

Vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en instemming met de behandeling door geïnterneerde personen met een geestesstoornis

Doc	a163004
Publicatiedatum	17/11/2018
Origine	NR
	Beroepsgeheim
	Psychiatrie
	Gedetineerden
Thema's	Expertise
	Keuze (Vrije artsen-)
	Consent (Fully Informed-)
	Dwangbehandeling

De nationale raad van de Orde der artsen onderzocht de eerbiediging van de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en de instemming met de behandeling door personen met een geestesstoornis die geïnterneerd worden.

Advies van de nationale raad :

In zijn vergadering van 17 november 2018 onderzocht de nationale raad van de Orde der artsen de eerbiediging van de vrije artsenkeuze en van de behandelingsinstemming van geïnterneerden(1) in gevangenschap.

Personen met een geestesstoornis die geïnterneerd worden, zijn geen homogene populatie: zij hebben een zeer diverse psychiatrische pathologie en een zeer gevarieerde graad van potentieel gevaar. Zij verblijven bovendien in plaatsen met diverse juridische stelsels (onder toezicht in de gemeenschap, reguliere psychiatrische zorgvoorziening, erkende gerechtelijk-geneeskundige eenheid van psychiatrische centra of.

Voor geïnterneerden die in een erkend hoog beveiligd forensisch psychiatrisch centrum (FPC) verblijven, heeft de nationale raad volgende bedenkingen:

1° De kamer ter bescherming van de maatschappij bepaalt soeverein de plaats waar de geïnterneerde opgenomen en behandeld wordt. Wanneer zijn gezondheidstoestand een behandeling in een algemeen ziekenhuis vergt, is de keuzevrijheid beperkt tot de ziekenhuizen waarmee het FPC een akkoord heeft afgesloten.

De geïnterneerde kan een beroep doen op de zorgverleners van de instelling waar hij verblijft. Hij kan eveneens het advies inwinnen van een externe arts indien hij de erelonen zelf betaalt.

Dergelijke beperkingen aan de vrije artsen- en instellingskeuze zijn inherent aan de vrijheidsberoving en gelden niet alleen voor geïnterneerden.

2° De kamer ter bescherming van de maatschappij spreekt zich niet uit over de inhoud van de

behandeling.

De toestemming van de geïnterneerde met de behandeling is een wettelijke en ethische vereiste. Indien de geïnterneerde niet in staat is zijn rechten zelf te laten gelden, is de regeling van de vertegenwoordiging van de patiënt, die vastgelegd is in artikel 14 van de Patiëntenrechtenwet, van toepassing. In dit geval wordt de geïnterneerde betrokken bij de uitoefening van zijn rechten voor zover zijn onderscheidingsvermogen dit toelaat.

In de praktijk gaat het vaak over een '*genegotieerde toestemming*'. De geïnterneerde is niet altijd vragende partij om zorg in de forensische praktijk. De dialoog tussen hem en de zorgverlener vereist vertrouwen, empathisch begrijpen en emotionele ondersteuning met het oog op een maximale patiëntparticipatie voor een gedeelde besluitvorming die nodig is voor het therapeutisch proces. De uitslag van deze '*negotiatie*' wordt vermeld in een behandelplan of behandelovereenkomst waarin de rechten en plichten van de zorgverlener en van de zorgontvanger beschreven worden.

Er bestaat een continuüm van mogelijke drukkingsmaatregelen om de toestemming van de geïnterneerde met de behandeling te beïnvloeden: overtuiging, drang en dwang.

'*Overtuiging*', dat het meest gebruikt wordt, doet een beroep op de rede.

'Psychologische *drang*' gaat uit van de innerlijke neiging van het individu en werkt met voorwaardelijke voorstellen: (Voorbeeld: wanneer een verslaafde persoon instemt met controles op zijn druggebruik, komt hij in aanmerking voor een uitgangsvergunning. De verslaafde gaat uitdrukkelijk akkoord met de onderhandelde behandelmaatregelen, maar zou deze na enige tijd kunnen ervaren als 'opgelegd' en zou hierover kunnen klagen bij een ombudsman.)

'*Dwang*' berust op macht.

Zowel drang als dwang zetten de geïnterneerde onder druk om de behandeling te blijven aanvaarden. De vraag blijft controversieel of de geïnterneerde in dergelijke situaties wel 'vrij' genoeg is om een geldige toestemming te geven.

