

## Weigering van opname van een patiënt in therapeutische onderbreking wegens gedragsproblemen (time-out)

Doc	a147004
Publicatiedatum	20/09/2014
Origine	NR
	Continuïteit van de zorg
Thema's	Psychiatrie
	Relatie arts-patiënt

*Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld of, en zo ja, onder welke voorwaarden een psychiatrisch ziekenhuis een patiënt met in therapeutische onderbreking wegens gedragsproblemen (time-out) kan weigeren zonder de voorheen bestaande zorgrelatie te miskennen.*

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 20 september 2014 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 20 mei 2014 samen met uw antwoord ter verduidelijking van 28 juli 2014 besproken.

U stelt concreet de vraag of, en zo ja, onder welke voorwaarden, een psychiatrisch ziekenhuis een patiënt in therapeutische onderbreking wegens gedragsproblemen (time-out) kan weigeren zonder de voorheen bestaande zorgrelatie te miskennen.

Wat de verplichting voor een psychiatrisch ziekenhuis om een psychiatrische patiënt op te nemen betreft dient een onderscheid te worden gemaakt tussen een gedwongen opname en een opname op initiatief van de patiënt zelf.

Bij een gedwongen opname is een ziekenhuis dat een dienst uitbaat zoals bedoeld in het artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 juli 1991 ter uitvoering van artikel 36 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke 1, overeenkomstig het artikel 2 van dit koninklijk besluit verplicht een patiënt jegens wie op grond van artikel 9 van de wet op de geesteszieke een gedwongen opname is gelast, op te nemen. Een weigering kan leiden tot een strafrechtelijke veroordeling overeenkomstig artikel 37 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

De verantwoordelijke arts van het psychiatrisch ziekenhuis kan bovendien op grond van het artikel 422ter van het Strafwetboek specifiek worden veroordeeld wegens het weigeren van hulp aan personen die in gevaar verkeren, na hiertoe te zijn opgevorderd.

Wanneer een patiënt daarentegen zelf het initiatief neemt om te worden opgenomen in een psychiatrische instelling bestaat een dergelijke expliciet verwoorde verplichting voor het psychiatrisch ziekenhuis niet.

Aangezien de Orde van geneesheren enkel deontologische bevoegdheid heeft over

artsen en niet over ziekenhuizen, kan de Nationale Raad slechts opmerken dat een patiënt aan wie een psychiatrisch ziekenhuis een opname weigert hiervan melding kan maken bij de ombudsdienst.

Wat betreft de artsen die een dergelijke opname weigeren, verwijst de Nationale Raad naar het artikel 28 van de Code van geneeskundige plichtenleer dat stelt:

"Behalve in geval van hoogdringendheid of wanneer hij in zijn menslievende plichten tekort zou schieten, staat het de arts steeds vrij om persoonlijke of beroepsredenen de behandeling van een zieke te weigeren.

De arts mag eveneens van zijn opdracht afzien op voorwaarde dat hij de patiënt of de naastbestaanden ervan in kennis stelt, de continuïteit van de verzorging verzekert en aan de arts die zijn taak overneemt, alle nuttige inlichtingen verstrekt."

Dit leidt ertoe dat in geval van dringendheid een arts de opname van de patiënt niet kan weigeren.

Wanneer de situatie niet dringend is en de instelling niet voldoende uitgerust is om de gepaste verzorging toe te dienen met waarborgen voor de veiligheid van het gehele personeel, kan de arts de patiënt doorverwijzen naar een beter uitgeruste instelling. In deze omstandigheden moet de arts de patiënt nauwkeurig en volledig inlichten over de redenen van zijn beslissing en erop toezien dat de toediening en de continuïteit van de verzorging daadwerkelijk verzekerd worden.

Het medische verleden van de patiënt mag op zich geen reden vormen om de opname en de verzorging per definitie te weigeren.

Teneinde in een dergelijke situatie tot een evenwichtige oplossing te komen is de Nationale Raad in navolging van zijn advies "Medewerking aan een medische handeling en recht op niet-medische gegevens van de patiënt" (TNR 2008, nr. 120, p.4), van mening dat in dergelijke gevallen door een voorafgaande open dialoog tussen alle betrokkenen onder toezicht van en in overleg met de lokale commissie voor medische ethiek en de medische raad, een protocol dient te worden opgesteld en te worden toegepast dat de in de artikelen 5 en 28 van de Code van geneeskundige plichtenleer bedoelde rechten van zorgverstrekker en patiënt garandeert, zonder hierbij noch de éne, noch de andere te gijzelen of te stigmatiseren.

- 1.- Een A-dienst: een dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling, erkend als A-dienst overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen;
- Een T-dienst: een dienst neuro-psychiatrie voor behandeling, erkend als T-dienst overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen;
- Een K-dienst: een dienst neuro-psychiatrie voor kinderen, erkend als K-dienst overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen.