

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

14 mei 2001

VERZOEKSCHRIFT

betreffende klachtenbehandeling in de psychiatrie

VERZOEKSCHRIFT

betreffende de behandeling van een psychiatrisch patiënt

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door mevrouw Trees Merckx-Van Goey en mevrouw Ria Van Den Heuvel**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey,
mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van
Kessel ;

mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De
Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer
Felix Strackx ;

de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle
Heeren, de heren Paul Van Malderen, Luc Martens ;

de heren Frans De Cock, Freddy Feytons, André Moreau,
Cis Schepens ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen
Van den Eynde ;

de heren Patrick Hostekint, Chokri Mahassine ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

mevrouw Margriet Hermans.

INHOUD

	Blz.
1. Procedure	4
2. Hoorzitting met een verzoeker	4
3. Antwoord van mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen	5
4. Bespreking	7
5. Conclusies	9
Bijlagen : – Verzoekschrift van de heer Jan Boeykens van 15 mei 2000 (9 (1999-2000))	12
– Verzoekschrift van mevrouw Maria Aerts van 17 mei 2000 (10 (1999-2000))	14
– Schriftelijk antwoord van mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Ge- zondheid en Gelijke Kansen op beide verzoekschriften	16

DAMES EN HEREN,

1. Procedure

De commissie bevoegd voor de verzoekschriften (Commissie voor Binnenlandse Aangelegenheden, Huisvesting en Stedelijk Beleid) heeft tijdens haar vergadering van 8 juni 2000 het verzoekschrift van de heer Jan Boeykens betreffende klachtenbehandeling in de psychiatrie (9 (1999-2000)) en het verzoekschrift van mevrouw Maria Aerts betreffende de behandeling van een psychiatrisch patiënt (10 (1999-2000)) ontvankelijk verklaard en voor verdere behandeling doorverwezen naar de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen.

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen besliste de verzoekschriften samen te behandelen gezien het gelijklopende onderwerp.

Conform artikel 6, tweede lid, van het decreet van 14 juli 1998 houdende regeling van de bij het Vlaams Parlement ingediende verzoekschriften, werden de verzoekers uitgenodigd gehoord te worden in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen. Eén verzoeker is op deze vraag ingegaan, nl. de heer Jan Boeykens. Hij werd gehoord op 29 juni 2000. Op 12 oktober 2000 besliste de commissie nadere inlichtingen te vragen aan mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, (artikel 7 van vermeld decreet) die terzake bevoegd is. Op 7 december 2000 kwam de minister haar antwoord toelichten in de commissie, waarop de commissie de effectieve bespreking startte. De bespreking werd afgerond en de conclusies werden geformuleerd op 19 april 2001.

2. Hoorzitting met een verzoeker

Uiteenzetting door de heer Jan Boeykens

De heer Jan Boeykens : Ik ben al langer werkzaam in de gezondheidszorg. Ik ben ook ooit lid geweest van de werkgroep Morkhoven. Ik heb vooral acties ondernomen naar aanleiding van talrijke problemen met isoleercellen. Jongeren werden lange tijd in een isoleercel opgesloten en een kind is zelfs gestorven in een isoleercel. Onder voormalig minister Weckx werd een isoleerreglement opgesteld.

Ik houd mij ook al lang bezig met klachtenbehandeling in de psychiatrie. We hebben daartoe een Europese gebruikersorganisatie opgericht. Ik heb

aan een aantal symposia deelgenomen. Er werden talrijke parlementaire vragen gesteld over dit probleem. Ik heb nooit rekening gehouden met partijgrenzen.

Vorig jaar heb ik de Werkgroep Patiëntenbelangen opgericht. We hebben al een twintigtal dossiers behandeld. Klachten hoeven niet noodzakelijk negatief te zijn. Ze kunnen een aanleiding zijn om het beleid bij te sturen. Zo dreigde een vrouw geplaagd te worden in een instelling. Uiteindelijk werd zij vrijgesproken. De vrouw in kwestie woont nu op haar eigen appartement en heeft een eigen rekening.

Nu volgen we het dossier op van de heer Marcel De Loose, een 56-jarige man uit Zoersel. Men was aanvankelijk van plan de heer De Loose in een home te plaatsen, maar uiteindelijk werd hij verplicht geplaatst in een instelling. Zijn huis en huisraad zou verkocht worden. Omdat zijn briefwisseling werd achtergehouden kon hij niet tijdig beroep aantekenen tegen deze rechterlijke beslissing.

In 1996 en 1997 waren er ook al problemen in Zoersel. Ik heb de administratie Gezondheidszorg meermaals daarover aangeschreven, maar de Inspectiedienst heeft nooit iets gedaan. Op een schriftelijke vraag van mevrouw Margriet Hermans (van 16 maart 2000) antwoordt minister Mieke Vogels dat men zich tot de administratie Gezondheidszorg moet richten. Ik heb dat op 16 maart, 14 april en 1 juni schriftelijk gedaan, maar nog steeds geen antwoord ontvangen. Waarom ?

De heer De Loose heeft een brief ontvangen van de administratie Gezondheidszorg, gedateerd op 31 maart 2000. De brief was toen al één maand onderweg, geopend en er was geknoeid met de poststempel. Zijn klachten werden niet onderzocht en de heer De Loose werd niet gehoord.

Ik heb mij daarom tot de Vlaamse Ombudsdienst gericht. De Ombudsdienst heeft de administratie Gezondheidszorg van mijn klacht op de hoogte gebracht, maar geen antwoord ontvangen. Intussen ontvang ik ook niets meer van de Ombudsdienst.

Op 26 april heb ik federaal minister Marc Verwilghen en de Procureur des Konings geïnformeerd omdat deze laatste toezicht houdt op de wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming van geesteszieken. Ik vermoed dat de politie van Zoersel ondertussen met een onderzoek is gestart omdat men mij heeft opgebeld. De heer De Loose werd evenwel nog niet gehoord.

Op 11 mei 2000 ben ik op het kabinet van federaal minister Magda Aelvoet ontvangen door haar kabinetschef en een aantal medewerkers. De kabinetschef zou Vlaams minister Vogels informeren, net zoals de directeur van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg, de heer Paul Arteel. Deze laatste verklaart de jongste jaren 1.000 klachten te hebben ontvangen, waarvan er maar twee ernstig waren. Men vergeet er wel bij te vermelden dat de klachtentelefoon al een aantal jaren niet meer in dienst is.

Mijn recente brieven naar de kabinetschef van federaal minister van Volksgezondheid Magda Aelvoet, Manu Keirse, en naar minister voor Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen Mieke Vogels, bleven onbeantwoord. Dankzij de Vlaamse ombudsman kwam ik op de hoogte van de mogelijkheid een verzoekschrift te richten tot de voorzitter van het Vlaams Parlement. Ik stel mijn dossierstukken samen met het dossier dat Maria Aerts over Marcel De Loose opstelde ter beschikking van de commissie.

Vragen van de leden en repliek van de verzoeker

Mevrouw Sonja Becq : Als ik u goed heb begrepen is de kern van uw probleem dat u op een aantal klachten geen antwoord hebt gekregen van de administratie. Momenteel wordt gewerkt aan een voorstel rond gebruikersrechten in de welzijnssector, met klachtenbehandeling, bescherming van de privacy, de inzet van een vertrouwenspersoon. Is dit voorstel volgens u ook bruikbaar binnen de geestelijke gezondheidszorg ?

De heer Jan Boeykens : Er zijn inderdaad allerlei wetgevendende initiatieven in de maak. Maar dat betekent dat de klachten zelf op dit ogenblik niet worden behandeld.

De heer Jan Van Duppen : U hebt tien jaar ervaring in verband met de behandeling van klachten. Wat moet er volgens u gebeuren om de oorzaken van de fenomenen die u aanklaagt weg te nemen ? Kan er volgens u een regeling komen binnen de muren van de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg ? Zo niet, hebt u andere voorstellen ?

De heer Jan Boeykens : Federaal minister Aelvoet werkt al een jaar lang aan een structurele oplossing. Mijn advies uiteenzetten, zou teveel tijd in beslag nemen.

Mevrouw Sonja Becq : De vraag van de heer Van Duppen is relevant. Ziet u enig heil in een proce-

dure waarbij men de mogelijkheid heeft bij de hulpverlener zelf een klacht in te dienen ?

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Ik stel voor dat u de voorstellen van decreet inzake de cliëntenrechten binnen de welzijnssector die momenteel behandeld worden, bekijkt op hun bruikbaarheid voor de geestelijke gezondheidszorg.

De heer Jan Boeykens : Het moet mogelijk zijn binnen de instelling zelf een klacht in te dienen. Maar, zoals de Raad van Europa in 1994 heeft aanbevolen, moet dat gebeuren bij een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Dat is evenwel een groot probleem aangezien de koepel Caritas negentig procent van de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg onder zijn hoede heeft. Men is in 1995 begonnen met een experiment waarbij een tiental vertrouwenspersonen werden aangesteld. Van hen is nog slechts één persoon deeltijds aan het werk in maar liefst vijf verschillende instellingen.

Wat betreft de klachtenprocedure vind ik het belangrijk dat de termijn waarbinnen de klacht moet zijn afgehandeld niet te lang is.

De voorzitter : De hoorzitting wordt gesloten.

3. Antwoord van mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen

De minister geeft toelichting bij het antwoord dat de administratie aan haar formuleerde.

Wat betreft de *casus zelf*, kan bevestigd worden dat er een grondig onderzoek door de inspectie gebeurd is.

Medisch geheim maar ook het respect voor de privacy van de patiënt in kwestie nopen de inspectie ertoe de gegevens niet aan het parlement over te maken die betrekking hebben op de private levenssfeer van deze patiënt. Dit maakt het de inspectie tegelijk erg moeilijk om verantwoording af te leggen. Hetzelfde probleem deed zich recent ook voor bij het onderzoek dat door de ombudsman gevoerd werd m.b.t. dezelfde patiënt.

Om het parlement toch een zeker inzicht te geven in de problematiek die aangekaart wordt, kan medegedeeld worden dat de klacht in essentie betrekking heeft op de toepassing van de wet op de bescherming van de persoon van de geestesziekte.

Op basis van deze wetgeving worden patiënten gedurende een in de tijd beperkte periode gedwongen opgenomen in een psychiatrische instelling die lijden aan een geestesziekte, een gevaar voor zichzelf of voor een ander betekenen en op geen andere wijze kunnen of willen geholpen worden. De beslissing hiertoe wordt genomen door gerechtelijke instanties, te weten de procureur des Konings in spoedeisende gevallen, de vrederechter in de andere.

Deze wetgeving werd in 1990 uitgevaardigd om in regel te zijn met de vereisten van het Europees verdrag van de rechten van de mens.

Het spreekt van zelf dat zulke procedure een vrij ernstige aangelegenheid is en dat niet iedere patiënt zich hiermede akkoord kan verklaren, al dan niet wegens gebrek aan ziekte-inzicht of inzicht in de gevolgen en gevaren van zijn of haar handelen.

Om de patiënten in deze procedure bij te staan heeft de wetgever voorzien in de hulp van een advocaat, eventueel ook van een vertrouwenspersoon en is er een dubbel toezicht op de naleving van de wet : zowel door de procureur des Konings en de vrederechter, als door de geneesheren-inspecteurs-psychiaters.

De klacht in kwestie gaat uit zowel van de patiënt zelf als van zijn vertrouwenspersoon, en betreft de wens van de patiënt om vrij te kunnen komen. Deze klacht wordt ondersteund door de buurvrouw van patiënt in kwestie, die net als de vertrouwenspersoon een verzoekschrift indiende bij het parlement. Beide verzoekschriften kunnen best samen behandeld worden.

De bevindingen bij het onderzoek naar de klacht leidde tot volgende conclusies :

Er konden geen onregelmatigheden vastgesteld worden in de procedure. Het beschermen van deze patiënt was noodzakelijk. Patiënt is onderzocht geweest door een geneesheer-expert.

Wat betreft de wens van patiënt om vrij te kunnen komen, zijn er volgende mogelijkheden :

- de geëigende procedure om een beslissing van de vrederechter ongedaan te maken is (tijdig) een beroep in te stellen tegen het vonnis, waarbij uiteraard het geding dient gewonnen te worden. Het betreft een juridische procedure ;
- de tweede wijze en meest gewone manier om vrij te komen is door toedoen van de toezicht-

houdende geneesheer, onder wiens verantwoordelijkheid een dergelijke beslissing genomen kan worden. Er zijn gesprekken met de kinderen van vermeldde patiënt om tot een goede oplossing te komen.

Zelf wenst de inspectie in deze niet tussenbeide te komen, dit in het belang van de patiënt. De inspectie is tot dit standpunt gekomen na grondige studie van het dossier en na een gesprek met de patiënt.

Wat betreft het tweede luik, de *klachtenbehandeling zelf*.

Het standpunt van de inspectie in deze aangelegenheid is dat in eerste plaats het intern klachtenbehandelingssysteem van een voorziening dient te worden aangesproken, dat de inspectie hier een extern toezicht op uitoefent, en dus best slechts in tweede instantie aangesproken wordt.

De verantwoordelijkheid terzake ligt in eerste instantie bij de voorziening en de zorgverstrekker zelf. De taak van de inspectie is complementair, en indien nodig faciliterend voor de klager of corrigerend ten aanzien van de voorzieningen, en maakt dit tot een onderdeel van het toezicht op deze voorzieningen.

Het toezicht in de psychiatrie richt zich op de aspecten die betrekking hebben op de naleving van de wettelijk bepaalde normen, op de naleving van het kwaliteitsdecreet, op de naleving van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke, en in de praktijk neemt de inspectie zich ook voor om erop toe te zien dat de rechten van patiënten niet geschonden worden. Een van de elementen hiervan is het toezicht op de naleving van de omzendbrief van minister Weckx met betrekking tot het gebruik van afzonderingskamers.

In de praktijk wordt de inspectie ook aangesproken met klachten die op andere elementen betrekking hebben, bijvoorbeeld bij een ontslag uit een ziekenhuis. Voor problemen die te maken hebben met deontologie wordt in principe wat artsen betreft de Orde der geneesheren en niet de inspectie aangesproken. Voor psychologen bestaat er een gelijkwaardig orgaan.

Klachten met een strafrechtelijke connotatie wordt uiteraard best naar de bevoegde gerechtelijke instantie doorverwezen.

De inspectie heeft haar werkwijze aan de ombudsman voorgelegd, en de minister citeert bij deze wat zij aan de ombudsman mededeelden, zodat het

parlement zich hier ook een mening over zou kunnen vormen :

“Aangezien elke klacht moet gezien worden als een leermoment, denken wij dat wij volgende procedure moeten aanhouden :

In principe worden alle klachten onderzocht. Het aantal voltijdsequivalenten-inspecteurs is evenwel bijzonder beperkt (1,3 VTE geneesheren-inspecteurs) als gevolg waarvan de snelheid van afhandeling van dossiers te lijden heeft.

Voorrang wordt gegeven aan klachten i.v.m. beschermingsmaatregelen, dwangbehandeling, isolatie e.d. : hierbij wordt nagegaan of de wet ter bescherming van de persoon van de geesteszieke gerespecteerd wordt, of de omzendbrief van minister Weckx (omtrent gebruik van afzonderingskamers) nageleefd wordt.

Klachten omtrent kwaliteit van verzorging en bejegeningaspecten worden in eerste plaats teruggespeeld naar de voorziening, die het probleem dient op te lossen. Wij vragen hier wel een opvolging van.

In het kwaliteitsdecreet is voorzien dat er op een systematische wijze gewerkt wordt aan deze elementen, is er een toezicht hierop voorzien.

Het reguliere inspectiewerk betreft toetsing van en aan wettelijk bepaalde normen die de voorzieningen dienen na te leven.

In uitzonderlijke gevallen bemiddelen wij, en af en toe is een klacht te beschouwen als een vraag om informatie.

Wij maken in principe geen onderscheid tussen klachten van patiënten zelf, familie, vertrouwenspersonen of derden. Anonieme klachten worden niet systematisch onderzocht, maar betekenen wel een aandachtspunt bij een volgend inspectiebezoek.

Wat afhandeling betreft : deze varieert in functie van het soort van klacht : er wordt vrij systematisch contact opgenomen met behandelend geneesheer/directie. Soms is er een onderhoud met patiënt zelf.

Wat schriftelijke beantwoording van brieven betreft houden wij ons strikt aan deontologisch en strafrechterlijke regels.

In de praktijk doen er zich een aantal problemen voor bij de klachten die door patiëntenvertegenwoordigers geuit worden.

Er is hierbij geen eenvormigheid : een aantal patiëntenvertegenwoordigers verdedigen niet altijd het belang van een individuele patiënt, maar voeren een ideologische strijd tegen al dan niet vermeende misbruiken in de psychiatrie. Een aantal van deze vertegenwoordigers heeft zeker goede bedoelingen.

Wij hebben aan deze patiëntenvertegenwoordigers vandaag de dag ook geen gesprekspartner : vaak zijn zij onvoldoende georganiseerd, hun legitimiteit is meestal niet erg groot (vertegenwoordigen meestal zichzelf), een aantal initiatieven zijn slechts een korte tijd actief geweest. Binnen de schoot van de Vlaamse Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg is gepoogd om de gebruikers een stem te geven via de vereniging Uylenspiegel. De Vlaamse Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg probeert deze organisatie te ondersteunen. ”.

De minister verwijst verder naar het document dat zij aan de commissie bezorgde, waarin ook een analyse van de huidige wetgeving over de vertrouwenspersonen is opgenomen. Ook de werking van de inspectie komt er aan bod, met daarbij de vergelijking met Nederland die veel ruimer bemand is dan de Vlaamse. Tot slot verwijst de minister ook naar de complexe situatie in dit land waarbij een Vlaamse en een federale inspectie actief zijn.

4. Bespreking

Verschillende leden uiten hun waardering voor de door de minister verstrekte informatie.

De heer Jan Van Duppen waardeert het antwoord des te meer omdat het om een problematiek gaat die zeer moeilijk te benaderen is wegens het aspect van de privacy van de patiënt die deel uitmaakt van de casuïstiek. Ook wordt sterk de nadruk gelegd op het tekort aan mankracht en organisatie in de inspectie. Het lid hoopt dan ook dat de minister de nodige stappen neemt om de inspectie op korte termijn beter te bemannen. Het lid stemt ook in met de opmerking dat er te weinig georganiseerde overlegmogelijkheden zijn met (vertegenwoordigers van) vertrouwenspersonen, die zich zelf niet altijd even makkelijk deontologisch weten te bewegen in dit kluwen.

Het gaat hier niet om een individueel, occasioneel probleem. Opname van personen in een psychiatrie-

sche instelling tegen hun wil draait dikwijls rond conflicten tussen ouders en kinderen betreffende het patrimonium van de familie. Die conflicten worden vaak niet correct opgelost. Er zijn verschillende partijen die elk hun raadslieden hebben. Er zou al heel wat vooruitgang geboekt kunnen worden als er een goed georganiseerd systeem opgezet wordt van vertrouwenspersonen die een erkende deontologie volgen. En als ook de inspectie beter bemand wordt. De vergelijking met de bemanning in Nederland gaat wel niet helemaal op want de bevoegdheid is daar ruimer.

Mevrouw Sonja Becq meent dat deze problematiek een moeilijk kluwen is. Ongetwijfeld schort er iets aan de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg. De moeilijkheden worden versterkt door de bevoegdheidsverdeling tussen het Vlaamse en het federale niveau. In de vorige zittingsperiode werden reeds initiatieven gestart op federaal vlak ; die worden nu voortgezet in de conceptnota van minister Magda Aelvoet van Volksgezondheid. Als er een federale regeling komt, is het de vraag wat Vlaanderen complementair kan inbrengen. Dit vergt heel wat studiewerk.

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen blijft met vragen zitten over het menselijke aspect. Het gaat hier om de zwaksten in de samenleving die in een compleet afhankelijke en geïsoleerde situatie verkeren. Er wordt wel gesteld dat alle klachten onderzocht worden, maar daar tegenover staat dat de inspectie uit een beperkte equipe bestaat. In welke mate worden klachten ten gronde onderzocht ? Hoe is de communicatie met de betrokkene of zijn vertrouwenspersoon ? De toepassing van de wet op de afzondering is delicaat. De grens tussen het zelf vragen om afzondering en ertoe gedwongen worden is soms flinterdun. In instellingen voor personen met een handicap, waar soms weinig personeel is, moet bij plotse ernstige agitatie soms tot dwangmaatregelen overgegaan worden. Steeds blijft de vraag of dit voorkomen kon worden. In hoeverre kan via administratieve benadering en inspectie de menselijke toets voldoende aandacht krijgen en gegarandeerd worden dat er terugkoppeling is ten aanzien van de betrokkene ? Het lid pleit ervoor steeds die terugkoppeling te bedingen, ook van de administratie.

Mevrouw Patricia Ceysens meent hierin een pleidooi te horen voor een duidelijke klachtenprocedure.

Mevrouw Veerle Declercq meent dat het een ingewikkelde en vaak individueel verschillende problematiek betreft. Aandacht voor het personeel via

vorming en opleiding kan dikwijls al voorkomen dat problemen escaleren. Anderzijds zullen er steeds gevallen zijn die moeilijk te omvatten zijn en waar bv. isoleren of niet, moeilijk af te wegen is. Dit is eigen aan de aard van de problematiek van deze mensen.

