

# COVID-19 IN VERPLEEGHUIZEN

*Juridische en morele bespiegelingen  
over de restrictieve maatregelen*

Brenda Frederiks, Jonneke Naber,  
Nina Hovenga en  
Elleke Landeweer



Centrum voor  
Ethiek en  
Gezondheid



## 1. Inleiding<sup>1</sup>

Half maart 2020 kwam Nederland in de greep van het COVID-19-virus, dat zich oncontroleerbaar verspreidde. IC-afdelingen stroomden vol en de roep om daadkrachtige maatregelen nam toe. Ook bleek al snel dat het virus in verschillende verpleeghuizen huishield. Om het virus zoveel mogelijk buiten de deur van de verpleeghuizen te houden, kondigde het kabinet restrictieve maatregelen aan. Op 19 maart 2020 besloot het alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg uit voorzorg te sluiten voor bezoek en voor iedereen die niet noodzakelijk was voor de (primaire) zorg. In de praktijk betekende dit dat familie<sup>2</sup> niet meer naar binnen mocht. Het was een ingrijpende maatregel om de veiligheid van bewoners in verpleeghuizen zo veel mogelijk te waarborgen, zo benadrukte minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Hugo de Jonge.<sup>(1)</sup>

*Ik weet nog: ik zat thuis, volgens mij was het op donderdagavond dat ze zeiden dat de verpleeghuizen dichtgaan. En ik begin weer, ik zat gewoon te huilen op de bank. (Citaat van de dochter van een bewoner.)<sup>3</sup>*

De aankondiging van de maatregelen overviel bewoners en familie, maar die hadden daar in eerste instantie begrip voor. Familie van bewoners in het verpleeghuis vertrouwde erop dat hun geliefden bij de zorgverleners in goede handen waren.

*Je hebt helemaal geen vinger meer in te brengen daar, zeg maar. Maar omdat hij goed te spreken is en goed verzorgd*

*wordt, en wij de mensen daar kennen en goed contact hebben, berusten wij daarin. (Citaat van de dochter van een bewoner.)*

Al snel uitten familie en deskundigen echter kritiek op het bezoekverbod. Er ontstond zich een publieke discussie over de vraag of de maatregel niet erger was dan wat de overheid ermee wilde bestrijden.<sup>(2)</sup> Totale bescherming tegen het virus bleek niet mogelijk; het kwam ondanks de maatregelen veel verpleeghuizen binnen.<sup>(3)</sup> Veel bewoners vereenzaamden en familie was in toenemende mate bezorgd en verontwaardigd over het bezoekverbod. De media kwamen met berichten over familieleden die voor de hekken van verpleeghuizen protesteerden of de hele dag voor het raam stonden te posten in de hoop een glimp van hun geliefden op te vangen.<sup>(4)</sup> Tegelijkertijd waren er geluiden te horen dat de sluiting van de verpleeghuizen geen negatieve gevolgen had voor het welbevinden van sommige bewoners.<sup>(5)</sup>

*We kunnen elkaar dan wel even in de ogen zien over de heg af en toe, maar ik wil haar op een gegeven moment ook gewoon aanraken, een arm op haar schouder en dat soort dingen, dat fysieke contact, daar heb ik zelf ook behoefte aan. [...] Maar ik krijg ook wel terug van de medewerkers dat sommige bewoners prima functioneren omdat er geen prikkels van buiten zijn. (Citaat van de dochter van een bewoner.)*

Naast een bezoekverbod kregen bewoners ook te maken met ingrijpende vormen van vrijheidsbeperking. Zo werden sommigen op hun eigen kamer opgesloten. Ook kregen bewoners vaker antipsychotica

toegediend.<sup>(6)</sup> Bestuurders van verpleeghuizen interpreteerden de noodverordeningen zo dat bewoners niet meer naar buiten mochten, ook al stond dat er niet met zoveel woorden in.<sup>(7)</sup> Van sommige huizen was de tuin nog wel toegankelijk, maar lang niet alle huizen beschikken over een tuin of over de mogelijkheid daar gebruik van te maken.

*Het is gewoon dat hij daar niet weg kan. Dat is gewoon het ergste. Terwijl hij wel graag weg wil. Het maakt het voor ons fijner dat hij toch nog vrolijk is, en niet bij de pakken neer gaat zitten. Gelukkig. (Citaat van de dochter van een bewoner.)*

De rechtspositie van de bewoners kwam onder druk te staan.<sup>(8)</sup> Door het bezoekverbod had niet alleen familie geen toegang, maar mochten ook advocaten en cliëntenvertrouwenspersonen het verpleeghuis niet meer in.

In dit essay reflecteren de auteurs op de impact van het bezoekverbod op bewoners en familie vanuit juridisch en ethisch perspectief. In het bijzonder richten ze zich op de verhouding tussen het recht op autonomie (zelfbeschikking) en bescherming en op de toedeling van (morele en juridische) verantwoordelijkheden.

## 2. Zelfbeschikking en bescherming

De overheid is mensenrechtelijk verplicht om de gezondheid van de bewoners te beschermen. Maar in hoeverre mag zij daarbij andere mensenrechten (zoals het

1. De auteurs bedanken Berber Bijma, voorzitter van de Stichting Stop Onvrijwillige Vrijheidsbeperking in de Zorg (SOVIDZ), omdat ze dit essay heeft meegelezen.

2. Onder familie wordt in dit essay verstaan: bloedverwanten of andere naastbetrokkenen.

3. De citaten in dit artikel zijn afkomstig uit gesprekken die onderzoekers van het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG tijdens het bezoekverbod met familie hebben gevoerd.

recht op zelfbeschikking en op een privé- en gezinsleven) beperken? Hoe weegt ze die rechten af?

