

Witboek betreffende de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van personen die door geestesziekten zijn aangetast

Doc	a090014
Publicatiedatum	17/06/2000
Origine	NR
	Consent (Fully Informed-)
	Gedetineerden
	Psychiatrie
	Rechten van de Mens
Thema's	Sterilisatie
	Toxicomanie
	Kwetsbare personen
	Noodtoestand

In naam van de drie kabinetten die de Belgische Regering in het "Comité Directeur pour la Bioéthique" (CDBI) van de Raad van Europa vertegenwoordigen, met name Justitie, Wetenschapsbeleid en Volksgezondheid, vraagt mevrouw M. AELVOET, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, het advies van de Nationale Raad over het (Franstalig) Witboek betreffende de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van personen die door geestesziekten zijn aangetast en in het bijzonder zij die als patiënten gedwongen in een psychiatrische instelling zijn geplaatst.

Bedenkingen van de Nationale Raad bij dit Witboek :

De in het ontwerp van Witboek gedane voorstellen vertonen opvallende gelijkenis met de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke en met de uitvoeringsbesluiten van 18 juli 1991 van die wet. Dit hoeft niet te verwonderen daar uit het verslag namens de commissie voor de justitie uitgebracht door mevrouw Herman-Michielsens (733-2 (1988-1989)) blijkt dat bij de voorbereiding van de nieuwe wet sterk rekening werd gehouden met de aanbevelingen van de Raad van Europa. In het ontwerp van Witboek komen wel enkele bepalingen voor die nieuw zijn en desgevallend zowel een wijziging van de Belgische wetgeving als van de medische deontologie tot gevolg zullen hebben.

De meest ingrijpende wijziging van het voorstel van Witboek heeft betrekking op het toepassingsgebied van de voorstellen (punt 1). In tegenstelling tot een vroegere aanbeveling van de Raad van Europa waar aangedrongen werd op een duidelijke scheiding van de gedwongen opname van geesteszieken en de plaatsing via een penale procedure wordt nu gesteld dat "behoudens andersluidende bepaling, het nieuwe juridische instrument van toepassing is op de zowel in burgerlijke zaken als in strafzaken bevolen gedwongen plaatsing en behandeling", (officieuze vertaling). Dit

heeft consequenties voor de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers. In dit verband verwijst de Nationale Raad naar het eindverslag van de werkzaamheden van de commissie Internering voor de herziening van de hoger geciteerde wet (verslag commissie Internering - ministerie van Justitie - april 1999). De Nationale Raad is zo vrij u als bijlage zijn opmerkingen betreffende dit verslag over te maken.

Tweede belangrijk gegeven betreffende het toepassingsgebied van de voorstellen is dat een onderscheid wordt gemaakt tussen gedwongen opneming en gedwongen behandeling. De huidige Belgische wetgeving maakt dit onderscheid niet : de meeste artsen zijn van mening dat een gedwongen opneming zonder behandeling niet logisch is maar sommigen zijn van oordeel dat gedwongen opneming, urgente situaties daargelaten, niet toelaat een patiënt zonder zijn toestemming te behandelen. De Nationale Raad is van oordeel dat duidelijkheid in dit vlak enkel positief kan zijn voor de patiënt, zijn naasten en de behandelaars.

De Nationale Raad is wel van oordeel dat elke procedure die een gedwongen behandeling voorafgaat eenvoudig en van korte duur dient te zijn (punt 6). Er moet vermeden worden dat een patiënt lange tijd opgenomen is zonder behandeling daar zelfs eenvoudige behandelingen de duur van het gedwongen verblijf aanzienlijk kunnen verkorten. De huidige voorstellen beantwoorden niet aan dit criterium. Zo wordt voorgesteld bij weigering van de zieke zijn vertegenwoordiger te consulteren. Nergens is bepaald hoe deze vertegenwoordiger zal worden aangeduid wat laat vermoeden dat de zieke zelf dit zal doen zoals hij momenteel volgens de vermelde wet van 26 juni 1990 ook zijn vertrouwenspersoon aanduidt. Er mag worden verwacht dat de zieke een vertegenwoordiger zal aanwijzen die zijn standpunt deelt waardoor tijd zal verloren gaan.

