

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

**DIRECTORAAT-GENERAAL
ORGANISATIE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN**

**FEDERALE COMMISSIE
“ RECHTEN VAN DE PATIËNT”**

Ref. : CFDP/VH/RE/2011

Advies betreffende de toepassing van artikel 8 van de wet betreffende de rechten van de patiënt in de sector van de geestelijke gezondheidszorg of het recht van de patiënt om voorafgaandelijk geïnformeerd, en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar

Dit advies werd bekrachtigd op de plenaire vergadering van 18 maart 2011

I. INLEIDING

Toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt in de sector van de geestelijke gezondheidszorg

De Federale Commissie rechten van de patiënt, heeft in zijn schoot een werkgroep 'geestelijke gezondheidszorg', opgericht om de vraag rond de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt in de sector van de geestelijke gezondheidszorg te onderzoeken. Deze werkgroep is tot de vaststelling gekomen dat deze sector enkele bijzondere kenmerken vertoont. De Commissie rechten van de patiënt heeft het dan ook opportuun geoordeeld om een aantal aanbevelingen te formuleren.

Dit advies behandelt de toepassing van artikel 8 van de wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, met name "het recht op geïnformeerde toestemming" in de geestelijke gezondheidszorg.

De Commissie wil aangeven dat handelen zonder toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger een dwang is. Enkel krachtens een duidelijke wettelijke bepaling of in geval van noodtoestand kan van de vrije, voorafgaande en geïnformeerde toestemming van de patiënt in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar worden afgeweken¹.

De Federale Commissie rechten van de patiënt wijst erop dat deze problematiek ruimer speelt dan enkel in de geestelijke gezondheidszorg. Ook in andere sectoren zoals de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de bijzondere jeugdzorg,... moet hier aandacht voor zijn.

✓ *Strekking van het advies*

Een belangrijke vaststelling is dat patiënten die opgenomen zijn in intramurale settings geconfronteerd worden met regels die moeten nageleefd worden. Dit is te begrijpen. Groepsregels moeten inderdaad de behandeling en het verblijf voor iedereen in goede banen leiden.

Anders is het als er in gespecialiseerde instellingen sprake is van dwang en beperkingen van de autonomie van de patiënten. Niet alleen in psychiatrische ziekenhuizen maar ook in instellingen voor personen met mentale beperkingen worden soms handelingen gesteld, zonder dat de patiënt (of zijn vertegenwoordiger) daarvoor toestemming geeft, die de autonomie van de patiënt miskennen. Denk maar aan maatregelen inzake time out, fixatie, isolatie, gedwongen medicatie,....

De Federale Commissie rechten van de patiënt wil de aandacht van de Minister vestigen op dit probleem.

II. UITGANGSPUNTEN

- ✓ Sinds 22 augustus 2002 heeft België een wet die de patiëntenrechten opsomt en voor ogen heeft om onder andere de kwaliteit van de zorg, te verbeteren. Het recht op toestemming, geeft de patiënt het recht om volledig geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art.8, §1 van de wet patiëntenrechten). Het recht van de

¹ zie de hypothesen waarin de patiënt onbekwaam is zijn rechten uit te oefenen in de zin van art. 12, 13 en 14 van de wet en in noodsituaties, voor zover de patiënt niet bij machte is zijn rechten uit te oefenen (art. 8 § 5, van de wet). In dit geval moet de instemming worden gekregen van de vertegenwoordiger (behoudens onmogelijkheid om die te verkrijgen in noodgeval).

patiënt om toe te stemmen, houdt eveneens in dat de patiënt het recht heeft om te weigeren of om zijn toestemming in te trekken (art. 8, § 4 van de wet patiëntenrechten).

