toevallig dat hier het juridisch kader sterk naar voren komt. Onze normen en waarden, en zo ook de hiërarchische plaatsing van zaken ten opzichte van elkaar, zijn in belangrijke mate wettelijk verankerd.

## MOREEL BERAAD

Waar sprake is van lastige medisch ethische dilemma's en/of niet eenduidige afwegingen in de geneeskundige praktijk, is het moreel beraad een veel gebruikt instrument om op een systematische en zorgvuldige wijze tot een afweging te komen. Het is aan te raden dit mogelijk te maken binnen instellingen, samenwerkingsverbanden, medische staven of intervisiegroepen.



Tabel 3 illustreert enkele dilemma's teruggebracht naar medisch ethische principes, hiërarchische weging en de andere afwegingsprincipes. Het op deze manier kijken naar dilemma's kan helpend zijn in de afweging.

## 5. AFWEGINGSKADER

Zoals uit de voorgaande paragrafen blijkt, zijn er vele en veranderlijke factoren in verschillende domeinen die een rol kunnen spelen in ons klinische besluitvormingsproces. Bovendien zal vaak meer dan één oplossing of besluit mogelijk zijn. Wellicht is het besluitvormingsproces en de zorgvuldigheid waarmee een besluit tot stand komt, minstens zo belangrijk als het te nemen besluit zelf.

Een besluitvormingsproces begint met een goede probleemdefinitie of vraag. Die zal iedere keer anders zijn. Het is de kunst om een vraagstelling scherp te formuleren en eventueel af te pellen naar de essentie.

Vanuit de probleemdefinitie of vraagstelling kunnen de volgende fases worden doorlopen, te beginnen met een fase waarin gegevens worden verzameld en verhelderd. Vervolgens begint de fase van afwegen. Ten slotte leidt dit tot de besluitvormende fase waarin de indicatiestelling(en) word(en) afgerond.

### FASE 1: GEGEVENS VERZAMELEN

Stap 1: breng relevante kenmerken van de patiënt in kaart, inclusief systeem en sociaal maatschappelijke situatie en de wensen van patiënt en belangrijke naasten.

Tabel 2 kan hierbij behulpzaam zijn. Hierin worden kenmerken van de patiënt onderscheiden in psychiatrisch, somatisch, COVID-19, systeem en woonsituatie en sociaal maatschappelijk. Uiteraard zijn andere indelingen denkbaar.

Stap 2: maak een risicotaxatie op alle relevantie domeinen uit stap 1

- a) psychiatrische risicotaxatie
- b) specifieke COVID-19-gerelateerde risico's

Voor stap 2b kan tabel 1 als voorbeeld dienen.

Stap 3: bepaal welke interventies wenselijk of noodzakelijk en mogelijk zijn op de afzonderlijke behandelvragen en risico's, rekening houdend met:

- a) COVID-19-gerelateerde mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van interventies
- b) door COVID-19 verschoven verhouding tussen gewenste en ongewenste effecten van een interventie, in relatie tot de kenmerken van de patiënt

## FASE 2: AFWEGEN

Stap 4: Formuleer de dilemma's die moeten worden afgewogen zo scherp mogelijk.

Het kan nuttig zijn hierbij nader te specificeren op welk gebied een dilemma zich bevindt. Zie tabel 3.

Stap 5: Maak gebruik van de medische ethische principe, de afwegingsprincipes en beoordeel indien van toepassing de verschillende belangen op hiërarchie.

## FASE 3: BESLUIT

Stap 6: onderbouw de besluitvorming met de uitkomsten van stap 6 en 'kies' het noodzakelijke juridische kader (WGBO, Wvggz, WZD, WFZ, Jeugdwet)

## 6. AFKORTINGEN

COVID-19	coronavirus disease 2019
GGD	Gemeentelijke of gemeenschappelijke gezondheidsdienst
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
Wfz	Wet forensische zorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WZD	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

## 7. LITERATUUR

AKWA GGZ. (21-04-2020). Richtlijn GGZ en Corona. <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding>, 16,17.