Het bezoekverbod riep bij bewoners en familie soms sterke gevoelens van onmacht en boosheid op. Er was nauwelijks overleg tussen het verpleeghuis en de bewoners en/of hun vertegenwoordigers (vaak familie) over de impact en de uitvoering. Ook kregen bewoners en vertegenwoordigers weinig ruimte voor inspraak in de besluitvorming over de beperkende maatregelen. Het recht van bewoners op zelfbeschikking (ook wel: persoonlijke autonomie) werd onvoldoende gerespecteerd en juridisch beschermd.

Zelfbeschikking komt ieder mens toe. Dat is een grondbeginsel van het gezondheidsrecht en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en is vastgelegd in het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van de Verenigde Naties. Zelfbeschikking houdt in dat iedereen zeggenschap heeft over de invulling van zijn eigen leven en het recht heeft eigen keuzes te maken.<sup>(9)</sup> In de zorg aan bewoners van verpleeghuizen hoort dat rechtsbeginsel leidend te zijn voor de toetsing van de rechtspositie van mensen die die zorg ontvangen. Bewoners zijn afhankelijk van de zorg die anderen hun verlenen en verkeren daarmee in een afhankelijkheidspositie ten opzichte van de zorginstelling en de overheid.<sup>(10)</sup> Het is voor hen daarom belangrijk zo veel mogelijk eigen keuzes te maken. Dat geldt in het bijzonder voor mensen met een psychogeriatrische aandoening, omdat zij vaak minder goed in staat zijn hun zorgbehoeften kenbaar te maken. In

het *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg* van Zorginstituut Nederland staat dan ook dat de cliënt uitgangspunt is van zorg en dat zijn autonomie, eigen regie over het leven en welbevinden leidend zijn.<sup>(11)</sup> Het kwaliteitskader is opgenomen in het Register van het Zorginstituut en vormt daarmee de medisch-professionele standaard waaraan zorgverleners zich dienen te houden.

Mensenrechten zijn er om de waardigheid van mensen te respecteren, te beschermen en te bevorderen. Als onderdeel van een menswaardig bestaan heeft ieder mens recht op respect voor zijn privé- en gezinsleven. Dat recht beschermt hem tegen inmenging in persoonlijke aangelegenheden, in zijn leven en zijn woning. Het omvat ook het recht relaties met anderen aan te gaan en te onderhouden. Mensen met een beperking hebben daarnaast het recht om zich net zoals anderen vrij te verplaatsen.<sup>(12)</sup> En ingegeven door het zelfbeschikkingsrecht mogen mensen, waaronder bewoners van verpleeghuizen, daar eigen keuzes in maken en bepalen wie ze wanneer op bezoek willen hebben en hoe ze hun dag invullen.<sup>(13)</sup> Vrijheidsbeperking in de verpleeghuiszorg, bijvoorbeeld door mensen in hun kamer op te sluiten of ze sederende medicatie toe te dienen, is alleen toegestaan als dat gebeurt volgens een wettelijke procedure en op grond van zeer strikte criteria. De overheid moet dergelijke mensenrechten zelf naleven, ervoor zorgen dat andere mensen en instanties geen inbreuk maken op deze rechten en maatregelen treffen om die rechten volledig te verwezenlijken. Dat verplicht haar bewoners te beschermen tegen inperking van mensenrechten en ervoor te zorgen dat zorgverleners die rechten garanderen.

Daarnaast heeft de overheid de plicht het recht op leven en gezondheid te beschermen en moet ze vanwege het virus maatregelen treffen om de volksgezondheid te bevorderen. De uitoefening van het recht op zelfbeschikking mag dan ook niet tot schade bij anderen leiden.<sup>(14)</sup> De bewoners leven in een verpleeghuis samen met andere kwetsbare mensen en de kans bestaat dat ze hun medebewoners of de zorgverleners besmetten. Besmettelijke ziekten zoals COVID-19 kunnen om die reden een legitieme grond vormen voor beperking van het zelfbeschikkingsrecht en de andere genoemde mensenrechten. De vraag is daarbij hoe ver de bescherming van het recht op leven en gezondheid andere mensenrechten mag inperken. Volgens rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens is daar een wettelijke grondslag voor vereist, is het noodzakelijk dat de maatregel een dwingend maatschappelijk belang dient en aan dat doel bijdraagt (effectiviteit), moet de maatregel evenredig zijn aan het gewicht van het nagestreefde doel (proportionaliteit) en mag die niet verder ingrijpen dan strikt noodzakelijk is om dat doel te bereiken (subsidiariteit).<sup>(15)</sup>

Wanneer die wetgeving als toetssteen op het bezoekverbod wordt toegepast, had het doel daarvan duidelijk een groot maatschappelijk belang, namelijk voorkomen dat een zeer besmettelijke ziekte zich verspreidt, om zo de volksgezondheid te beschermen. Het verbod droeg aan dat doel bij: er kwamen minder mensen 'van buiten' over de vloer, waardoor het virus minder kans kreeg zich te verspreiden. Tegelijkertijd moesten medewerkers met klachten doorwerken, beschikten ze tijdens



de eerste uitbraak nauwelijks over beschermingsmateriaal <sup>(16)</sup> en konden ze zich maar beperkt laten testen. Die omstandigheden ondermijnden het effect van de maatregel.

*De zorg knuffelt mijn moeder, maar draagt geen beschermende middelen. Zij kunnen het virus ook naar binnen brengen. (Citaat van de dochter van een bewoner.)*

De gevolgen van het bezoekverbod mogen in individuele gevallen niet disproportioneel uitpakken. Daarbij zijn het niet alleen het verbod zelf, maar ook de persoonlijke omstandigheden van de betrokkenen die het gewicht van die gevolgen bepalen.<sup>(17)</sup> Juist voor de bewoners was de maatregel erg zwaar. Zij zijn afhankelijk van bezoek en begrijpen bijvoorbeeld het beeldbellen niet altijd.