- ✓ De wet patiëntenrechten is van toepassing telkens wanneer een beroepsbeoefenaar gezondheidszorg verstrekt aan een patiënt (art. 3, § 1 Wet patiëntenrechten). Onder gezondheidszorg worden alle diensten verstaan met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden of verbeteren van de gezondheidstoestand van de patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden (art. 2, 2° Wet patiëntenrechten). Binnen de geestelijke gezondheidszorg kunnen bepaalde maatregelen die een beroepsbeoefenaar neemt om de patiënt te beschermen, dan ook als gezondheidszorg in de zin van de wet patiëntenrechten worden begrepen.
- ✓ In bijzondere situaties, kan het gebeuren dat de toestemming van de patiënt niet kan worden verkregen, wanneer de patiënt onbekwaam is om zijn rechten uit te oefenen:
 - Dit is het geval in noodsituaties : indien er in zo'n situatie onzekerheid bestaat over het al dan niet bestaan van een vooraf geuite wilsbeschikking door de patiënt of door zijn vertegenwoordiger, dan moet de beroepsbeoefenaar onmiddellijk elke noodzakelijke ingreep uitvoeren in het belang van de patiënt. Hij moet dat vermelden in het dossier van de patiënt. Zodra dat mogelijk wordt, moet hij onmiddellijk de patiënt (of zijn vertegenwoordiger) daarvan op de hoogte stellen en zijn vrije en geïnformeerde instemming krijgen voor elke latere ingreep (art. 8, § 5 van de wet patiëntenrechten).
 - De voorafgaande wilsbeschikking: indien de patiënt niet bij machte is zijn rechten uit te oefenen dan moet de beroepsbeoefenaar nagaan of er een voorafgaande wilsbeschikking bestaat en gekend is, waarmee hij zijn wil uitdrukt. De beoefenaar moet ook de vertegenwoordiger van de patiënt contacteren.
 - Telkens de patiënt niet bij machte is zijn rechten uit te oefenen, moet de beroepsbeoefenaar alles doen wat hij kan om zijn vertegenwoordiger te contacteren (over de vertegenwoordiger: zie art. 12 tot 14 van de wet patiëntenrechten; zie ook de mogelijke afwijking op de beslissing van de vertegenwoordiger, voorzien in artikel 15 van deze wet).
- ✓ De federale Commissie rechten van de patiënt wil eraan herinneren dat er een verschil is tussen gedwongen opname en een dwangbehandeling². De wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke³ van 26 juni 1990 regelt de gedwongen opname. Een gedwongen opname impliceert niet automatisch dat de patiënt ook behandeld kan worden onder dwang. Een maatregel tot gedwongen opname houdt niet ambtshalve in dat de patiënt onbekwaam is geworden en dat hij elk recht tot het nemen van een beslissing verloren is. In concreto kan een opgenomen

² Volgens het Advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (Advies nr 21 van 10 maart 2003 betreffende "Gedwongen behandeling bij gedwongen opname", (2003),p.3), is een *gedwongen behandeling* " elke interventie – zij het van fysieke, psychologische of sociale aard – met een therapeutisch doel, toegepast op een persoon die een psychiatrische stoornis vertoont, die ofwel in staat is zijn/haar toestemming voor de behandeling te geven en deze toestemming niet geeft, ofwel in staat is toe te stemmen en de behandeling weigert. Het begrip *dwang* is dimensioneel te beschouwen en bevindt zich op een continuüm, gaande van de passieve aanvaarding van de patiënt tot de door de arts opgelegde handeling niettegenstaande de weigering van de patiënt".

³ De Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke verhoudt zich als een bijzondere wet (*lex specialis*) ten opzichte van de Wet Patiëntenrechten van 22 augustus 2002 die een wet *generalis* is. Dat wil zeggen dat wanneer de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke en de Wet Patiëntenrechten een zelfde problematiek regelen, de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke voorrang heeft. Als de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke geen bijzondere regeling bevat, is de Wet Patiëntenrechten wel van toepassing.

patiënt zijn recht van vrije toestemming, in principe nog steeds uitoefenen, in de mate van zijn mogelijkheden.

- ✓ In het advies van 10 maart 2003⁴ doet het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek een aantal aanbevelingen met betrekking tot dwangbehandeling bij gedongen opname.

