

Isolatieplicht – bespreking tbv LOI

16-2-2021

Achtergrond:

De Wet publieke gezondheid biedt de mogelijkheid om mensen met (verdenking op) een A-ziekte gedwongen quarantaine of isolatie op te leggen. Hiertoe dient de voorzitter van de veiligheidsregio een beschikking af te geven, op advies van de arts infectieziektebestrijding van de GGD. Deze wordt vervolgens getoetst door de rechter. Het opleggen van een dergelijke maatregel is complex, vanwege een aantal redenen: 1) het is lastig om op individueel niveau te bepalen dat iemand een ernstig gevaar is voor de volksgezondheid, 2) de procedure is tijdrovend en complex, 3) de strafrechtelijke sanctie bij niet opvolgen van deze maatregel is aanzienlijk hoger dan de maatregelen bij overtreden van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.

Aanleiding:

In de Kamerbrief van 20 januari 2021 (link: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2021/01/20/kamerbrief-over-96e-omt-advies-deel-2-en-kabinetsreactie/96e-omt-advies-deel-2-en-kabinetsreactie.pdf> vanaf pagina 14) zegt de minister van VWS toe om opties uit te werken die het opleggen van quarantaine¹ vergemakkelijken. De uitgewerkte opties in de brief zijn 1) een algemene quarantaineplicht of 2) een quarantaineplicht die voortvloeit uit een beschikking van de burgemeester. Bij beide opties is de kern dat de positieve testuitslagen geregistreerd worden in een centraal register waar burgemeester, toezichthouders en politie toegang tot hebben, zodat maatregelen gehandhaafd kunnen worden. Na bespreking is een dergelijk register voorlopig van de baan. Het plan dat nu voorligt is tweeledig: 1) de arts IZB geeft aan de burgemeester door wanneer er signalen zijn dat een positief geteste patiënt zich niet zal houden aan de isolatiemaatregelen. En 2) in voorkomende situaties, bijvoorbeeld een illegaal evenement, kan de burgemeester nagaan bij de GGD of personen aanwezig waren die zich op dat moment hadden moeten isoleren.

Verzoek aan LOI:

Het ministerie van VWS is in gesprek met verschillende partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, over de uitwerking van de in de Kamerbrief gestelde isolatieplicht. Een standpunt vanuit het werkveld draagt bij aan de discussie. Daarom de volgende vragen:

- 1) Kan het LOI de uitgangspunten van GGD GHOR NL zoals hieronder geformuleerd onderschrijven?
- 2) Hoe denkt het LOI over de aanvullende ethische argumenten aan het eind van deze notitie?

Uitgangspunten GGD GHOR Nederland m.b.t. isolatieplicht:

1. Nut en noodzaak:
 - a. Is verplichte isolatie proportioneel? Isolatie wordt alleen opgelegd aan mensen die positief getest zijn, terwijl er veel mensen rondlopen die besmettelijk zijn zonder dat zij dit weten (omdat zij zich niet laten testen bij milde klachten of omdat zij asymptomatisch zijn). Zie ook de cijfers van ronde 9 van de RIVM Gedragsunit, ruim 30% van de mensen laat zich niet testen bij verkoudheidsklachten die waarschijnlijk niet door een onderliggende aandoening veroorzaakt worden ([Naleven gedragsregels | RIVM](#)).

¹ In de politiek wordt consequent gesproken over het opleggen van quarantaine, echter het betreft hier positief geteste personen. Daarom is in dit stuk gekozen voor de meer passende term isolatie.

- b. Is verplichte isolatie voor positief geteste patiënten doelmatig, d.w.z., is er een toegevoegde waarde ten opzichte van de huidige praktijk? Van de positief getesten ontvangt 97% geen bezoek en 72% blijft binnen. Uit de toelichting van de Gedragsunit: *van de deelnemers die positief zijn getest op het coronavirus gaat 3% naar buiten om boodschappen te doen en minder dan 1% om te werken. 18% van de mensen gaat naar buiten om even een frisse neus te halen (cijfers niet in figuur). Als huisgenoten positief getest zijn, gaat 13% van de deelnemers boodschappen doen, 20% haalt een frisse neus en 2% is naar buiten gegaan om te werken. Van degenen die gewaarschuwd zijn door de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst of CoronaMelder gaat ongeveer 24% naar buiten om boodschappen te doen of om een frisse neus te halen. Van de gewaarschuwde deelnemers is 12% gaan werken (cijfers niet in figuur).*