*Alleen dat skypen begreep mijn moeder niet. Dan zag ik alleen maar haar haren of weet ik wat, dus daar zijn we mee gestopt. (Citaat van de zoon van een bewoner.)*

Ook voor familie is het belangrijk om een naaste te kunnen bezoeken.

*Als ik voor mezelf kijk, dan denk ik van: dat is gewoon in- en intriest dat je dan gewoon niet naar binnen toe mag. (Citaat van de dochter van een bewoner.)*

In sommige huizen verbleven de bewoners op hun kamer. Soms deden ze dat vrijwillig, soms niet. Ze mochten niet op de gang rondlopen of naar de huiskamer, en al helemaal niet naar buiten. Daarbij ging het om bewoners met verschillende achtergronden (somatiek, psychogeriatrici-

sche aandoening, wel of niet wilsbekwaam ter zake van bijvoorbeeld 1,5 meter afstand houden). En dat terwijl een bewoner die wilsbekwaam ter zake is normaliter in beginsel zelf keuzes mag maken. De zorgverleners rest in dat geval niets anders dan de betrokkene maximaal over de risico's te informeren.

In feite was in de beschreven situatie (op je kamer moeten blijven) sprake van vrijheidsberoving die niet volgens de weg van de Wet publieke gezondheid (Wpg) was gelegitimeerd. De bevoegdheid tot die vrijheidsberoving was ook niet in de noodverordening verleend.<sup>(18)</sup> De Wpg biedt mogelijkheden om bewoners in een verpleeghuis te beschermen tegen COVID-19. Instellingen kunnen de voorzitter van een veiligheidsregio en/of burgemeester vragen bewoners op grond van artikel 31 en 35 verplicht in isolatie of quarantaine te plaatsen, waarvoor in beide gevallen respectievelijk een zogeheten beschikking tot opnemingsisoleringsplicht (art. 32) dan wel een beschikking tot onderwerping aan de maatregel van quarantaine (art. 36). Onvrijwillige isolatie is alleen in het Leids Universitair Medisch Centrum mogelijk, en het valt niet te verwachten dat de voorzitter van een veiligheidsregio voor elke met corona besmette verpleeghuisbewoner een quarantainemaatregel uitvaardigt. Quarantaine is bovendien alleen bedoeld voor mensen die 'mogelijk' besmet zijn. Dat maakt het bijna onmogelijk om een wilsbekwame bewoner in een verpleeghuis verplicht op zijn kamer te laten verblijven, los van de impact van zo'n maatregel.

Anders ligt het voor mensen met een psychogeriatricische aandoening. Veel

bewoners van verpleeghuizen vallen onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd), die op 1 januari in 2020 in werking is getreden. De Wzd biedt een juridische grondslag voor beperking van de bewegingsvrijheid van ouderen met een psychogeriatricische aandoening, waarmee ernstig nadeel voor henzelf of anderen wordt voorkomen. Het is de vraag of veel verpleeghuizen die grondslag hebben toegepast, want de minister van VWS en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verklaarden al snel nadat de pandemie was uitgebroken dat zorgverleners mochten afwijken van de verplichtingen in deze wet.<sup>(19)</sup> De Wzd verplicht zorgverleners naar alternatieven op zoek te gaan. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een zogeheten dwaalcohort-afdeling, waar besmette bewoners wél vrij kunnen rondlopen. De Wzd hanteert strikte criteria voor het inzetten van dwang, waaronder die van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Vanuit de aanvankelijke noodsituatie valt te begrijpen dat de Wzd niet werd toegepast. Maar die beslissing was al snel niet meer proportioneel te noemen.

*Ik was wel niet zo oud. Toen de oorlog ophield, was ik vijf, maar het doet mij zo denken aan Befehl ist Befehl, hè. En dan gewoon zonder na te denken, zonder je boerenverstand te gebruiken, ja zeggen. Daar heb ik het meeste last van, omdat ik het eng vind. (Citaat van de partner van een bewoner.)*

### 3. Verantwoordelijkheden

Wie is waar juridisch en ethisch verantwoordelijk voor als het gaat om de vormgeving en de uitvoering van de beperkende maatregelen? Vanuit ethisch perspectief is het belangrijk om zorgvuldig en kritisch te onderzoeken hoe mensen die het aangaat de moraal (normen en waarden) in de praktijk ervaren, aldus filosoof Margaret Urban Walker. Zij stelt dat het er in de ethiek primair om gaat verantwoordelijkheden af te stemmen.<sup>(20)</sup> Hierna wordt duidelijk of zo'n onderzoek daadwerkelijk tijdens de 'eerste golf' heeft plaatsgevonden en hoe dat idealiter zou moeten verlopen.

#### Ethiek als verantwoordelijkheidspraktijk

In het sociale leven onderhandelen mensen voortdurend met elkaar en zoeken ze in concrete situaties naar een juiste morele balans, dat wil zeggen: naar een balans die alle betrokkenen in de praktijk als eerlijk en goed ervaren. Vaak verlopen onderhandelingen over wie wat behoort te doen impliciet en onbewust. Gestuurd door verwachtingen die mede bepaald worden door de culturele context, reeds gevormde waarden en normen, bestaande (rol)verwachtingen, wettelijke kaders en regelgeving. Per situatie zoeken betrokkenen binnen bestaande kaders naar wat goed is om te doen, wie het beste wat kan doen en wie welke verantwoordelijkheid kan dragen. Soms ontstaan daarbij botsingen en spanningen, soms zelfs morele dilemma's. Dat dwingt de betrokkenen ertoe hun verwachtingen te expliciteren en eventueel bij te stellen.

Ten tijde van de eerste golf was nog onduidelijk wat het goede zou kunnen of moeten zijn en hoe de crisis moest worden gema-naged. Er kwamen veel morele dilemma's naar boven waar niet direct (of automatisch) een antwoord op was. De impliciet werkende, alledaagse moraal werkte niet (meer) als betrouwbaar moreel kompas. Plotseling was onduidelijk wie precies waarvoor verantwoordelijk was als het ging om de veiligheid, de bescherming en de zeggenschap in het verpleeghuis.

#### Verantwoordelijkheden zorgaanbieders

Zorgaanbieders bevonden zich plotseling in een spagaat. Van hen wordt verwacht dat ze op meerdere vlakken verantwoordelijkheid dragen. Ze zijn niet alleen verantwoordelijk voor het welzijn van de individuele bewoners en hun collectieve belangen, maar ook voor een veilige werkomgeving voor het personeel. Tegelijkertijd worden ze geacht, onder andere benoemd in de sectorrapportage *'Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de coronacrisis'* van de IGJ die in september 2020 verscheen, persoonsgerichte zorg te leveren en naar maatwerkoplossingen te streven.<sup>(21)</sup> Daarbij zijn ze niet alleen verantwoordelijk voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg, maar ook voor zorgvuldige, inclusieve afwegingen.

De morele kwesties en dilemma's van zorgaanbieders zijn daarmee (deels) anders van aard dan die van familie en bewoners. Vanuit hun verantwoordelijkheden houden ze zich bezig met vragen als: Welke maat-

regelen om het virus buiten de deur te houden zijn gerechtvaardigd? Hoe gaan we om met bewoners die besmet zijn geraakt? Welke mate van vrijheidsbeperking is in dat geval gerechtvaardigd? Wat is ervoor nodig om de basiszorg te kunnen blijven garanderen? Hoe zorgen we ervoor dat het personeel het blijft volhouden? En onder welke voorwaarden kan worden afgeweken van collectieve maatregelen omwille van het individu? Hoewel zorgaanbieders toen de noodverordening werd afgekondigd vaak noodgedwongen een 'commando-structuur' volgden, aldus de IGJ, is het juist van belang om alle betrokkenen in de besluitvorming te betrekken.<sup>(22)</sup> Tegelijkertijd raken deze vragen ook de belangen en verantwoordelijkheden van andere betrokkenen, die daarmee een partij vormen om te nemen beslissingen mee af te stemmen.

#### Verantwoordelijkheden bewoners en familie

Zoals duidelijk is geworden, werden bewoners en familieleden tijdens het bezoekverbod gedurende de eerste golf (zorg)verantwoordelijkheden afgenomen. Alleen op afstand konden naasten contact houden met bewoners van het verpleeghuis. Hoewel zorgaanbieders jarenlang een beroep op hen hadden gedaan om als mantelzorger het verpleeghuis te ondersteunen, belandden ze van het ene op het andere moment in de rol van buitengesloten 'bezoeker'. Daarmee zeiden zorgaanbieders – daartoe door de overheid geïnstrueerd – in feite dat familie geen belangrijke rol speelt in de primaire zorg. Dat is laakbaar omdat ze daardoor de rol



en de waarde van naasten ontkennen en omdat onduidelijk bleef of, in hoeverre en onder welke voorwaarden bewoners en naasten met het bezoekverbod zouden hebben ingestemd.

### Goede morele praktijken

Om tot moreel juiste praktijken te komen is een dialoog met alle betrokkenen over verantwoordelijkheidstoedeling noodzakelijk.<sup>(23)</sup> Specifieke belanghebbenden buitensluiten ondermijnt dat proces.<sup>(24)</sup> Het is alleen tijdelijk acceptabel om bewoners dan wel familie buiten te sluiten zodra zorgverantwoordelijkheden moeten worden toebedeeld. Daar moeten dan wel goede redenen voor zijn, namelijk dat alle betrokkenen de noodzaak als evident ervaren ('nood breekt wet'). Ten tijde van een crisis wil dat zeggen dat tegelijk met het treffen van eventuele tijdelijke noodmaatregelen een dialoog moet plaatsvinden om tot instemming te komen over een nieuwe verantwoordelijkheidstoedeling. Als betrokkenen niet tot consensus kunnen komen, is het nodig om te onderzoeken wat de minderheid nodig heeft om met het besluit van de meerderheid te kunnen instemmen.<sup>(25)</sup> Overheid en zorgaanbieders behoren aandacht te hebben voor de diversiteit aan standpunten en met vertegenwoordigers van afwijkende (minderheids) posities in gesprek te gaan. Ze zullen in alle openheid moeten uitleggen wat hun beweegredenen zijn om bepaalde belangen minder zwaar te laten wegen. Tegelijkertijd moeten ze er alles aan doen om de schade die dat de betrokkenen toebrengt zo veel mogelijk te beperken.