Het Comité stelt onder andere:

“Zoals iedere andere behandeling, moeten gedwongen behandelingen toegediend aan de patiënten die ze blijven weigeren eveneens beantwoorden aan wat we noemen de ‘good medical practices’. Wanneer er beslist wordt over te gaan tot het nemen van dwangbehandelingsmaatregelen, is het Comité van oordeel dat aan de volgende criteria moet worden voldaan :

- *De behandeling moet als doel hebben de behandeling van de geestesstoornis die aan de grondslag ligt van de maatregel.*
- *De behandeling mag niet uitsluitend de belangen van derden dienen of uitsluitend een oplossing bieden voor de administratieve, strafrechtelijke, familiale of andere toestand van de patiënt.*
- *Bovendien moet de behandeling steeds een therapeutisch doel hebben in het rechtstreeks voordeel van de betrokken patiënt.*
- *De behandeling moet aangepast zijn aan de ernst van de psychische en psychopathologische symptomen.*
- *De psychiater zal zorgvuldig en gewetensvol enkel die psychiatrische zorg onder dwang toedienen die strookt met de op dat ogenblik door zijn vakgenoten algemeen aanvaarde wetenschappelijke kennis”.*

- ✓ Een Aanbeveling van 2004 van het Comité van Ministers van de Raad van Europa⁵ “concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder” voorziet onder andere:

« Artikel 17 – Criteria voor de gedwongen opname

1. Onder voorbehoud dat aan alle volgende voorwaarden is voldaan, kan een persoon het voorwerp uitmaken van een gedwongen opname:

- i. de persoon is getroffen door een mentale stoornis;*
- ii. de toestand van de persoon vertoont een reëel risico voor ernstige schade aan zijn gezondheid of voor andere personen;*
- iii. de opname heeft onder andere een therapeutisch oogmerk;*
- iv. er is geen enkel ander minder restrictief middel voorhanden om de gepaste zorg toe te dienen;*
- v. de mening van de betrokken persoon werd in overweging genomen.*

2. De wet kan voorzien dat een persoon uitzonderlijk het voorwerp kan zijn van een gedwongen opname, overeenkomstig de bepalingen van dit hoofdstuk, gedurende de periode die minimaal

⁴ Zie namelijk de 11 Aanbevelingen van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (Advies nr 21 van 10 maart 2003 betreffende “Gedwongen behandeling bij gedwongen opname”(2003), blz. 17 en v.).

⁵ Aanbeveling nr. R(2004)10 van het Comité van Ministers van de Raad van Europa ‘concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder’, art 17, art 18 www.coe.int

noodzakelijk is om uit te maken of hij is getroffen door een mentale stoornis die een reëel risico inhoudt voor ernstige schade aan zijn gezondheid of voor andere personen, indien :

- i. zijn gedrag sterke aanwijzingen inhoudt dat er een dergelijke stoornis aanwezig is ;*
- ii. zijn toestand een dergelijk risico lijkt in te houden;*
- iii. er geen enkel ander minder restrictief middel voorhanden is om over te gaan tot de evaluatie van zijn toestand; en*
- iv. de mening van de betrokken persoon in overweging werd genomen*

Artikel 18 – Criteria voor de dwangbehandeling

Onder voorbehoud dat aan alle volgende voorwaarden is voldaan, kan een persoon het voorwerp uitmaken van een dwangbehandeling:

- i. de persoon is getroffen door een mentale stoornis;*
- ii. de toestand van de persoon vertoont een reëel risico voor ernstige schade aan zijn gezondheid of voor andere personen;*
- iii. er is geen enkel ander minder drastisch middel voorhanden om de gepaste zorg toe te dienen ;*
- iv. de mening van de betrokken persoon werd in overweging genomen. »*

In dit kader⁶, krijgen de regeringen van de Lidstaten de raad om hun wetgeving en hun praktijk aan te passen aan de richtlijnen vervat in de Aanbeveling van 2004. Ook krijgen zij de aanbeveling om de toewijzing van middelen bestemd voor de diensten voor geestelijke gezondheidszorg te herbekijken teneinde te beantwoorden aan de bepalingen van de onderhavige richtlijnen.