De heer Jan Van Duppen stelt dat drie van de door de inspectie in de nota voorgestelde verbeterpunten de actuele nood goed samenvatten. Daarin wordt voorgesteld dat een deontologische code wordt uitgewerkt. Dit is niet de taak van deze commissie, maar van daartoe geschikte organen. Ten tweede moet de ouder-kindrelatie en het beheer van gelden en goederen bekeken worden. Dit past perfect in de opdracht van deze commissie. Een derde element betreft de niet-erkende plaatsen van beschut wonen en logementshuizen waar betrokkenen zich in een zeer afhankelijke positie van de uitbater bevinden. Problemen zijn er legio. Betrokkenen hebben er weinig mogelijkheden om iets te ondernemen. Het lid stelt voor een inventaris op te stellen van dat soort opvang. Door de omkering van de leeftijds piramide zal dit soort opvang toeneemen. Die instellingen moeten onder toezicht van de overheid komen.

Mevrouw Ingrid van Kessel verwijst naar het kwaliteitsdecreet op de gezondheidsvoorzieningen dat in Vlaanderen van toepassing is. Daarin is het aspect van klachtenbehandeling opgenomen. Dit is een belangrijk element, maar het is nog te vroeg om daar een zicht op te hebben. Op federaal vlak is er de conceptnota over patiëntenrechten van minister Magda Aelvoet, bevoegd voor Volksgezondheid, uitgebracht. Blijkbaar is dit een materie waarin zeer moeizaam vooruitgang geboekt wordt. Het lid vraagt zich af welke andere conclusies deze commissie daaraan kan toevoegen.

Mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, meent dat mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen terecht de zeer moeilijke grens aangegeven heeft van al of niet gedwongen hulpverlening. Ook de bijzondere jeugdzorg wordt hiermee geconfronteerd. Niemand heeft daar een pasklaar antwoord op.

Wat de onderbezetting van de inspectie betreft zegt de minister dat 16 miljoen frank op de begroting voorzien is voor versterking in het kader van het visitatiemodel. De aanwervingen zijn nu aan de gang. Ook de inspectie van de psychiatrische instellingen zal versterkt worden. Het visitatiemodel moet meer zicht geven op het reilen en zielen in instellingen. Dan kan ook de omgang met de patiënten en de klachtenprocedure onder de loep geno-

men worden. Daarbij moet samengewerkt worden met de federale inspectie. Tweemaal inspectie los van elkaar van ziekenhuizen is niet houdbaar. De minister heeft dit op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid aangekaart. De Vlaamse en de federale inspecties gaan nu samenzitten. De minister hoopt op resultaat.

Ten derde is de minister eveneens van oordeel dat de overheid een zicht moet krijgen op het grijze circuit van beschut wonen en logementshuizen. Ten vierde werkt de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg aan een concept voor een soort ombudsmannen, aanspreekpunten in de psychiatrie, waarbij personen in instellingen klachten kunnen ventileren. Alleen de openbare psychiatrische ziekenhuizen Geel en Rekem hebben dit systeem van aanspreekpunten overgenomen. De andere instellingen stellen zich nogal terughoudend op. In het kader van het internationaal jaar van de geestelijke gezondheid in 2001 wil de minister dit meer promoten, alsook de toepassing van het kwaliteitsdecreet dat complementair is. De Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg tracht patiënten en vertrouwenspersonen te verenigen en te ondersteunen. Een deontologische code is volgens de minister onontbeerlijk.

5. Conclusies

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey en mevrouw Veerle Declercq stellen voor om de suggesties vanuit het Vlaams Parlement te plaatsen binnen het referentiekader van enerzijds de aanbeveling 1235 (1994) van de Raad van Europa betreffende Psychiatrie en Mensenrechten, en anderzijds de Amsterdamverklaring van de Wereldgezondheidsorganisatie (1994). Dat laatste handelt dan veeleer over de patiëntenrechten, geschreven vanuit de opvatting van de patiënt als gebruiker en partner van de gezondheidszorg.

Aan de Vlaamse regering kan gevraagd worden dat, bij de erkenning van de rechten van de patiënt en het waarborgen van rechtsbescherming voor de patiënt, zij uitgaat van de gelijkwaardigheid van alle gebruikers van de gezondheidszorg in het algemeen en van gebruikers van voorzieningen van geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder, ondanks het feit dat dit moeilijk kan zijn in zijn praktische toepassing.

Ten tweede dringen de sprekers aan op adequate participatie op elk niveau en vragen een regeling inzake patiëntenvertegenwoordiging in de geestelijke gezondheidszorg uit te werken en te onder-

steunen. De sprekers verwijzen daarbij naar de inbreng van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VVGG).

Een derde zeer concrete en ook haalbare aanbeveling volgens genoemde leden betreft de versterking van de inspectiediensten. De sprekers onderstrepen het belang van de haalbaarheid van de aanbeveling. De inspectiediensten zouden versterkt moeten worden in het kader van het visitatiemodel. De minister heeft dit aangekondigd en volgens haar zouden de nodige middelen ook voorzien worden. Versterking betekent uitbreiding, betere opvolging en het voorzien van de nodige middelen.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey en mevrouw Veerle Declercq stellen verder voor inzake de patiëntenrechten de Vlaamse regering te vragen dat zij bij de federale overheid aandringt dat het ingediende wetsvoorstel (van de CVP-kamerfractie) onverwijld behandeld worden, of dat de federale regering zelf een wetsontwerp opstelt dat de positie van patiënten juridisch regelt. Patiëntenrechten kunnen immers niet op Vlaams niveau geregeld worden. Daarom stellen de sprekers voor om vanuit het Vlaams Parlement via die weg aan te dringen.

De heer Jan Van Duppen feliciteert vorige sprekers met de grondigheid waarmee ze voor dit delicate en moeilijke probleem een oplossing hebben gezocht. De aanbevelingen van de Raad van Europa en de Amsterdamverklaring van de Wereldgezondheidsorganisatie waarnaar verwezen wordt, vormen een goede aanzet. Op federaal vlak moet aangedrongen worden op een regeling voor patiëntenrechten. Ook mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen is het voorstel genegen.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt zich af of er een aanbeveling gedaan moet worden over het al of niet geoorloofd zijn van opsluiting van patiënten met fysieke middelen. Mevrouw Veerle Declercq geeft toe dat opsluiting een verschrikkelijke maatregel is, maar meent dat dit in sommige gevallen noodzakelijk is om de patiënten te kunnen kalmeren via medicatie. De heer Jan Van Duppen is van oordeel dat het niet de bevoegdheid is van de commissie om te beslissen over de wijze van behandeling. Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen meent dat slechts in zeer voorwaardelijke termen over de problematiek van de fysieke opsluiting kan worden gesproken. Hoewel het een aanbeveling waard zou zijn, is het volgens spreker niet aangegeven het in een aanbeveling op te nemen, omdat correcte verwoording zeer moeilijk is.

Mevrouw Patricia Ceysens besluit dat de commissie zich schaart achter het voorstel van mevrouw Trees Merckx-Van Goey en mevrouw Veerle Declercq. Over opsluiting wenst de commissie zich niet uit te spreken. De commissie beslist dat enkele leden een voorstel van resolutie in die zin zullen indienen.

De verslaggevers,

De voorzitter

Trees MERCKX-VAN GOEY Patricia CEYSENS
Ria VAN DEN HEUVEL

BIJLAGEN

Antwerpen, 10 mei 2000

Vlaams Parlement
t.a.v. de heer Voorzitter
Regentlaan
1011 Brussel

Geachte Heer Voorzitter,

Betr: klachtenbehandeling psychiatrie - indienen van een verzoekschrift

Reeds jarenlang ben ik werkzaam rond klachtenbehandeling in de psychiatrie en reeds jarenlang stel ik vast dat mensen met hun klachten nergens terecht kunnen.

Terwijl een onderzoeksbureau in Nederland in opdracht van de Nederlandse regering vaststelde dat het management van de inspectie Gezondheidszorg gedurende de laatste vijf jaar niet functioneerde en aan een oplossing terzake werkt. wordt in België - waar de situatie op dit gebied veel slechter is - geen enkel initiatief terzake genomen.

Vroeger was er een informatielijn binnen de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg; die werd afgeschaft. In de periode 1994- 1995 hebben een viertal psychiatrische ziekenhuizen geparticipeerd aan een experiment waarbij een zogenaamde patientenvertrouwenspersoon werd aangesteld.

Op 23 oktober 1997 was er nog 1 deeltijdse patientenvertrouwenspersoon in het OPZ-Rekem werkzaam terwijl minister Demeester, in antwoord op een parlementaire vraag, een uitbreiding van dit systeem had beloofd.

In antwoord op een parlementaire vraag deelde minister Demeester destijds mede dat er haar geen klachten inzake het gebruik/misbruik van isoleercellen meer bekend waren.

Een onderzoek terzake dat in 1995 door het UZGent in opdracht van de minister was gevoerd, stelde echter nog talrijke overtredingen van het isoleerreglement (1990) en misstanden vast.

Volgens een recent schrijven van minister Vogels kunnen patienten met hun klachten bij de Orde van Geneesheren, de Administratie Gezondheidszorg en de door de sector erkende patientenvereniging met hun klachten terecht.

In de praktijk is daar geen sprake van. Het adres van de Administratie gezondheidszorg wordt bewust niet bekend gemaakt en van de Orde van Geneesheren krijgen de patienten (als zij achter het adres geraken) in het beste geval een antwoord met een beleefdheidsformule, meer niet.

Volgens de Administratie Gezondheidszorg is men " onderbemand " en werkt men met " volgeboekte agenda's ".

Minister Demeester deelde echter mede dat er in 1996 maar een 30-tal klachten werden genoteerd.

Paul Arteel, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VVGG) zei onlangs zelfs in Dag Allemaal dat hij gedurende de voorbije 10 jaren een 1000-tal klachten had ontvangen " waarvan maar een twee- of drietal ernstig " (ter vergelijking: sinds begin 2000 kreeg ik een 20-tal ernstige klachten). De kabinetschef van minister Aelvoet (KULeuven, Broeders Van Liefde) met wie ik zopas een afspraak maakte omdat men mijn brieven inzake klachten niet meer beantwoordde, stelde zopas iemand voor om zich met zijn klachten tot Paul Arteel te richten. De klachten zullen door Paul Arteel wel niet " ernstig " worden bevonden.

Vraag: Is het misschien omdat de psychiatrische sector grotendeels in handen is van CARITAS dat tot de zgn.

Christelijke zakkenvullerszuil behoort dat klachten niet mogen onderzocht en behandeld worden alhoewel zij voor de regering een belangrijk instrument kan zijn om het gezondheidsbeleid te bepalen ?

Mevr. Yolande Avondroodt, Vlaams Parlements lid, vroeg in 1997 aan minister Demeester of er geen klachtenprocedure-regeling te organiseren was: geen enkel resultaat.

Senator Lode Hancke sprak in 1979 over een " Charter van de Patient " waarbij ook aandacht zou worden besteed aan de psychiatrische patient: na 20 jaar geen enkel resultaat.

Minister Colla stelde dat alle ziekenhuizen moesten voorzien in een onafhankelijke vertrouwenspersoon: geen resultaat.

Premier Verhofstadt schreef mij onlangs dat hij " ervan overtuigd was dat er zich ernstige problemen voordoen in het psychiatrische gezondheidszorgaanbod in België en dat een van de belangrijkste effecten hiervan wellicht het uitgesproken hoog aantal zelfmoorden bij jongeren was: nog steeds geen klachtenonderzoek en/of behandeling.

Premier Verhofstadt stelde dat " deze Regering uitdrukkelijk de patient centraal plaatste in haar gezondheidsbeleid en het logisch was dat de Regering ernstig werk maakt van een concrete verbetering van het beleid: geen klachtenonderzoek en - behandeling.

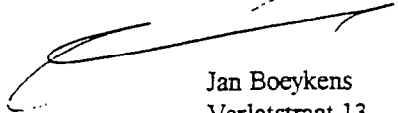
De Premier maakte mijn schrijven over aan de bevoegde ministers en zou erop toezien dat een effectieve kwaliteits-verbetering van het gezondheidszorgaanbod tot stand komt: patienten die ten einde raad zijn omdat hun klachten nooit worden onderzocht en behandeld.

Ik deelde de ministers Aelvoet en Vogels schriftelijk mede dat - alhoewel men aan een wetgeving werkt enz. - patienten met hun klachten op dit ogenblik nergens terecht konden en dat een groot aantal mensen daar het slachtoffer van was: geen reactie.

Vandaar mijn verzoekschrift.

In afwachting van uw antwoord, teken ik,

met vriendelijke groet,



Jan Boeykens
Verlatstraat 13
2000 Antwerpen
Werkgroep Patientenbelangen
(Meldpunt Klachten Psychiatrie)

In bijlage: “ *Hebt U ook klachten inzake psychiatrie ?* ” + “ *Open brief aan de minister Aelvoet en Vogels* ”
Om tot een resultaat te komen in dit dossier worden alle brieven nu zoveel mogelijk publiekelijk verspreid.

Per Fax: NR. 02/552-11-22.

Turnhout 17 Mei 2000.

Betreft indiening Verzoekschrift,
Dossier Marcel De Loose-
en andere Patiënten.

Vlaams Parlement,
I.A.V. De Heer Voorzitter van de
Commissie, Verzoekschriften.
1011 Brussel.

Geachte Heer Voorzitter.

Bij deze dien ik een verzoekschrift in, inzake
de Heer Marcel De Loose (dijn Buurman) wiens klachten tot
op heden nog niet onderzocht en behandeld werden.
"Zaak bij vele patiënten op dit ogenblik." Normaal gezien
moet Minister Vogels opdracht geven aan de Administratie
Gezondheidszorg en de Inspectiedienst, om deze klachten te
onderzoeken, waar tot op heden nog geen enkel bevredigend
gevolg aan gegeven is, de toestanden zijn nog steeds hetzelfde.
In bijlage vind u copie van mijn schrijven van 10 Mei 2000
gericht aan de Heer Chris Nestor, waar ik ook nog geen
antwoord op heb gekregen. Geachte Heer Voorzitter, er is toch
een wet van 26/6/1990 over de bescherming van de persoon,
van de geesteszieke, die bepaalt dat beschermingsmaatregelen
enkel mogen getroffen worden, indien zijn toestand
zulk vereist, omdat hij zijn eigen gezondheid en veiligheid
of van anderen in gevaar brengt, maar Marcel is niet
geestesziek, hij is zeker geen gevaar voor de maatschappij.
En hij weet nog steeds niet waarom hij naar die instelling
is gebracht. Marcel is na een opname in het Elisabeth-
ziekenhuis van Turnhout, na een paar maanden

2/
terecht gekomen in het Psychiatrisch centrum Bethanienhuis
in St. Antonius Ziekenhuis, afd. Godelieve 3, hij weet nog steeds
niet waarom, en ligt erg onder de toestanden aldaar, volgens
Marcel krijgt hij geen post, gaat zijn post niet brieven en een
bewaker neemt soms zijn post mee, en zo komt het dan toch
soms terecht, enz, enz. Een verzoek aan de Vrederechter om
iemand te plaatsen mag toch niet louter om financiële
redenen zijn, in dit geval zou het wel zo kunnen zijn en
misschien ook wel in andere gevallen, zo kan dat toch niet!
met lose beloften zijn deze mensen niet geholpen.