*Ik zei: 'Ik wil met de voorzitter van de cliëntenraad overleggen hoe zij dit dan ervaren, want ik had begrepen dat de bezoeksregeling in overleg met de ondernemingsraad, cliëntenraad en bestuur tot stand moet komen.' Later begreep ik van die voorzitter dat ze eigenlijk niet zo veel in te brengen hadden in de manier waarop het ging. (Citaat van de dochter van een bewoner.)*

### Juridische context

Bij het verhelderen en afstemmen van verantwoordelijkheden speelt de juridische context een rol. Een zorgaanbieder moet de rechten van cliënten ook tijdens een pandemie zoveel mogelijk respecteren.<sup>(26)</sup> Het ministerie van VWS schreef dat goed hulpverlenerschap tijdens de coronacrisis voorop blijft staan.<sup>(27)</sup> Zorgaanbieders moeten individuele vormen van onvrijwillige zorg, zoals het afzonderen of sederen van een cliënt, nog steeds zorgvuldig motiveren en in het cliëntendossier vastleggen. Dat is niet alleen de verantwoordelijkheid van de zorginstelling, maar ook van individuele zorgverleners. Volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor goede zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, waarbij diens rechten zorgvuldig in acht worden genomen (art. 2 lid 2a en c Wkkgz). Het uitgangspunt van de Governancecode Zorg is daarom dat goed bestuur en toezicht belangrijke voorwaarden zijn voor het waarborgen van goede zorg in verpleeghuizen.<sup>(28)</sup> De Wpg maakt het mogelijk om tijdens een pande-

mie bepaalde collectieve beperkingen op te leggen.

Tijdens de eerste golf was het alsof bestuurders van zorgaanbieders zich soms te gemakkelijk verscholen achter de crisis.<sup>(29)</sup> Instellingen beperkten de vrijheden van cliënten lang en soms ingrijpend, doorgaans op basis van een verkeerde wettelijke grondslag, maar ook op grond van een verkeerde interpretatie van de wet. Cliënten mochten lange tijd niet naar buiten en in eerste instantie zelfs helemaal geen bezoek ontvangen. Vanaf het moment dat verpleeghuizen van de minister van VWS weer stapsgewijs open mochten, bestonden er op dat punt grote verschillen tussen verpleeghuizen.<sup>(30)</sup> Die verschillen deden zich voor ondanks de beschikbare Handreiking voor bezoekbeleid verpleeghuizen in coronatijd,<sup>(31)</sup> die in september naar aanleiding van de opgedane ervaringen werd aangepast en in eerste instantie een zeer bruikbaar kader biedt.<sup>(32)</sup>

*Ik hoorde ook dat X al open was. En daar gingen ze er op een andere manier mee om; daar mochten ze op de kamer. En ook een uur zonder dat er iemand bij zat. Dus ik had op een gegeven moment van ja, wat is dat voor... wat is dat bizar hè? Waarom mag een collega-instelling dat wel, doet hij het op die manier en hier op een andere manier? (Citaat van de dochter van een bewoner)*

In juni 2020 werd de stichting Stop Onnodige Vrijheidsbeperking In De Zorg (SOVIZD) opgericht om iets te doen aan de ontstane willekeur in de regels voor bezoek en bewegingsvrijheid. De SOVIZD deed begin juli 2020 een melding bij de IGJ over

zorginstellingen die de vrijheid van bewoners te veel beperkten. Binnen vier dagen hadden tien van de twaalf instellingen hun regels versoepeld, nog voordat de IGJ contact met de bestuurders had opgenomen.<sup>(33)</sup> De IGJ, die op grond van de Wkkgz toezicht houdt op zorginstellingen, zegt in de eerder genoemde sectorrapportage opvallend genoeg niets over het (onvoldoende) respecteren van rechten van cliënten in relatie tot goede zorg. In haar rapport dat in deze paragraaf eerder is aangehaald benadrukt ze wel de overheid beter de beslissingen moet laten bij de zorgaanbieders i.p.v. landelijk geldende maatregelen te nemen, waarbij persoonsgerichte zorg voorop moet staan. Dat punt wordt ook genoemd in de lessen voor verpleeghuizen die de minister van VWS in samenspraak met het veld heeft geformuleerd.<sup>(34)</sup> Meer verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders transparant en duidelijk moeten communiceren met cliënten, familie en personeel. Oftewel, zoals de IGJ opmerkt: 'Blijf in contact,' met als doel meer begrip en samenwerking.

## 4. Voortschrijdend inzicht

Op 19 maart 2020 besloot het kabinet dat familie van bewoners van verpleeghuizen niet op bezoek mocht komen. Vanaf eind mei 2020 kregen zorginstellingen meer ruimte om maatwerk te leveren.<sup>4</sup> Minister De Jonge van VWS benadrukte in juli 2020 dat het bezoekverbod niet meer aan de orde was.<sup>(35)</sup> Dat standpunt herhaalde hij

tijdens een persconferentie op 13 oktober 2020, die in het teken stond van de aanscherping van de maatregelen omdat het aantal besmettingen opnieuw drastisch toenam, ook in verpleeghuizen. 'Het sluiten van de verpleeghuizen heeft veel verdriet gebracht,' aldus de minister. Hij voegde eraan toe dat we niet terug willen naar de tijd dat mensen niemand meer konden ontmoeten.

Veel verpleeghuizen kozen er ondanks nieuwe besmettingen onder hun personeel of bewoners niet voor om de deuren opnieuw volledig te sluiten. In het nieuws verschenen echter ook berichten van huizen die wel (weer) volledig dicht gingen, soms tijdelijk, soms voor lange duur.<sup>(36)</sup> Maatwerk blijft echter ook nu het centrale uitgangspunt, zowel in Den Haag – getuige de inhoud van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19<sup>(37)</sup> – als bij alle betrokken partijen, gezien de inhoud van de nieuwe *Handreiking bezoek en sociaal contact* die in september 2020 verscheen. Een belangrijk uitgangspunt van de nieuwe handreiking is dat instellingen verschillende perspectieven in hun besluitvorming moeten betrekken: die van bewoners, naasten én zorgprofessionals.

