

Het onder dwang behandelen van een geesteszieke patiënt

Doc	a143004
Publicatiedatum	14/09/2013
Origine	NR
	Consent (Fully Informed-)
	Psychiatrie
	Patiëntenrechten
Thema's	Noodtoestand
	Dwangbehandeling
	Centra voor geestelijke gezondheidszorg

Het onder dwang behandelen is anders dan de gedwongen opname en de internering niet wettelijk geregeld in België. De Nationale Raad brengt de verschillende standpunten die hierover bestaan in herinnering en wijst op het gebrek aan wetgeving daarrond.

Advies van de Nationale Raad :

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren werd in de afgelopen maanden verschillende malen gecontacteerd m.b.t. het onder dwang behandelen van een patiënt.

De Nationale Raad brengt u in dit advies de verschillende standpunten die hierover te vinden zijn, in herinnering.

De Nationale Raad wijst er vooreerst op dat er een verschil is tussen de gedwongen opname/ internering en een dwangbehandeling. De wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke van 26 juni 1990 en de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis (inwerkingtreding 1 januari 2015 *(Tot op heden is de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij van toepassing inzake internering.)*) regelen enkel de gedwongen opname, respectievelijk de internering. Een gedwongen opname of een internering impliceert niet automatisch dat de patiënt ook behandeld kan worden onder dwang. De persoon van de geesteszieke verliest niet elk recht tot het nemen van een beslissing. In principe kan hij zijn recht van vrije toestemming, zoals gewaarborgd in artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt nog steeds uitoefenen, in de mate dat hij oordeelsbekwaam is (artikelen 12-15 wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten de patiënt).

1/ Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

In het advies van 10 maart 2003 doet het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek een aantal aanbevelingen met betrekking tot de dwangbehandeling bij gedwongen opname. Het Comité stelt onder meer:

"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".

2/ Comité van Ministers van de Raad van Europa

Aanbeveling Rec(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" voorziet in een aantal criteria waaraan de gedwongen behandeling dient te voldoen:

"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 kader 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 2009 raadt het Comité van Ministers de regeringen van de Lidstaten aan om gebruik te maken van de checklist die als bijlage bij deze 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.

3/ Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt

De Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt formuleerde in zijn advies van 18 maart 2011 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, volgende conclusie:

"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 Europa, art. 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de mens en art. 22 van de grondwet 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."

4/ Nationale Raad van de Orde van Geneesheren

De Nationale Raad stelde in zijn advies van 12 mei 2007 "Dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis" dat "de ethische verantwoording voor het gebruik van externe dwang om een psychotische patiënt zonder zijn toestemming te behandelen van drieërlei aard is:

- de behandeling met antipsychotica herstelt de tijdelijk verloren beslissingsbekwaamheid van de patiënt. Dankzij de ingestelde behandeling en het verbeteren van de psychopathologische symptomen komt de patiënt in een mentale toestand die hem beter in staat stelt om autonome beslissingen te nemen en de verdere behandeling met de behandelende arts te bespreken zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt;
- de behandeling vermindert het risico op geweld en aantasting van de fysieke integriteit van derden;
- de behandeling betekent een gezondheidsvoordeel voor de patiënt. Wetenschappelijk onderzoek heeft voldoende aangetoond dat hoe langer een actieve psychotische patiënt onbehandeld blijft hoe slechter de prognose op langere termijn is." (Zie ook: "Langetermijnbehandeling met antipsychotica bij patiënten met schizofrenie", Folia Pharmacotherapeutica, nr. 40, maart 2013, 19-22)

De Nationale Raad herhaalt dat "de behandeling onder dwang van een opgesloten psychotisch geïnterneerde patiënt aan de volgende voorwaarden dient te voldoen:

- Een dwangbehandeling kan enkel aanvaard worden in een medisch-verpleegkundig kader dat voldoende professioneel toezicht op de patiënt waarborgt. Indien de penitentiaire instelling waar de geïnterneerde verblijft, niet over voldoende gekwalificeerd medisch en verpleegkundig geschoold personeel beschikt, moet de betrokken patiënt overgeplaatst worden naar een geschikte psychiatrische dienst binnen of buiten het gevangeniswezen. Het verwijzen van psychotische gedetineerden die een gevaar betekenen voor zichzelf of derden naar een geïsoleerde veiligheidscel om disciplinaire redenen is medisch onaanvaardbaar.
- De dwangbehandeling moet de gezondheid van de geïnterneerde ten goede komen, aangepast zijn aan de ernst van zijn psychiatrische toestand, het herstellen van zijn beslissingsbekwaamheid als doel hebben en de psychopathologische symptomen verbeteren zoals het onder controle krijgen van agressief of gevaarlijk gedrag. Zodra de psychiatrische toestand van de patiënt verbetert zal hij geïnformeerd worden over de ingestelde behandeling en wordt de gewone procedure gevolgd voor de verdere planning van de behandeling.
- De psychiater moet zorgvuldig en gewetensvol enkel die psychiatrische zorg onder dwang toedienen die strookt met de door zijn vakgenoten algemeen aanvaarde wetenschappelijke kennis.

- De behandelende psychiater zal, voor zoveel als mogelijk, de vertegenwoordiger(s) van de patiënt inlichten over de geplande of al ondernomen gedwongen behandeling.
- Alle gegevens betreffende de dwangbehandeling worden zorgvuldig bijgehouden in het patiëntendossier. De maatregel van gedwongen behandeling wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd.
- Idealiter zou de betrokken patiënt over de mogelijkheid moeten beschikken om een tweede opinie in te winnen van een beroepsbeoefenaar van zijn keuze. Deze mogelijkheid bestaat principieel, maar blijkt in de praktijk moeilijk haalbaar."

De Nationale Raad verwijst wat betreft personen die gedetineerd zijn, naar zijn advies van 19 juli 2008 "Preventieve dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis" waarin hij stelt: "De wetenschappelijke gegevens tonen duidelijk aan dat de penitentiaire populatie die een psychotische opstoot vertoont een groter risico betekent en vaker in aanmerking komt voor een onbepaalde termijn van onderhoudsbehandeling dan diezelfde populatie in de reguliere psychiatrie. Het is de taak van penitentiaire behandelteams om in het behandelplan motivatieverhogende modules in te bouwen om de compliantie van de patiënt te bekomen. Een dwangbehandeling, zowel binnen als buiten een penitentiaire instelling, is ontoelaatbaar wanneer de patiënt over voldoende psychische mogelijkheden beschikt om informatie te verkrijgen en toe te stemmen in de voorgestelde behandeling."

Met verwijzing naar het hogervermelde advies van 12 mei 2007 "betreft de Nationale Raad dat sommige penitentiaire instellingen in ons land nog steeds zodanig onderbemand zijn dat de medische basisnoden van gedetineerden niet steeds adequaat kunnen ingewilligd worden. Het is de plicht van de overheid hieraan te remediëren en ervoor te zorgen dat in alle penitentiaire instellingen waar gedetineerden verzorgd worden tenminste één gespecialiseerde eenheid zou bestaan om dergelijke gevallen adequaat te behandelen.

Zowel de medische deontologie als de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden bevestigen dat artsen werkzaam in het gevangeniswezen hun professionele onafhankelijkheid behouden en dat hun evaluaties en beslissingen met betrekking tot de gezondheid van de gedetineerden enkel op medische criteria gefundeerd worden (art. 96, § 1, van de wet). Diezelfde wet formuleert in art. 88 het fundamentele gelijkheidsprincipe tussen de gezondheidszorg in en buiten een gevangenisomgeving en voegt eraan toe dat men rekening dient te houden met de specifieke noden van de gedetineerden. "

De Nationale Raad onderschrijft nog steeds dit standpunt, maar wijst eveneens op de nood aan wetgevend optreden ten einde deze belangenconflicten te ontmijnen. De Belgische wetgeving creëert immers wel een kader om personen gedwongen op te nemen of te interneren, in het belang van de patiënt en in het belang van de maatschappij, doch zij laat niet toe dergelijke personen, zolang ze nog voldoende wilsbekwaam zijn, gedwongen te behandelen. Op de situatie na waarin de noodtoestand rechtvaardigt dat een patiënt gedwongen wordt behandeld, bestaat, anders dan in andere landen zoals Nederland en Frankrijk, een dergelijke wettelijke regeling in België niet.