Geachte Heer Voorzitter.

In afwachting van Uw antwoord,
teken ik met de Meeste Hoogachting.

Geerts
Marcel

Meremansstr, 33
2300 Turnhout.
Tel en Fax :
014/43-97-83.

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap
Afdeling Verzorgingsvoorzieningen
Gezondheidszorg

Markiesstraat 1, 1000 BRUSSEL
Tel. (02)553 36 00 - Fax (02)553 36 05

Mevrouw Mieke Vogels
Vlaams minister van Welzijn,
Gezondheid en Gelijke kansen

Via dhr. G. DEBLAERE, secretaris-generaal

uw kenmerk
GDG-00/10-de loose m

ons kenmerk
AG/VV/PZ/MS/ADW/RDR4220

Bijlagen

Vragen naar / e-mail
Dr. Servaes

Telefoonnummer
02/553.3601

Datum

23 -11- 2000



Betreft klachtenbehandeling in de psychiatrie
Verzoekschriften nrs 9, 10 (1999-2000)

Met een fax d.d.24.10.2000 ontving de administratie gezondheidszorg de vraag naar een reactie op de verzoekschriften ingediend bij het Vlaams parlement m.b.t. klachtenbehandeling in de psychiatrie.

Deze verzoekschriften hebben zowel betrekking op een specifieke casus als op een meer algemeen probleem: namelijk dit van de klachtenbehandeling in de psychiatrie.

Het antwoord wordt bijgevolg best in twee delen opgesplitst: a) de casus, b) de algemene problematiek van klachtenbehandeling in de psychiatrie.

Wat betreft de casus zelf, kan bevestigd worden dat er een grondig onderzoek door de inspectie gebeurd is.

Medisch geheim maar ook het respect voor de privacy van de patiënt in kwestie nopen de inspectie ertoe de gegevens niet aan het parlement over te maken die betrekking hebben op de private levenssfeer van deze patiënt. Dit maakt het de inspectie tegelijk erg moeilijk om verantwoording af te leggen. Hetzelfde probleem deed zich recent ook voor bij het onderzoek dat door de ombudsman gevoerd werd m.b.t. dezelfde patiënt.

Om het parlement toch een zeker inzicht te geven in de problematiek die aangekaart wordt, kan medegedeeld worden dat de klacht in essentie betrekking heeft op de toepassing van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

Op basis van deze wetgeving worden patiënten gedurende een in de tijd beperkte periode gedwongen opgenomen in een psychiatrische instelling die lijden aan een geestesziekte, een gevaar voor zichzelf of voor een ander betekenen en op geen andere wijze kunnen of willen geholpen worden. De beslissing hiertoe wordt genomen door gerechtelijke instanties, te weten de procureur des Konings in spoedeisende gevallen, de vrederechter in de andere.

Deze wetgeving werd in 1990 uitgevaardigd om in regel te zijn met de vereisten van het Europees verdrag van de rechten van de mens.

Het spreekt van zelf dat zulke procedure een vrij ernstige aangelegenheid is en dat niet iedere patiënt zich hiermede akkoord kan verklaren, al dan niet wegens gebrek aan ziekte-inzicht of inzicht in de gevolgen en gevaren van zijn of haar handelen.

Om de patiënten in deze procedure bij te staan heeft de wetgever voorzien in de hulp van een advocaat, eventueel ook van een vertrouwenspersoon en is er een dubbel toezicht op de naleving van de wet: zowel door de procureur des Konings en vrederechter, als door geneesheren-inspecteurs-psychiaters (wordt nog verder toegelicht).

De klacht in kwestie gaat uit zowel van de patiënt zelf als van zijn vertrouwenspersoon, en betreft de wens van de patiënt om vrij te kunnen komen. Deze klacht wordt ondersteund door de buurvrouw van patiënt in kwestie, die net als de vertrouwenspersoon een verzoekschrift indiende bij het parlement. Wij zijn dan ook van oordeel dat beide verzoekschriften best samen behandeld worden.



De bevindingen bij het onderzoek naar de klacht leidde tot volgende conclusies:

1. Er konden geen onregelmatigheden vastgesteld worden in de procedure. Het beschermen van deze patiënt was noodzakelijk. Patiënt is onderzocht geweest door een geneesheer-expert.
2. Wat betreft de wens van patiënt om vrij te kunnen komen, zijn er volgende mogelijkheden
 - de geëigende procedure om een beslissing van de vrederechter ongedaan te maken is (tijdig) een beroep in te stellen tegen het vonnis, waarbij uiteraard het geding dient gewonnen te worden. Het betreft een juridische procedure.
 - De tweede wijze en meest gewone manier om vrij te komen is dit door toedoen van de toezichthoudende geneesheer, onder wiens verantwoordelijkheid een dergelijke beslissing kan genomen worden. Er zijn gesprekken met de kinderen van vermelde patiënt om tot een goede oplossing te komen.

Zelf wenst de inspectie in deze niet tussen te komen, dit in het belang van de patiënt. De inspectie is tot dit standpunt gekomen na grondige studie van het dossier en na een gesprek met de patiënt.

Wat betreft het tweede luik, de klachtenbehandeling zelf.

De problematiek van de klachtenbehandeling is veel ruimer dan dat van de klachten die bij de inspectie terecht komen: in zekere zin is dit deel van de klachtenbehandeling te beschouwen als het sluitsysteem ervan

Het standpunt van de inspectie in deze aangelegenheid is dat in eerste plaats het intern klachtenbehandelingsysteem van een voorziening dient aangesproken te worden, dat de inspectie hier een extern toezicht op uitoefent, en dus best slechts in tweede instantie aangesproken wordt.

De doelstelling van een goede klachtenbehandeling zou moeten zijn:

- a) een goede oplossing vinden voor de verschillende partijen voor de problemen die zich stellen
- b) het leermoment gebruiken om gelijkaardige situaties of problemen in de toekomst te voorkomen

De verantwoordelijkheid terzake ligt o.i. in eerste instantie bij de voorziening en de zorgverstrekker zelf.

De taak van de inspectie is complementair, en indien nodig faciliterend voor de klager of corrigerend ten aanzien van de voorzieningen, En maakt dit tot een onderdeel van het toezicht op deze voorzieningen.