Beauchamp, T., & Childress, J. (2013). *Principles of biomedical ethics*. 7th. New York: Oxford University Press.

*Burgerlijk Wetboek Boek 7, afdeling 5. de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling*. (1995, 04 01). Opgeroepen op 04 27, 2020, van Overheid.nl Wettenbank: [https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2018-09-19#Boek7\\_Titeldeel7\\_Afdeling5](https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2018-09-19#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5)

KNMG. (sd). *Ethische toolkit*. Opgeroepen op 04 27, 2020, van KNMG: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/start.htm>

*Wet forensische zorg*. (2020, 01 01). Opgeroepen op 04 27, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040634/2020-01-01>

*Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*. (2015, 10 7). Opgeroepen op 04 27, 2020, van Overheid.nl Wettenbank: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2020-01-01>

*Wet publieke gezondheid*. (2008, 10 09). Opgeroepen op 04 27, 2020, van Overheid.nl Wettenbank: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2020-03-19>

*wet verplichte geestelijke gezondheidszorg*. (2020, 03 19). Opgeroepen op 04 27, 2020, van Overheid.nl wettenbank: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2020-03-19>

*Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten*. (2020, 03 19). Opgeroepen op 04 27, 2020, van Overheid.nl Wettenbank: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2020-03-19>

## Tabel I

**Matrix van reciproke risico's van een pt op de verschillende elementen en andersom tijdens de covid-19-uitbraak. Lees van links naar rechts: bijvoorbeeld het risico van de kl afdeling en maatschappelijk/publiek op de pt**

\* Waar 'covid-19-positieve pt' staat, kan ook een van 'covid-19-verdachte pt' worden gelezen

Voor klinisch verblijf kan ook het verblijf in een algemeen ziekenhuis worden ingevuld.

	Individuele patiënt	Systeem en woonsituatie (ambulant verblijf)	Klinische afdeling (klinisch verblijf)	Maatschappelijk/publiek
Individuele patiënt	<b>Kenmerken van de patiënt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychiatrische stoornis</li> <li>- Covid-19-verdacht of positief?</li> <li>- kwetsbaarheid voor COVID-19?</li> <li>- instrueerbaarheid?</li> <li>- Gedragsproblemen?</li> <li>- voorgeschiedenis tav risicogedrag</li> <li>- wvggz/bopz?</li> </ul>	<b>Risico van ambulant verblijf voor de pt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ontoereikende basale voorwaarden voor covid-pt met psychiatrische stoornis? (dakloos?)</li> <li>- ontoereikende steun- en zorgsituatie?</li> <li>- suïcidaliteit?</li> <li>- verwaarlozing?</li> </ul>	<b>Risico van verblijf op een klinische afdeling voor de pt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kwetsbaarheid pt ten aanzien van introductie in een groep</li> </ul>	<b>Risico tgv maatschappelijke / publieke situatie voor pt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- onvoldoende (thuis)zorg etc beschikbaar?</li> <li>- psychiatrische terugval door wegvallen structuren als dagbesteding?</li> </ul>
Systeem en woonsituatie (ambulant verblijf)	<b>Risico voor systeem en woonsituatie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besmettingsrisico voor (kwetsbare)huisgenoten ten gevolge van de psychiatrische stoornis? (gezin, RIBW?)</li> </ul>	<b>Kenmerken systeem en woonsituatie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaste verblijfplaats? Woonsetting?</li> <li>- Kwetsbare huisgenoten voor covid?</li> </ul>	<b>Risico tgv opname pt voor systeem of woonsituatie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wegvallen van zorg voor zorgafhankelijken (kind- en mantelzorgverleningscheck)</li> </ul>	<b>Risico tgv maatschappelijke / publieke situatie voor systeem / woonsituatie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verlies werk/inkomsten</li> <li>- thuiswerken met kinderen die niet naar school gaan</li> </ul>