3°/ De betrokken persoon heeft het recht om de voorgestelde behandeling te weigeren; de arts eerbiedigt deze weigering. Dit heeft echter niet tot gevolg dat de geïnterneerde niet langer recht heeft op kwalitatieve zorg.

Het uitvoeren van een behandeling waarmee niet ingestemd werd, is onaanvaardbaar indien de geïnterneerde in staat is de informatie over de behandeling te begrijpen en ermee in te stemmen.

Voor psychotische geïnterneerden verwijst de nationale raad naar zijn adviezen van 12 mei 2007(2) en 14 september 2013(3). Deze adviezen, die bijgevoegd zijn, behandelen het probleem van de dwangbehandeling van gedetineerden. Ze beklemtonen dat een psychotische gedetineerde die terug wilsbekwaam is dankzij de medicatie, niet gedwongen kan worden om deze medicatie verder te nemen, al blijkt uit zijn ziektegeschiedenis dat hij terug psychotisch en wilsbekwaam zou kunnen worden.

De medicamenteuze behandeling moet noodzakelijk en aangepast zijn. Het voorschrijven moet omzichtig gebeuren, met inachtneming van de medicamenteuze risico's, zeker wanneer de antecedenten van de geïnterneerde niet gekend zijn.

De medicatie moet altijd een voordeel hebben voor de geïnterneerde en aansluiten bij de algemeen aanvaarde wetenschappelijke kennis ter zake. Tot slot is een aandachtige medische opvolging van de geïnterneerde vereist.

De veiligheidsmaatregelen (afdelingsarrest, opsluiting in eigen kamer, afzondering en andere) moeten vastgelegd zijn in het huishoudelijk reglement, geregistreerd worden in het dossier van de geïnterneerde en gecontroleerd worden door de overheid.

4°/ De geïnterneerde heeft recht op gezondheidszorg die gelijkwaardig is met de gezondheidszorg in de vrije samenleving (art. 88 van de Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden). De Patiëntenrechtenwet is van toepassing bij internering.

De gebrekkige gezondheidszorg in gevangenissen wordt sedert lang aangeklaagd.

Het gebrek aan medisch personeel, het gebrekkige psychiatrische zorgaanbod, het verlies van de voordelen van de sociale zekerheid, de afhankelijkheid van het veiligheidspersoneel voor een consult dat het medisch geheim eerbiedigt, de toegangsproblemen voor een externe arts tot de instelling door de veiligheids- en organisatievereisten en het gebrek aan geschikte lokalen zijn allemaal belemmeringen voor een kwaliteitsvolle zorgverstrekking.

De evolutie waarbij de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg in de gevangenis toegekend wordt aan de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid (momenteel ligt de verantwoordelijkheid bij de minister van Justitie), getuigt van werkelijke bereidheid om de toegang en de kwaliteit van de gezondheidszorg voor de geïnterneerden en de gedetineerden te verbeteren.

De internering is een veiligheidsmaatregel die tot doel heeft de gemeenschap te beschermen en de geïnterneerde de vereiste zorg te verstrekken met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij.

Het onthouden van zorg bij een geïnterneerde bemoeilijkt eveneens zijn re-integratie.

5°/ In verband met de opportuniteit van een bijzondere wettelijke regeling voor de rechten van de geïnterneerden in de forensische psychiatrie, bepaalt artikel 167 van de Basiswet van 12 januari 2005 dat, behoudens andersluidende bepalingen, de bepalingen van deze wet van toepassing zijn op de geïnterneerden.

Deze basiswet bevat in titel 5 een hoofdstuk VII over de gezondheidszorg, dat voorzagt in een beperking van sommige rechten van de patiënt als gedetineerde. De wet van 11 juli 2018 houdende diverse bepalingen in strafzaken heeft dit hoofdstuk VII hervormd, waarbij het beginsel van de gelijkwaardigheid van de zorg bij gedetineerden met de zorg in de vrije samenleving op de voorgrond geplaatst wordt.

De nationale raad vindt het niet opportuun afstand te nemen van dit beginsel.

Bijlagen

(1) In de betekenis van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering

(2) Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 117, pag. 5

(3) Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 143

[picture_as_pdf A163004 BIJLAGE 1](#) [picture_as_pdf A163004 BIJLAGE 2](#)