Het toezicht in de psychiatrie richt zich op de aspecten die betrekking hebben op de naleving van de wettelijk bepaalde normen, op de naleving van het kwaliteitsdecreet, op de naleving van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke, en in de praktijk neemt de inspectie zich ook voor om erop toe te zien dat de rechten van patiënten niet geschonden worden. Een van de elementen hiervan is het toezicht op de naleving van de omzendbrief van minister Weckx met betrekking tot het gebruik van afzonderingskamers.

In de praktijk wordt de inspectie ook aangesproken met klachten die op andere elementen betrekking hebben, bijvoorbeeld bij een ontslag uit een ziekenhuis. Voor problemen die te maken hebben met deontologie wordt in principe wat artsen betreft de orde der geneesheren en niet de inspectie aangesproken. Voor psychologen bestaat er een gelijkaardig orgaan. Klachten met een strafrechtelijke connotatie wordt uiteraard best naar de bevoegde gerechtelijke instantie doorverwezen.

De inspectie heeft haar werkwijze aan de ombudsman voorgelegd, en wij citeren bij deze wat wij aan de ombudsman mededeelden, zodat het parlement zich hier ook een mening over zou kunnen vormen.

Wij citeren:

Wat de gehanteerde procedures en werkwijze betreft
(heeft betrekking op psychiatrie)

" Aangezien elke klacht moet gezien worden als een leermoment, denken wij dat wij volgende procedure moeten aanhouden

In principe worden alle klachten onderzocht. Het aantal voltijdsequivalenten-inspecteurs is evenwel bijzonder beperkt (1,3 VTE geneesheren-inspecteurs) als gevolg waarvan de snelheid van afhandeling van dossiers te lijden heeft.

Vorrang wordt gegeven aan klachten i.v.m. beschermingsmaatregelen, dwangbehandeling, isolatie e.d. :

Hierbij wordt nagegaan of de wet ter bescherming van de persoon van de geesteszieke gerespecteerd wordt, of de omzendbrief van minister Weckx (omtrent gebruik van afzonderingskamers) nageleefd wordt.

Klachten omtrent kwaliteit van verzorging en bejegeningaspecten worden in eerste plaats teruggespeeld naar de voorziening, die het probleem dient op te lossen. Wij vragen hier wel een opvolging van.

In het kwaliteitsdecreet is voorzien dat er op een systematische wijze gewerkt wordt aan deze elementen, is er een toezicht hierop voorzien.

Het reguliere inspectiewerk betreft toetsing van en aan wettelijk bepaalde normen die de voorzieningen dienen na te leven.



Wij maken in principe geen onderscheid tussen klachten van patiënten zelf, familie, vertrouwenspersonen of derden. Anonieme klachten worden niet systematisch onderzocht, maar betekenen wel een aandachtspunt bij een volgend inspectiebezoek.

Wat afhandeling betreft: deze varieert in functie van het soort van klacht: er wordt vrij systematisch contact opgenomen met behandelend geneesheer/directie. Soms is er een onderhoud met patiënt zelf.

Wat schriftelijke beantwoording van brieven betreft houden wij ons strikt aan deontologische en strafrechtelijke regels.

In de praktijk doen er zich een aantal problemen voor bij de klachten die door patiëntenvertegenwoordigers geuit worden.

Er is hierbij geen eenvormigheid : een aantal patiëntenvertegenwoordigers verdedigen niet altijd het belang van een individuele patiënt, maar voeren een ideologische strijd tegen al dan niet vermeende misbruiken in de psychiatrie. Een aantal van deze vertegenwoordigers heeft zeker goede bedoelingen.

Wij hebben aan deze patiëntenvertegenwoordigers vandaag de dag ook geen gesprekspartner: vaak zijn zij onvoldoende georganiseerd, hun legitimiteit is meestal niet erg groot (vertegenwoordigen meestal zichzelf), een aantal initiatieven zijn slechts een korte tijd actief geweest. Binnen de schoot van de Vlaamse Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg is gepoogd om de gebruikers een stem te geven. Binnen een aantal overlegplatformen worden dergelijke organisaties aanvaard.

Wij hopen dan ook dat er op dit vlak het nodige parlementaire initiatief genomen wordt. Deze kan bestaan uit een handvest m.b.t. de rechten van de patiënt. Er zijn evenwel nog verschillende andere denkpistes mogelijk; gaande van een versterking van de inspectie (externe toets), een uitdieping van de mogelijkheden van het kwaliteitsdecreet om op een proactieve wijze kwaliteit van zorg en van patiëntenbejegening te verbeteren (niet onafhankelijke interne toets, waarop extern toezicht is van de inspectie) tot het installeren van een ombudsfunctie (onafhankelijke interne toets)".

Ter informatie van het parlement dient hier evenwel duidelijk gemaakt te worden dat verschillende van de voorgestelde en vermelde oplossingen grotendeels buiten het bereik van het Vlaamse parlement vallen omwille van de bevoegdheidsverdeling terzake. Volledigheidshalve moet ook vermeld worden dat de term ombudsfunctie misschien wat ongelukkig gekozen geweest is omdat deze slaat op de openbare dienstverlening. Wij denken wel dat de juiste betekenis duidelijk is, en wij weten dat de federale minister eraan denkt om pilootprojecten op te starten om te voorzien in een bemiddeling of betere informatieverstrekking.

Zoals hoger vermeld is er in de praktijk een probleem m.b.t. de juiste positie van de vertrouwenspersoon zelf m.b.t. de klachtenbehandeling.

Het is dan ook nuttig om hier wat dieper op in te gaan.



de positie van de vertrouwenspersoon

Wanneer wij de **huidige wetgeving** hieromtrent bestuderen komen wij tot volgende elementen:

De rechten van de vertrouwenspersoon zijn

a) in de wetgeving van 26.06.1990 (bescherming van de persoon van de geesteszieke)

beperkt tot :

- het bijstaan van de geesteszieke in de procedure (vermeld in artikel 7 van de wet, artikel 8 (recht op niet ondertekend afschrift van het vonnis), recht om geïnformeerd worden van een beslissing tot nazorg (art. 16), van een overbrenging naar een andere dienst (art. 18)
- bezoekrechten (overeenkomstig het huishoudelijk reglement) art. 32 van de wet.

Inzage in het register (met onder andere melding van beschermingsmaatregelen) is volgens art. 32 van de wet beperkt tot de door de zieke gekozen geneesheer en de advocaat van de zieke. Zij kunnen tevens van een geneesheer van de dienst alle inlichtingen verkrijgen die nuttig zijn voor de beoordeling van de toestand van de zieke.

Medische gegevens kunnen enkel door de door de zieke gekozen geneesheer ingezien worden in tegenwoordigheid van een geneesheer van de dienst.

Het toezicht op de wet wordt volgens artikel 33 van de wet uitgeoefend door de procureur des Konings en de vrederechter van de plaats waar de dienst gelegen is, alsook door de geneesheren-inspecteurs-psychiaters hiertoe aangewezen door de overheden bevoegd krachtens de artikelen 59 bis en 59 ter van de grondwet.