Overigens is de Nationale Raad van mening dat het bij gedwongen behandeling vergezocht is aan de behandelaars op te leggen hun behandelingsprogramma voor beslissing voor te leggen aan een onafhankelijke instantie. Wel ligt het voor de hand dat het behandelingsprogramma schriftelijk moet worden vastgelegd en dat alle wijzigingen dienen genoteerd te worden en in het dossier moeten terug te vinden zijn. De deontologie van de arts, zijn wetenschappelijke kennis, het toezicht van het behandelteam, het indirecte toezicht van de directie en de inspectie zijn een reeks waarborgen voor de patiënt die desgevallend ook via zijn raadsman bij de behandelaar kan tussenkomen en de zaak bij kortgeding kan aanhangig maken voor de rechtbank.

Daarnaast is het niet onbelangrijk erop te wijzen dat wordt voorgesteld (punt 11.7) onomkeerbare sterilisaties afhankelijk te maken van een beslissing van een gerechtelijke instantie of van een daarmee gelijkgesteld orgaan. Dit gaat verder dan de huidige medische deontologie maar de Nationale Raad is van oordeel dat elke bijkomende garantie die onder meer aan mentaal gehandicapten kan gegeven worden alleen kan onderschreven worden.

Overigens wenst de Nationale Raad te onderstrepen dat het contact tussen de gedwongen opgenomene en zijn familie zeer belangrijk kan zijn (punt 11.11) en dat bijv. ook korte bezoeken van de familie gedurende het verblijf van de patiënt zelfs in een afzonderingskamer dienen aanbevolen te worden. Verder is de Nationale Raad van oordeel dat contacten van de beslissende gerechtelijke instantie met de familie kunnen bijdragen tot een betere informatie van de rechter en adequate beslissingen (punt 14.4).

Ten slotte is de Nationale Raad van mening dat de huidige wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke van 26 juni 1990 na tien jaar toepassing aan een evaluatie toe is. Vanuit psychiatrische middens wordt op een herziening aangedrongen

daar de ervaring enkele onvolkomenheden heeft aan het licht gebracht.

c.c. : M. VERWILGHEN, minister van Justitie; C. PICQUE, minister van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek.

Bijlage : Ministerie van Justitie – Eindverslag van de werkzaamheden van de Commissie Internering, Tijdschrift Nationale Raad van de Orde der geneesheren nr. 87, maart 2000, p. 17-19 :

De Nationale Raad wordt verzocht zijn bedenkingen te doen kennen bij het eindrapport dat door de multidisciplinaire Commissie Internering werd aangeboden aan de minister van Justitie.

Brief van de Nationale Raad aan de heer M. VERWILGHEN, minister van Justitie :

Geachte minister,

In zijn vergadering van 30 oktober 1999 ging de Nationale Raad over tot een tweede lezing van het eindverslag van de Commissie Internering. Zoals wij u meedeelden in ons schrijven van 29 september 1999, werd vooral aandacht geschonken aan het psychiatrisch deskundigenonderzoek en de behandeling van de geestesgestoorde delinquent. Deze twee onderdelen van het eindrapport zijn vanuit deontologisch oogpunt immers zeer belangrijk.

Het is voor een betichte essentieel dat de rechter deskundig geïnformeerd wordt over de aard en de ernst van een eventuele geestesstoornis en de impact ervan op zijn gedragingen.

Evenals de Commissie is de Nationale Raad van mening dat een psychiatrisch deskundigenonderzoek verplicht dient plaats te vinden alvorens een rechter op grond van een geestesstoornis een beslissing neemt(1). Deze opmerking geldt niet enkel voor de toepassing van de wet tot bescherming van de maatschappij maar zou een verplichting moeten zijn in alle gevallen waarin een gerechtelijke beslissing op grond van een geestesstoornis wordt genomen. Na kennisneming van het deskundigenonderzoek beslist de rechter immers nog steeds autonoom.

Wat het psychiatrisch deskundigenonderzoek betreft is de Nationale Raad van mening dat dit in de regel multidisciplinair dient te zijn en dit zowel bij inobservatiestelling als daarbuiten(2). Het bio-psycho-sociaal model is in de psychiatrie algemeen aanvaard zodat elke expertise best vanuit deze drie invalshoeken gebeurt. Wel dient de psychiater de eindverantwoordelijke te zijn die vrij zijn medewerkers kan kiezen. Deze bijkomende waarborg voor de volledigheid en degelijkheid van het rapport mag de onderzochte niet onthouden worden.

Overigens is de Nationale Raad van mening dat de aanstelling van een college van deskundigen(3) moet mogelijk blijven daar dit in moeilijke gevallen kan bijdragen tot een grotere objectiviteit van het deskundigenverslag. Voor de informatie van de rechter kan het nuttig zijn de mogelijkheid van een afwijkende mening te voorzien.

Zeer belangrijk voor de onderzochte is dat sluitende formules worden voorzien om de mening van een door de onderzochte aangewezen geneesheer in het debat te brengen. De Nationale Raad is van mening dat het tot de deontologische plicht van de artsen behoort de nodige "psychiatrische bijstand" te verlenen zoals in het eindverslag beoogd wordt(4). Het kan niet dat hulpvragers bij gebrek aan financiële middelen dienen af te zien van een rechtmatige verdediging van hun belangen. De Nationale Raad onderschrijft dan ook het voorstel van de Commissie waarbij de Koning na advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren bepaalt onder welke voorwaarden deze vorm van "psychiatrische bijstand" kan worden verleend.

Daarnaast treedt de Nationale Raad volledig het standpunt van de Commissie bij betreffende het statuut en de vorming van de gerechtsdeskundigen(5). In een schrijven van 29 april 1998 drong de Nationale Raad bij de toenmalige minister van Justitie reeds aan op de uitvoering van artikel 991 van het Gerechtelijk Wetboek. De Nationale Raad stelde dat het opstellen van lijsten van experts best zou toevertrouwd worden aan bij de Hoven van Beroep op te richten commissies waaraan afgevaardigden van de provinciale raden zouden participeren.

Ten slotte wenst de Nationale Raad te benadrukken dat een strikte scheiding tussen de taken van de aangestelde deskundigen en de behandelaars aangewezen is. Daarom heeft de Nationale Raad vragen bij de stelling in het rapport dat de relatie die noodgedwongen ontstaat tussen de deskundige en de onderzochte deze laatste bijv. kan helpen om "de crisis die hij doormaakte" te boven te komen, hem meer ontvankelijk te maken voor de gerechtelijke procedure waarvan hij het voorwerp is en hem te overtuigen van de noodzaak een behandeling aan te gaan om terugval te voorkomen(6). De Nationale Raad kan aannemen dat een deskundige in uitzonderlijke omstandigheden "hulpverlener" wordt maar is van oordeel dat een duidelijke scheiding van deze opdrachten de regel hoort te zijn.

Als uitgangspunt voor de behandeling onderschrijft de Nationale Raad de door de Commissie vooropgezette ethische beginselen(7) die enerzijds de kwaliteit van de zorgverlening aan de geestesgestoorde delinquent beogen en anderzijds de veiligheid van de geïnterneerde en de maatschappij nastreven.

Ook kan de Nationale Raad de voorkeur van de Commissie delen betreffende een samenwerkingsakkoord tussen de ministers van Justitie en Volksgezondheid waarbij Volksgezondheid bevoegd is voor "behandeling" en Justitie verantwoordelijk blijft voor het luik "controle" over de geïnterneerde en voor de gerechtelijke beslissingen die ten aanzien van hem worden getroffen(8). Het onderscheid tussen "behandeling" en "controle" lijkt theoretisch eenvoudig te zijn maar wordt doorkruist met begrippen als "begeleiding", "verplichte begeleiding" en "sociaal-geneeskundige voogdij".

De Commissie opteerde voor een pragmatische oplossing en vertrok van zes situaties om de grenzen van het beroepsgeheim af te bakenen(9). De Nationale Raad vindt in vijf van de zes door de Commissie voorgestelde antwoorden zijn advies inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik terug en gaat volledig akkoord met het naar analogie toepassen van dit advies op de geestesgestoorde delinquent. Wat de derde situatie betreft waarbij de geestesgestoorde delinquent niet investeert in de voorgestelde behandeling meent de Nationale Raad dat dit niet-investeren minstens op een onweerlegbare wijze moet aan te tonen zijn alvorens dit kan gelijkgesteld worden met het onregelmatig verschijnen op de afspraken.