In de Aanbeveling van 2009⁷, raadt het Comité van Ministers de regeringen van de Lidstaten aan om gebruik te maken van de checklist die als bijlage bij onderhavige aanbeveling is gevoegd om opvolgingsinstrumenten uit te werken waarmee zij kunnen nagaan in welke mate zij beantwoorden aan de Aanbeveling Rec (2004)10 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten met het oog op de bescherming van de mensenrechten en van de menselijke waardigheid van personen getroffen door mentale stoornissen, en om hen de gepaste zorg te verzekeren.

III. VASTSTELLINGEN

- ✓ Volgens het onderzoeksrapport “De positie van de psychiatrische patiënt in de wet patiëntenrechten”⁸ geeft aan dat de externe ombudsfunctie van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen frequent aanmeldingen rond dwangmedicatie ontving.

Het rapport is echter geen voorstander van een regeling van dwanghandeling via de wet bescherming persoon geesteszieke omdat er in de praktijk geen groot verschil bestaat tussen vrijwillige en onvrijwillige patiënten en dat een aantal patiënten dan onvoldoende bescherming zou genieten. Daarnaast geeft het rapport weer dat er in het buitenland soms sterke kritiek geuit wordt op een wettelijke regeling van dwangbehandeling. Zo duidt ze aan dat er “Uit een Nederlands project blijkt dat door beter en meer met de patiënt te communiceren er een

⁶ Aanbeveling van het Comité van Ministers van de Raad van Europa n° R(2004)10, *op. cit.*, p. 1.

⁷ Aanbeveling nr.R(2009)3 van het Comité van Ministers van de Raad van Europa ‘concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder’, www.coe.int

⁸ Veys, M. *De positie van de psychiatrische patiënt in de wet patiëntenrechten*, Universiteit Antwerpen, 2005-2006, p. 144.

verschuiving plaatsvindt van dwang naar drang. Er wordt meer gebruik gemaakt van overleg, afspraken, aandrang en overreding”⁹.

- ✓ Een onderzoek in opdracht van de FOD Volksgezondheid¹⁰ heeft aangeduid dat er ook gewerkt kan worden aan het voorkomen van dwang in ziekenhuizen. Dit onderzoek stelt namelijk een methodologie voor “die de kwaliteit van de institutionele geweldbeheersing voortdurend verbetert en houdt daarbij, in een multidisciplinair kader, rekening met de verpleegkundige activiteit en de behoeften van de patiënten inzake verpleegkundige zorgen”. Zo heeft het een richtlijn uitgewerkt voor het omgaan met geweld in de psychiatrie in het kader van de kwaliteitsbevordering van de zorgverlening.

“Samengevat toont de studie dat vijf van de aanbevelingen van de NHS-NICE¹¹ niet voldoende (correct) worden toegepast in België. Slechts 33,9 % van de afdelingen zorgen voor een opleiding voor de medische equipe, 12 tot 30 % van de afdelingen voorzien registratieprocedures voor interventies, werken met de patiënt wordt door 14,5 % van de afdelingen toegepast, patiënten informeren door 11,3% van de afdelingen en beoordeling van het risico op geweld/agressiviteit door 3,1 % van de afdelingen. Nochtans worden deze vijf aanbevelingen haalbaar geacht door minstens 47,5 % van de afdelingen die ze niet correct toepassen. De belangrijkste belemmeringen voor de toepassing van de bestudeerde aanbevelingen zijn tijdsgebrek en de specifieke pathologieën van de patiënten ”¹².

Voor een verbetering van de situatie, stelt de studie een aantal aanbevelingen voor, inzake de evaluatie van het risico op geweld, de opleiding van het personeel, het informeren van de patiënt, de deelname van de patiënt aan de geweldpreventie en -beheersing, de registratie van gewelddadige gebeurtenissen en interventies.

Volgens de studie, zou men deze aanbevelingen kunnen implementeren door middel van een kwaliteitsprogramma en beginnen met een beoordeling van de kennis, de houding en de mening van de medische equipes op het vlak van geweldpreventie en -beheersing. Een prospectieve evaluatiestudie naar de prevalentie van geweld zou de toegepaste therapeutische middelen kunnen omvatten en tevens hun doeltreffendheid en de secundaire effecten beoordelen. Een dergelijke studie zou aangevuld worden met gegevens uit de registratie die tegenwoordig verplicht is in de drie federale entiteiten. Men zou een gids voor het personeel, maar ook voor de patiënten en hun familie kunnen opstellen om informatie en de uit te voeren aanbevelingen te verspreiden.