<b>Klinische afdeling (klinisch verblijf)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- anderszins kwetsbaarheid bij huisgenoten?</li> <li>- Steun en zorg?</li> <li>- Zorgafhankelijken in thuissituatie (kinderen, ouderen, verstandelijk beperkten)?</li> <li>- Huiselijk geweld?</li> <li>- covid-verdenking/besmetting?</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huiselijk geweld?</li> <li>- life events (ernstig zieke of overleden naasten)</li> </ul>
	<b>Risico tgv verblijf of opname in een psychiatrische afdeling:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vormt de pt een risico voor de afdelingspopulatie en waardoor?</li> <li>- introductierisico covid in semi-gesloten populatie?</li> <li>- gedrag (instrueerbaarheid, gedragsproblemen)</li> </ul>	<b>Risico van systeem/woonsituatie op klinische afdeling:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- covid-introductie door bezoek?</li> <li>- covid-introductie door verlof naar huis en weer terug naar de kliniek?</li> </ul>	<b>Kenmerken van de afdeling:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kwetsbaarheid populatie</li> <li>- grootte populatie incl personeel</li> <li>- instrueerbaarheid populatie</li> <li>- omstandigheden zoals ruimtelijke bouw: aanwezigheid EBK/ICU/separeer</li> <li>-mogelijkheden somatisch (zuurstof, infuus, palliatie?)</li> <li>- kwaliteit en frequentie van schoonmaak</li> <li>- structuur in werkprocessen</li> </ul>	<b>Risico maatschappelijk/publiek domein op klinisch afdeling:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bezoekenregeling?</li> <li>- verlofregeling?</li> <li>- eigen personeel? Gedrag en blootstelling?</li> <li>- nabije afdelingen?</li> </ul>
<b>Maatschappelijk/publiek</b>	<b>Risico voor maatschappelijk/publiek domein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vormt de covid-19-positieve pt een (verspreidings-)gevaar in de maatschappelijke setting, op basis van een psychiatrische stoornis ?</li> </ul>	<b>Risico van systeem/woonsituatie op maatschappelijke/publieke domein:</b>	<b>Risico van klinische afdeling/populatie op maatschappelijk/publiek domein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- overdracht via personeel? (de instelling als regionale besmettingshaard)</li> </ul>	<b>Kenmerken van de maatschappelijke en publieke situatie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Covid-pandemie, A-status</li> <li>- Covid-19-spreiding in regio?</li> <li>- Overheidsmaatregelen</li> <li>-</li> </ul>



	<p>- Is sprake van een ander maatschappelijk gevaar/ernstig nadeel in het kader van de Wvvgz dat thuisisolatie belemmert?</p>			
--	---	--	--	--

## Tabel 2

### Voorbeelden van dilemma's en de verschillende afwegingsperspectieven die elkaar aan kunnen vullen

Dilemma	Voorbeeldsituatie	Medisch ethische principes	Hiërarchische weging	Afwegingsprincipes
voor- en nadelen van een interventie voor de patiënt	wel of niet opnemen in kliniek met kans op covid-19-infectie voor patiënt	weldoen versus niet schaden	Autonomie Kans of waarschijnlijkheid Impact	Proportionaliteit Subsidiariteit Doelmatigheid Veiligheid
nadelen voor derden ten gevolge van de interventie	wel of niet opnemen in kliniek met kans op introductie van covid-19 in de kliniek door de patiënt	Rechtvaardigheid (verdelen van middelen)	Individueel belang versus groepsbelang	Proportionaliteit Subsidiariteit Doelmatigheid Veiligheid
autonomie van de patiënt versus andere belangen	als de opgenomen patiënt zich niet laat instrueren ten aanzien van overheidsmaatregelen en vrijheden wil om te gaan shoppen	autonomie versus rechtvaardigheid en niet schaden	Autonomie versus publieke gezondheid	Proportionaliteit Subsidiariteit Doelmatigheid Veiligheid

## Tabel 3

De verschillende elementen in het afwegingsproces binnen aan de patiënt gerelateerde domeinen. Van links naar rechts volgt dit schema het afwegingsproces.