In de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 staat een bezoekrecht voor familie (art. 58o lid 5a Wpg). Ook als een verpleeghuis toch (tijdelijk) dicht moet in het belang van de volksgezondheid wegen de belangen van cliënten en patiënten zwaarder (art. 58o, lid 4 Wpg). Ongeacht de situatie in het verpleeghuis mag er altijd tenminste één familielid of naaste van een bewoner op bezoek komen. De wet laat de mogelijkheid open om in zeer uitzonderlijke omstandigheden

bezoek te weren, maar instellingen mogen daar in lijn met de woorden van de minister en met de lessen die in het voorjaar zijn opgedaan niet snel een beroep op doen.

## 5. Tot besluit

In de hectische tijd waarin het coronavirus in verpleeghuizen huishield zijn keuzes op het gebied van de zorg aan bewoners gemaakt waarop alle betrokkenen inmiddels kritisch terugkijken. Iedereen onderschreef dat het belangrijk was om de bewoners te beschermen, maar in de praktijk bleek dat niet mogelijk. Alle aandacht ging in eerste instantie uit naar de veiligheid om kwetsbare bewoners te beschermen. Maar het virus kwam toch binnen, terwijl bewoners en familie extra te lijden hadden van het bezoekverbod. Uit die periode valt lering te trekken.

Om te beginnen is duidelijk geworden dat instellingen familieleden geen recht doen wanneer ze hun rol reduceren tot 'bezoeker' zonder eigen verantwoordelijkheden en zeggenschap. Familie speelt een rol in het onderhouden van de kwaliteit van leven en het welzijn van bewoners en is om die reden een relevante partij om aan tafel uit te nodigen, zowel op lokaal als landelijk niveau. Daarnaast vertegenwoordigen familieleden vanuit juridisch oogpunt de belangen van de bewoners als die daar vanwege hun psychogeriatrische aandoening zelf niet toe in staat zijn. Welke keuzes zouden bewoners tijdens de pandemie hebben gemaakt? Het is aan de familie (in veel gevallen is het een familielid dat de rol van vertegenwoordiger op zich neemt)

4. Deze ruimte is vastgelegd in de noodverordeningen, maar stond ook centraal in de geactualiseerde *Handreiking bezoekregeling verpleeghuizen*.



om die keuzes namens de bewoners te verwoorden.

Ook de bewoners zelf hebben een stem. In verpleeghuizen wonen niet alleen bewoners die wilsonbekwaam ter zake zijn. Tijdens de eerste golf werd duidelijk dat veel bewoners graag naar buiten gaan om bijvoorbeeld te wandelen of te fietsen. Bewoners die zich heel goed kunnen houden aan de regels van het RIVM, zoals anderhalve meter afstand houden, werd niets gevraagd. Instellingen zouden hen erbij moeten betrekken zodra ze maatregelen nemen.

Eenzijdige besluiten die zorgaanbieders van bovenaf nemen over mensen met een psychogeriatrische aandoening zijn alleen moreel acceptabel als de noodzaak op dat moment evident is (in juridische termen: proportioneel) en mits tegelijkertijd de dialoog begint en het mogelijk blijft besluiten terug te draaien als de uitkomst van de dialoog daarom vraagt. Als consensus niet mogelijk is, is het van belang de stem van de minderheid te horen en serieus te nemen. Dat kan door te zoeken naar wat de minderheid nodig heeft om in te stemmen met de wens van de meerderheid, bijvoorbeeld door mogelijkheden te creëren voor uitzonderingen/maatwerk, communicatie open te houden en/of af te spreken wanneer de instelling een maatregel kan heroverwegen.

In de nieuwe handreiking <sup>(38)</sup> staat nadrukkelijk dat de Raad van Bestuur, bewoners, bezoekers, naasten en zorgverleners een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben om het coronavirus zoveel mogelijk buiten de deur van het verpleeghuis te houden.

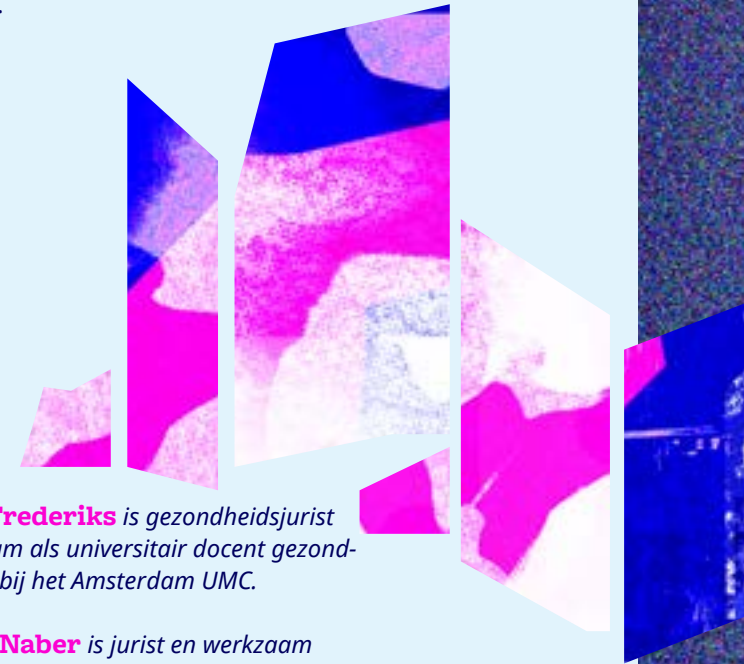
Daarnaast moet in het zorgplan van iedere individuele cliënt staan of hij of zij behoefte heeft aan bezoek en in welke vorm, ook tijdens een uitbraak.