- ✓ Uit het jaarverslag (2006) van de externe ombudspersonen geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen¹³ worden namelijk volgende aandachtspunten gevraagd:
 - Correcte omgangsvormen bij het afzonderen van patiënten, fouilleren en betuttelen. Aanbeveling is dan ook een regelmatige evaluatie van het beleid rond afzondering, aandacht voor beleving en menswaardigheid, gedoseerde en regelmatige herhaalde informatie over gedwongen opname, over medicatie, procedures voor afzondering, continue aandacht voor hoffelijke en duidelijke communicatie,.....

⁹ Veys, M, op. cit., p.147.

¹⁰ Lardennois, M., Duquesne, P., Gillain, N., Vanbelle, S., Leduc, D., Bardiau, F., *Uitwerken van een richtlijn voor het omgaan met geweld in de psychiatrie, Eindrapport*, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Ecole de Santé publique, Université de Liège, 15 novembre 2007, Brussel, blz. 1.

¹¹ National Health System – National Institute for Health and Clinical Excellence

¹² Lardennois, M., Duquesne, P., Gillain, N., Vanbelle, S., Leduc, D., Bardiau, F. op. cit., blz 116

¹³ Claeys, P. & Vanhauwaert, K. *Jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen blz. 106-113* (<http://www.ombudsfunctieggz.be/documentatie/teksten/OF%20JV%202006%20Vlaanderen.pdf>).

- Rond gedwongen opname moet er een betere informatieverstrekking en een praktische ondersteuning gebeuren. Hoe de patiëntenrechten optimaal waarborgen voor de patiënten die onder de wet bescherming persoon geesteszieke vallen?
- Verheldering tussen gedwongen opname en gedwongen behandeling
- De mogelijkheid te onderzoeken om via een steunpunt de rechtspositie van de patiënt te versterken. Vanuit het ziekenhuis zelf of via de ombudspersonen zouden patiënten hiernaar verwezen kunnen worden met het oog op het zoeken naar een eigen arts, advocaat of vertrouwenspersoon.

IV. ADVIES

In de geestelijke gezondheidszorg worden psychiatrische patiënten in een crisis soms geïsoleerd, gesepareerd, gefixeerd of er wordt gedwongen medicatie toegediend. Dit soort maatregelen wordt geregeld toegepast. Soms is ‘ontoelaatbaar gedrag’ of verstoring van de orde voldoende reden om deze praktijken toe te passen. Patiënten maar ook hulpverleners kunnen hierdoor in een negatieve spiraal terechtkomen. De impact van een dwanghandeling is altijd ingrijpend voor patiënten.

Verwijzend naar de boven vermelde aanbevelingen van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van de Raad van Europa¹⁴, art. 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de mens¹⁵ en art. 22 van de grondwet¹⁶ suggereert de Federale Commissie rechten van de patiënt aan de minister:

1. via een omzendbrief de zorgsector te wijzen op de noodzaak van de naleving van artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;
2. om het belang te onderzoeken van het opstellen van richtlijnen, binnen de bevoegdheid van de Minister, om dwang in de zorgsector eventueel te vermijden;
3. om te onderzoeken wat er eventueel, kan gedaan worden om de aanbevelingen van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van de Raad van Europa op te volgen.

Eventueel is de federale Commissie bereid om na de concretisering van deze punten samen te werken.

¹⁴ Raad van Europa, Aanbeveling nr. R(2004)10, Aanbeveling nr. R(2009)3

¹⁵ Artikel 8 E.V.R.M. –“ Recht op eerbiediging van privéleven, familie- en gezinsleven: 1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie. 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen”.

¹⁶ Art. 22 Grondwet: “Ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven en zijn gezinsleven, behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald. De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht”.