De Nationale Raad realiseert zich dat het invoeren van de "noodtoestand" de burgerrechtelijke en strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de aangever op het spel kan zetten zodat wetgevend werk in dit vlak geruststellend zou zijn voor de aangever. Nochtans is de Nationale Raad van mening dat een tekst als in artikel 7 van de wet van 5 maart 1998 ("... moeilijkheden die bij de uitvoering daarvan gerezen zijn.") veel te vaag is en onvoldoende aangeeft dat een ernstige bedreiging voor andermans leven en integriteit moet aanwezig zijn alvorens men zich op een meldingsrecht kan beroepen(10).

Wat het door de Commissie voorgestelde meldingsrecht op verzoek van de geïnterneerde betreft(11), meent de Nationale Raad dat het creëren van deze mogelijkheid de behandelaar in een zeer moeilijk parket kan brengen en zelfs voor de geïnterneerden als groep niet gunstig is. Wanneer een geïnterneerde weet dat een behandelaar met zijn toestemming verslag mag uitbrengen zal hij deze onder druk

zetten om een gunstig verslag te bekomen terwijl de behandelaar, om de moeizaam opgebouwde relatie niet te hypothekeren, "welwillend" zou kunnen zijn in zijn verslaggeving. Anderzijds zullen de geïnterneerden waarover geen (gunstige) verslagen werden uitgebracht terecht als negatief worden beoordeeld. De Nationale Raad is van oordeel dat behandelaars in delicate materies als deze zich zelfs best onthouden van een getuigenis in rechte daar dit het vertrouwen van de groep geestesgestoorde delinquenten in de behandelaars als groep eerder zal ondermijnen dan bevorderen.

Overigens heeft de Nationale Raad heel wat vragen bij de voorgestelde driehoeksovereenkomst aangaande de behandeling tussen de geïnterneerde, de CMB en de therapeut of dienst die de behandeling op zich neemt(12).

Vooreerst meent de Nationale Raad dat van een dergelijke overeenkomst in het kader van een gedwongen behandeling moeilijk kan worden gezegd dat zij vrij, d.w.z. "met het uitdrukkelijk akkoord van de geïnterneerde", wordt aangegaan. Positief is wel dat de geïnterneerde exact geïnformeerd wordt over wat hem te wachten staat wanneer bepaalde afspraken niet nageleefd worden.

Anderzijds is het de vraag of een gemis aan motivatie of inzet voor de behandeling op een voor de geïnterneerde onweerlegbare manier aan te tonen is terwijl afspraken rond stopzetting van de behandeling en het informeren van de CMB wanneer de geïnterneerde zichzelf of derden ernstig in gevaar brengt nauwelijks tot niet te verzoenen zijn met de noodzakelijke vertrouwensrelatie en de vrijmoedige dialoog tussen arts en patiënt, die de basis zijn van elke therapie. Bij afwezigheid van wettelijke regeling voor de "noodtoestand", zal elke behandelaar in eer en geweten moeten oordelen of hij de CMB informeert. Het is weinig waarschijnlijk dat het bestaan van een schriftelijke driehoeks-overeenkomst, waarvan het vrijwillig engagement gemakkelijk te betwisten is, de aangever zal vrijwaren van burgerlijke en/of strafrechtelijke procedures. De Nationale Raad kan zich niet van de indruk ontdoen dat de antwoorden op de zes geschetste situaties ter afbakening van het beroepsgeheim door de voorgestelde overeenkomst sterk afgezwakt worden.

1 p. 45, Eindverslag van de Commissie Internering voor de herziening van de Wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij. 2 p. 49 en p. 50, Eindverslag.

3 eveneens p. 49, Eindverslag.

4 p. 48 en ook p. 49, Eindverslag.

5 p. 46 en p. 47, Eindverslag.

6 p. 45, Eindverslag.

7 p. 74, Eindverslag.

8 p. 74, Eindverslag.

9 p. 92, p. 93, p. 94, Eindverslag.

10 p. 94 en p. 95, Eindverslag.

11 p. 96, Eindverslag.

12 p. 97 en p. 98, Eindverslag.