Het gaat echter niet alleen om verantwoordelijkheden en een zorgvuldige dialoog. De wetgever moet zorgvuldig en samen met alle betrokken partijen in de ouderenzorg afstemmen welke wettelijke kaders relevant zijn en wat de inhoud en de reikwijdte van de rechten van bewoners is ten opzichte van groepsbelang (en solidariteit). De externe toezichthouder, in dit geval de IGJ, bewaakte tijdens de eerste golf lang niet altijd de rechten van de bewoners en de familieleden. De berichtgeving van het ministerie van VWS en de IGJ was verwarrend, zowel voor zorgverleners als zorgaanbieders. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de wetgever en van de IGJ om juist tijdens een pandemie, waarin de spanningen hoog kunnen oplopen, de rechten van cliënten te bewaken en te bevorderen. De IGJ doet dat nadrukkelijk in haar toezichthoudende rol. Dat betekent ook dat belangrijke personen voor de rechtsbescherming, zoals een advocaat en een cliëntenvertrouwenspersoon, toegang moeten hebben tot een verpleeghuis.<sup>5</sup>

Bescherming van de bewoners van verpleeghuizen tegen COVID-19 is uiteraard zeer belangrijk. Maar de getroffen maatregelen dienen meer dan tijdens de eerste golf proportioneel te zijn, per persoon te worden afgewogen en minder ver te gaan. Daarbij spelen omstandigheden mee als de ruimte en de voorzieningen in het gebouw, de personeelsbezetting en de vraag of een instelling of afdeling besmettingsvrij is. Als uitgangspunt zou moeten gelden dat

familiebezoek zo vaak en normaal mogelijk moet zijn, dus bijvoorbeeld niet met een glazen wand ertussen.<sup>(39)</sup> Dat betekent ook dat mensen naar buiten moeten kunnen en dat een instelling moet differentiëren tussen bewoners die wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake zijn. Tot slot moet een instelling toepassing van individuele dwang op grond van Wzd-criteria overwegen en in het zorgplan van een bewoner motiveren.

5. In artikel 58o lid 5 d Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 is vastgelegd dat een advocaat of een cliëntenvertrouwenspersoon niet meer de toegang ontzegd mag worden zodra een verpleeghuis vanwege corona beperkingen in het bezoek oplegt.



**Brenda Frederiks** is gezondheidsjurist en werkzaam als universitair docent gezondheidsrecht bij het Amsterdam UMC.

**Jonneke Naber** is jurist en werkzaam als beleidsadviseur bij het College voor de Rechten van de Mens.

**Nina Hovenga** is zorgheticus en doet als promovendus onderzoek naar familieparticipatie in het verpleeghuis bij het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG.

**Elleke Landeweer** is filosoof en werkt als ethiek-onderzoeker in de verpleeghuiszorg bij het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG.



## Referenties

- (1) *Kamerstukken II 2019/2020*, 31765, 491.
- (2) Zie bijvoorbeeld Sarah Blom, ouderpsycholoog en theatermaker in: [oudwordenmetzorg.nl/hoe-menswaardige-lockdown-verpleeghuis/](http://oudwordenmetzorg.nl/hoe-menswaardige-lockdown-verpleeghuis/), geraadpleegd op 8 april 2020.
- (3) VK (2020). 'De corona-angst achter de dichte deuren van het verpleeghuis.' In: *De Volkskrant*, 2 april 2020.
- (4) De Gelderlander (2020) 'Verpleeghuis Dieren plaatst hekken om familie buiten te houden.' In: *De Gelderlander*, 9 mei 2020; Trouw (2020) 'Versoepeling bezoekverbod in verpleeghuizen zorgt voor spanningen.' In: *Trouw*, 14 juni 2020.
- (5) Amsterdam UMC (2020). 'Welbevinden van verpleeghuisbewoners lijkt niet aangetast.' Op: *VUMC.NL*, 25 september 2020. Geraadpleegd via: <https://www.vumc.nl/nieuws/nieuwsdetail/welbevinden-van-verpleeghuisbewoners-likt-niet-aangetast-door-lockdown.htm>; SOVIDZ (2020). 'SOVIDZ meldt 12 strenge instellingen bij Inspectie.' Op: [sovidz.nl](http://sovidz.nl), 9 juli 2020. Geraadpleegd via: <https://sovidz.nl/nieuws/article/44144/sovidz-meldt-12-strenge-instellingen-bij-inspectie>.
- (6) Weeda, F. (2020). 'Regels voor bezoek verpleeghuis verwarrend en frustrerend.' In: NRC, 8 juni 2020. Zie ook Roest, H. Van der et al. (2020). *De impact van sociale isolatie onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ten tijde van het nieuwe coronavirus*. Utrecht: Trimbosinstituut, 25 juni 2020. Geraadpleegd via: [www.trimbos.nl/docs/8b10851a-9159-448f-9a82-1ebf5f560066.pdf](http://www.trimbos.nl/docs/8b10851a-9159-448f-9a82-1ebf5f560066.pdf).
- (7) UNC-ZH en UNO-UMCG (2020). *Corona-onderzoek Verpleeghuizen. Panelgesprekken tweede ronde*, Geraadpleegd via: [www.lumc.nl/sub/9600/att/FactsheetCoronaonderzoekVerpleeghuizenPanels2e\\_10082020](http://www.lumc.nl/sub/9600/att/FactsheetCoronaonderzoekVerpleeghuizenPanels2e_10082020).
- (8) Peeters, P-H. (2020). 'Cliëntenrechten zijn de afgelopen maanden geparkeerd.' Op: [zorgwelzijn.nl](http://zorgwelzijn.nl), 29 juni 2020. Geraadpleegd via: [www.zorgwelzijn.nl/clientenrechten-zijn-de-afgelopen-maanden-geparkeerd/](http://www.zorgwelzijn.nl/clientenrechten-zijn-de-afgelopen-maanden-geparkeerd/).
- (9) College voor de Rechten van de Mens (2016). *De cliënt centraal. De betekenis van mensenrechten voor ouderen in verpleeghuizen*. Utrecht: College voor de Rechten van de Mens.
- (10) Leenen, H.J.J, et al. (2020). *Handboek gezondheidsrecht*. Den Haag: Boom juridisch.
- (11) ZIN (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren verbeteren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- (12) Naber, J.M.M. (2020). 'De coronabezoekregelingen vanuit mensenrechten bezien.' In: *JGGZR*, 4, p. 30-36.
- (13) Boerefijn, I. en J.C.J. Dute (2017). 'Mensenrechten in verpleeghuizen.' In: *NTM-NJCM Bull*, 2, p. 27-46.
- (14) Uitspraak Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) 10 juni 2010, nr. 302/02 (*Jehova's getuigen uit Moskou tegen Rusland*).
- (15) Leenen, H.J.J, et al. (2020). *Handboek gezondheidsrecht*. Den Haag: Boom juridisch; Gerards, J.H. (2011). *EVRM. Algemene beginselen*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- (16) Dool, P. Van den en F. Weeda (2020).
- (17) Koffeman, N. en K. de Vries (2020). 'Achter gesloten deuren. De bezoekregeling verpleeghuizen en artikel 8 EVRM.' In: *NJB*, 27, p. 1941.
- (18) *Kamerstukken II 2019/2020*, 31765, 491.
- (19) IGJ (2020). 'Coronacrisis: toezicht op Wvvgz en Wzd.' Op: [igj.nl](http://igj.nl), 26 maart 2020. Geraadpleegd via: [www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/03/26/coronavirus-toezicht-op-wvvgz-en-wzd](http://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/03/26/coronavirus-toezicht-op-wvvgz-en-wzd); Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). 'De Wet zorg en dwang en COVID-19.' Geraadpleegd via: [www.dwanginde-](http://www.dwanginde-)