Kenmerken van de patiënt	Risicotaxatie		Wenselijke of noodzakelijke interventie	Afweging		Juridisch kader
	Risico's psychiatrisch	Risico's gerelateerd aan covid-19-uitbraak		Medisch ethische principes en afwegingsprincipes	Hiërarchie?	
<b>Psychiatrisch</b>  Psychiatrische voorgeschiedenis  Psychiatrische stoornis(sen)  Status preasens  Risicotaxatie (agressie, suïcidaliteit, verwaarlozing, teloorgang, anderszins)	Agressie Suïcidaliteit	Besmettingsgevaar (niet instrueerbaar zijn)  Terugval door wegvallen structuur en angst/zorgen	Diagnostiek  Behandeling  Zorg (begeleiding, steun en structuur)  Veiligheid	Autonomie Weldoen en niet schaden Rechtvaardigheid  Proportionaliteit Subsidiariteit Doelmatigheid Veiligheid	Individuele behandelrelatie (autonomie)  Maatschappelijk belang / belang voor (zorgafhankelijke/kwetsbare) derden  Belang volksgezondheid	<b>WGBO</b> <b>Wvggz (BOPZ)</b> <b>WZD</b> <b>WFZ</b>

schade goederen of derden )						
<b>Somatische kenmerken</b>  Voorgeschiedenis  Actuele klachten en/of afwijkingen  Functionele status (zelfredzaamheid en mobiliteit)  Acut / semi-acut / planbaar	Verwaarlozing Somatisch (ernstig) nadeel	Verwaarlozing en eventueel levensgevaar	Diagnostiek  Behandeling  Zorg			<b>WGBO</b>  <b>Wvggz/WZD</b>
<b>Covid-19</b> - kwetsbaarheid  - verdenking/besmetting  - risicotaxatie instrueerbaarheid		Hoge kans op fulminant beloop bij besmetting	Overheidsmaatregelen  Quarantaine of isolatie  Diagnostiek	Individuele behandelrelatie	En  Publieke gezondheid	<b>WGBO</b>  <b>Wpg</b>  <b>Verordeningen</b>

<p>- behandelcode ten aanzien van covid-19</p> <p>- actuele klinisch beeld</p>			<p>Behandeling</p> <p>Zorg</p>			
<p><b>Systeem en woonsituatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>woonsituatie</li> <li>systeem:             <ul style="list-style-type: none"> <li>steun/zorg</li> <li>kwetsbare huisgenoten covid-19</li> <li>kindcheck/ mantelzorg-verleningscheck</li> </ul> </li> </ul>	<p>Teloorgang</p> <p>Psychische schade</p> <p>Verwaarlozing</p> <p>Mishandeling</p>	<p>Besmettingsgevaar</p> <p>Hoge druk op gezinsrelaties met als gevolg: Psychische schade, mishandeling of verwaarlozing</p>	<p>Maatschappelijke ondersteuning:</p> <p>Huisvesting / verblijfplaats</p> <p>Zorg voor pt of naasten</p> <p>Samenwerken met andere hulpverlening (of die van naasten)</p> <p>Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling</p> <p>Kinder- en jeugdzorg/bescherming</p> <p>Veilig Thuis</p>	<p>Individuele behandelrelatie</p> <p>En</p>	<p>Maatschappelijk belang / belang voor (zorgafhankelijke/kwetsbare) derden</p>	<p><b>WGBO</b></p> <p><b>Wvggz (BOPZ)</b></p> <p><b>WZD</b></p> <p><b>WFZ</b></p> <p><b>WMO</b></p> <p><b>Jeugdwet:</b>        (Voorlopige) Onder toezichtstelling        Uithuisplaatsing        Gezagsbeëindigende maatregel</p>

<b>Sociaal maatschappelijk publiek domein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• werk</li> <li>• dagbesteding</li> <li>• reclassering</li> <li>• inkomen</li> <li>• life events</li> <li>• zorgen</li> </ul>					
	Teloorgang	Teloorgang	Maatschappelijke ondersteuning: Inkomen Woonbegeleiding  Dagstructuur	Individuele belangen  En  Gerechtelijk opgelegde zaken	<b>WMO</b>  <b>Wvggz (BOPZ)</b> <b>WZD</b> <b>WFZ</b>