De vertrouwenspersoon kan geen hoger beroep instellen tegen het vonnis van de vrederechter, tenzij hij/zij zou optreden als partij in het geding, of als wettelijke vertegenwoordiger (art. 30), maar ontvangt wel een niet ondertekend afschrift van het vonnis (art. 30)

b) Wat het beheer van gelden en goederen betreft

Kan de vrederechter de vertrouwenspersoon aanduiden als voorlopig bewindvoerder : art. 5 van de wet op de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren voorziet in deze mogelijkheid: citaat:

"..hij (de vrederechter) kiest bij voorkeur als voorlopig bewindvoerder een lid van de naaste familie of in voorkomend geval de vertrouwenspersoon van de te beschermen persoon"

Hetzelfde artikel bepaalt ook dat de vrederechter kan beslissen dat de voorlopig bewindvoerder ieder ander persoon die hij (de vrederechter) aanwijst dient op de hoogte te brengen van de handelingen die hij (de bewindvoerder) verricht.



Deze wetgeving geeft heel wat bevoegdheden aan de voorlopig bewindvoerder(hoofdstuk III), vermeldt de erfgenamen(o.m. in artikel 12)

Deze wet voorziet ook in regels hoe er met de woning moet omgesprongen worden van de beschermde persoon. (art. 8 en 9)

De inspectie is niet bevoegd voor het toezicht op deze wetgeving.

De regelgeving hieromtrent behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid.

Wij menen uit dit alles te kunnen afleiden dat de bevoegdheid van de vertrouwenspersoon zich enerzijds beperkt weet door deze van de advocaat van de zieke, van de arts die hem of haar kan bijstaan, de familie en naasten van de patiënt, maar anderzijds toch erg vergaand kan zijn in het beheer van gelden en goederen.



De inspectie houdt rekening met deze elementen, die zoals gesteld een wettelijke grond hebben.

Deze beperkingen samen met de deontologische en strafrechtelijke bepalingen inzake het medisch geheim, liggen mee aan de basis van het feit dat de informatie die door de inspectie aan de vertrouwenspersoon medegedeeld wordt naar aanleiding van een klacht beperkt wordt.

De inspectie heeft wel begrip voor een zekere frustratie die dit kan teweegbrengen bij de vertrouwenspersoon, maar meent anderzijds te moeten stellen dat het herhaaldelijk aanschrijven van de inspectie en deze onder druk zetten via allerlei kanalen (zoals: herhaalde brieven, faxen, brieven aan verschillende ministers, parlementairen, aan de koning, de ombudsman...) geen goede oplossing is, integendeel.

De inspectie is niet zinnens om hoger vermelde regels te schenden.

Trouwens, de inspectie is in deze aangelegenheid van oordeel dat de wetgever wijs geweest is om zowel te voorzien in een advocaat voor de zieke, als in de mogelijkheid om zich bij te laten staan door een arts die het vertrouwen van de patiënt geniet, als in een vertrouwenspersoon.

Eigenlijk is het alleen spijtig dat een aantal zaken niet verder geregeld geweest zijn.

Zo is de inspectie van oordeel dat in termen van verbetering van deze wetgeving :

1. het goed zou zijn om een soort deontologische code op te leggen aan de vertrouwenspersonen, waarbij zij in eerste instantie zouden ertoe gehouden worden om net zoals de advocaat op te treden in het belang van de geesteszieke.
2. Ook meent de inspectie dat de plaats en de rechten van de familie misschien zouden kunnen verbeterd worden, zeker in de kind-ouder-relatie, in het bijzonder ook wat betreft het beheer van gelden en goederen.
3. De inspectie stelt zich ook de vraag of het niet zinvol zou zijn om ook het toezicht op de naleving van de wet op de bescherming van de goederen eventueel te (her)bekijken. Het betreft de wet van 10 juli 1991 (BS 28.07.1991) betreffende de bescherming van de goederen van personen

die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel op gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.

Af en toe wordt de inspectie immers geconfronteerd met toestanden waarbij zij machteloos is en enkel het parket kan inschakelen. Meestal doet zulks zich voor in niet erkende initiatieven voor beschut wonen of in logementshuizen.

4. Tenslotte heeft de inspectie zowel hoge verwachtingen naar de initiatieven die zullen genomen worden om de rechten van patiënten beter te omschrijven, dit zowel op Belgisch niveau als op Europees. Het franse voorzitterschap van de Europese Unie zal hierover mogelijk een voorstel doen in Nice voor het einde van het jaar 2000.



De werking van de inspectie

Een laatste punt dat besproken dient te worden betreft de werking van de inspectie. O.i. doet dit niet terzake, maar aangezien het probleem aangekaart wordt is het toch nuttig om de minister hierover te informeren.

Wij denken dat dit onderwerp beter niet aanwezigheid van de heer Boeykens besproken wordt.

De heer Boeykens verwijst naar het auditverslag over de Nederlandse inspectie en stelt dat de organisatie van de inspectie onvoldoende is.

Het is het nuttig om weten dat de Nederlandse inspectie geestelijke volksgezondheid inderdaad bemand is door een veelvoud aan inspecteurs ten aanzien van de Vlaamse, maar dat de organisatie niet te vergelijken is. Ook dient vermeld te worden dat de inspectie in Vlaanderen in transitie is.

Wat betreft de organisatie:

De globale inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) in Nederland telt ruim 350 medewerkers. Ongeveer de helft van hen is inspecteur; de andere helft bestaat uit medewerkers die het inspectiewerk ondersteunen (staf en administratie). Gezamenlijk dragen zij zorg voor de kwaliteit van het inspectiewerk. De IGZ bestaat uit een hoofdinspectie en 4 regionale inspecties. De hoofdinspectie is verdeeld in drie clusters, te weten het cluster preventieve en curatieve gezondheidszorg (PCG), het cluster geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, ouderenzorg en thuiszorg (CGOT) en het cluster Farmacie en Medische technologie (FMT). Het voornemen bestaat om deze indeling te wijzigen. Elk cluster staat onder leiding van een hoofdinspecteur die verantwoordelijk is voor de inhoudelijke aansturing van dat cluster.

In Vlaanderen is de inspectie volksgezondheid verdeeld over twee afdelingen in de administratie gezondheidszorg, te weten de afdeling verzorgingsvoorzieningen en de afdeling preventieve en sociale geneeskunde. Het team psychiatrie dat instaat voor de inspectie in de psychiatrische ziekenhuizen situeert zich binnen de afdeling verzorgingsvoorzieningen en bestaat uit 2 geneesheren-inspecteurs-neuropsychiaters (samen <1,3 VTE) 1 deskundige (1 VTE), die ondersteund worden door 2,5 VTE administratieve medewerkers.

Wat het beleid betreft:

Wat het beleid terzake betreft, is de Vlaamse inspectie volop bezig haar opdracht te herdefiniëren. In de begroting 2000 werd hiertoe zelfs 16 miljoen extra middelen opgenomen om de uitwerking van een visitatiemodel mogelijk te maken, waarbij in essentie een multidisciplinaire inspectie beoogd wordt, multimodulair van opzet, en waarbij een systematiek in ontwikkeling is die geënt is op moderne audittechnieken.

Deze bijkomende middelen zijn bestemd voor het geheel van de inspectie in de gezondheidszorg.

In het verlengde van de modernisering van de Vlaamse administratie is de administratie gezondheidszorg ook bezig met het uitschrijven van haar eigen kwaliteitsbeleid. Hierin zal ook een procedure vervat zijn m.b.t. klachtenbehandeling



Annemie Doms
Afdelingshoofd
Afdeling Verzorgingsvoorzieningen