Uitgangspunt GGD GHOR NL: op basis van bovenstaande cijfers is het zeer de vraag in hoeverre verplichte isolatie voor positief geteste patiënten bijdraagt aan het verminderen van verspreiding van Covid-19. Huisgenoten en nauwe contacten houden zich minder goed aan de quarantainemaatregelen, maar daar voorziet dit voorstel niet in. De grootste winst lijkt te behalen in de groep met milde klachten die zich niet laat testen. Daarbij moet in acht genomen worden dat het testbeleid nog steeds gebaseerd is op vrijwilligheid, en dat de testbereidheid bij een verplichte isolatie mogelijk sterk afneemt. Een verminderde testbereidheid heeft een grotere impact op de volksgezondheid dan het kleine percentage mensen dat zich niet houdt aan de isolatiemaatregelen.

2. Uitwerking van de isolatieplicht: artsen IZB wordt gevraagd om het beroepsgeheim (structureel) te doorbreken, namelijk bij elk positief getest geval / bij een ieder die bij een illegaal evenement aanwezig is. Dit kan ten koste gaan van de positie van de GGD en de arts IZB in het bijzonder, zowel bij het publiek als bij collega-artsen. Wat gebeurt er met de meldingsbereidheid van collega-artsen wanneer ze weten dat de gegevens gedeeld worden met politie/handhaving/burgemeester? En wat gebeurt er met de bereidheid van het publiek om gegevens te delen met de GGD, bijvoorbeeld in het kader van bron-en contactonderzoek? Is de arts IZB bereid om zonder individuele afweging (zoals nu geborgd in de Wpg) gegevens te delen met niet-medici?

Uitgangspunt GGD GHOR NL: het is niet wenselijk om de positie van de GGD op het spel te zetten door de GGD en de arts IZB een centrale rol te geven in de handhaving van een isolatieplicht, en de arts IZB steeds te vragen het beroepsgeheim hiervoor te doorbreken. De GGD kan daardoor minder toegankelijk en minder laagdrempelig benaderbaar worden. Dit heeft gevolgen voor de positie van de GGD in de huidige Covid-pandemie maar zeker ook in de reguliere infectieziektebestrijding.

Overige argumenten (i.o.m. 5.1.2e, arts M+G, IZB en ethicus)

3. Een isolatieplicht kan vergroting van ongelijkheid in de hand werken, zeker wanneer het aantal gevaccineerden in de samenleving toeneemt. Gevaccineerden hebben een veel kleinere kans om in de situatie te komen dat verplichte isolatie nodig is, dus om blootgesteld te worden aan deze maatregel. Niet iedereen heeft gelijke toegang tot vaccinatie en toegang tot vaccinatie kan niet beïnvloed worden door een individuele burger, dit geeft een oneerlijke tweedeling in de maatschappij, waarbij de kans groot is dat dit gezondheidsverschillen vergroot.
4. Ethische vraagstukken in de borging van de isolatieplicht:
- a. Er zijn invoelbare redenen waarom mensen zich in bepaalde situaties niet aan een isolatieplicht kunnen houden. Denk bijvoorbeeld aan een groot gezin in een kleine flat, waarbij meerdere gezinsleden positief getest zijn.

Frustraties kunnen snel oplopen; door een frisse neus te halen op een rustig moment zonder risico op een boete kan de oplopende spanning in een huishouden verminderen. Het risico op verspreiding van Covid-19 moet steeds afgewogen worden tegen het risico op nevenschade – in dit voorbeeld kun je denken aan huiselijk geweld als nevenschade.

- b. Er moet dan ook een plek zijn waar mensen laagdrempelig en snel bezwaar kunnen maken tegen een aan hun opgelegde maatregel. Snel omdat het binnen de termijn moet zijn waarbij het nog zin heeft om bezwaar te maken. Laagdrempelig omdat het voor iedereen toegankelijk moet zijn, en geen gezondheidsverschillen in de hand mag werken. Toetsing door een rechter is bijvoorbeeld niet laagdrempelig en niet voor iedereen toegankelijk.