- zorg.nl/wzd/wzd-en-coronacrisis, op 7 september.
- (20) Walker, M.U (2007) *Moral Understandings. A Feminist Study in Ethics (tweede druk)*. New York: Oxford University Press.
- (21) IGJ (2020). *Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de coronacrisis. Sectorrapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- (22) IGJ (2020). *Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de coronacrisis. Sectorrapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- (23) Walker, M.U (2007). *Moral Understandings. A Feminist Study in Ethics (tweede druk)*. New York: Oxford University Press; Tronto, J.C. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press.
- (24) Landeweer, E. (2017). 'Sharing Care Responsibilities Between Professionals and Personal Networks in Mental Healthcare: A Plea for Inclusion.' *Ethics and Social Welfare*, 12:2, p. 147-159.
- (25) Kramer, J (2014). *Deep Democracy. De wijsheid van de minderheid*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema.
- (26) Peeters, P-H. (2002). 'Cliëntenrechten zijn de afgelopen maanden geparkeerd.' Op: *zorgwelzijn.nl*, 29 juni 2020. Geraadpleegd via: [www.zorgwelzijn.nl/clientenrechten-zijn-de-afgelopen-maanden-geparkeerd/](http://www.zorgwelzijn.nl/clientenrechten-zijn-de-afgelopen-maanden-geparkeerd/).
- (27) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). 'De Wet zorg en dwang en COVID-19.' Geraadpleegd via: [www.dwanginzorg.nl/wzd/wzd-en-coronacrisis](http://www.dwanginzorg.nl/wzd/wzd-en-coronacrisis), op 7 september.
- (28) Brancheorganisaties Zorg (2017). *Governancecode Zorg*. Utrecht: Brancheorganisaties Zorg.
- (29) Weeda, F, P-H. Peeters en A. Horjus, A. (2020). 'Besturen verpleeghuizen verschuilen zich te makkelijk achter corona, stelt universitair docent gezondheidsrecht Brenda Frederiks.' In: *Leeuwarder Courant*, 24 juni 2020.
- (30) IGJ (2020). *Rapportage openstellen verpleeghuizen voor bezoek*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 22 oktober 2020.
- (31) Actiz, Verenso, Alzheimer Nederland, NIP, LOC, Zorg Thuis NL, V&VN (2020). *Handreiking voor bezoekbeleid verpleeghuizen in corona-tijd*, 4 juni 2020.
- (32) Actiz, Verenso, Alzheimer Nederland, NIP, LOC, Zorg Thuis NL, V&VN (2020). *Handreiking voor bezoekbeleid verpleeghuizen in corona-tijd*, 4 juni 2020; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Kamerstukken 11, 25 295, nr. 461, 16 juli 2020.
- (33) IGJ (2020). *Rapportage openstellen verpleeghuizen voor bezoek*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 22 oktober 2020.
- (34) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Kamerstukken II 2019/2020.
- (35) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Kamerstukken II 2019/2020.
- (36) Stoffelen, A. (2020). 'Op bezoek in het verpleeghuis, waar het virus door de gangen waart.' In: *De Volkskrant*, 30 september 2020.
- (37) *Stb*. 2020, 441.
- (38) Actiz, Verenso, Alzheimer Nederland, NIP, LOC, Zorg Thuis NL, V&VN (2020). *Handreiking voor bezoekbeleid verpleeghuizen in corona-tijd*, 4 juni 2020.
- (39) Koffeman, N. en K. de Vries (2020), 'Achter gesloten deuren. De bezoekregeling verpleeghuizen en artikel 8 EVRM.' In: *NJB*, 27, p. 1941.