
RECHT EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

DE CONVENTIE VAN DE VERENIGDE NATIES OVER DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP

1. Waarom een nieuwe VN Conventie?

1.1 Bestaande Regelgevingen

Een nieuwe VN Conventie over de rechten van personen met een handicap was in eerste instantie nodig om de universele rechten van personen met een handicap wereldwijd te garanderen. Deze Conventie krijgt prioriteit op alle andere bestaande internationale reglementeringen (Verklaringen of Standaard Regels).

Er waren reeds een aantal niet-specifieke conventies zoals de Universele verklaring van de mensenrechten (1948), de VN Conventie voor de rechten van het kind (1989), de VN Conventie tegen racistische discriminatie (1965), de VN Conventie tegen discriminatie van de vrouw (1979) en de VN Conventie ter bescherming van de rechten van gastarbeiders en hun familie (1990).

Ook bestond specifieke regelgeving voor de bescherming van personen met een handicap, zoals de verklaring van de VN over de rechten van personen met een handicap (1975). In 1993 kwamen er ook de VN Standaardregels voor gelijke kansen voor personen met een handicap bij. Beiden waren echter noch bindende noch afdwingbare instrumenten die enkel de inclusie van personen met een handicap dienden te promoten.

Deze nieuwe VN Conventie moet de personen met een handicap uit de grijze zone halen en ze zichtbaar maken in alle omstandigheden. De Conventie moet niet enkel de tekortkomingen aanklagen (slechte regelgevingen, onaangepaste voorzieningen, onvoldoende financieringen enz.), maar eveneens een nieuwe dynamiek creëren die de beperkingen van personen met een handicap ziet vanuit een mensenrechtenperspectief en de politiek voor personen met een

handicap in de verschillende landen kan aanzwengelen of aanpassen.¹

Voor personen met psychische problemen en uiteraard ook voor de geïnterneerde personen met een handicap is deze conventie van groot belang. Discriminaties, misbruiken en overtredingen kunnen nu aangeklaagd worden en hopelijk ook verholpen.

1.2 Centrale argumenten voor specifieke wetgeving

Eén van de belangrijkste argumenten voor deze wetgeving is zeker de *zichtbaarheid* van de betrokken personen vergroten. Het zal duidelijk maken dat personen met een handicap ook burgers zijn die recht hebben op mensenrechten die onder internationale wetgeving vallen en wettelijk afgedongen kunnen worden.

Het bestrijden van *armoede* is eveneens één van de redenen om deze groep mensen een specifieke erkenning te geven. Statistieken tonen aan dat in die landen waar geen specifieke wetgeving bestaat, personen met beperkingen tot de meest gemarginaliseerde groepen behoren.² Zij krijgen geen kans op onderwijs en tewerkstelling en worden vaak opgesloten in mensonterende instellingen.³ Het waren ook de zeer "sturende" rapporten over deze instellingen die de politici aan het nadenken zette.⁴ In ontwikkelingslanden krijgt 90% van de kinderen met een handicap geen onderwijs. Een recente studie toonde aan dat ¼ van de kinderen die in armoe-

1 United Nations, General Assembly, A/61/611, 6 December 2006, Final report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities.

2 LEWIS, O., Mental Disability law in Central and Eastern Europe, Paper, *Practice Promise, Journal of Mental Health Law*, 2002, 293.

3 EU Monitoring and Advocacy Programme, *The Rights of People with Intellectual Disabilities: Access to Education and Employment*, Budapest/Eumap, 2005/6.

4 LAURANCE, J., Carehomes Scandal: Abused, bullied, Confined, Drugged. The scandal of how Britain cares for its most vulnerable people: the mentally disabled, *The Independent*, 5 July 2006.

de leven ouders met een handicap hebben,⁵ en dat de helft van de families die een kind met een handicap hebben in armoede leven.

De meeste handicaps werden tot hiertoe vaak als een medische aangelegenheid gezien. De voorgestelde maatregelen zijn dan ook dikwijls van medisch-technische aard (oorapparaten, krukken, rolstoelen enz.) die tot doel hebben de persoon aan de gemeenschap aan te passen. Al zijn deze maatregelen belangrijk voor de autonomie en de integratie van de personen met een handicap, toch moet de overheid eveneens haar verantwoordelijkheid opnemen om de toegankelijkheid van de gemeenschap te vergroten. De blijvende ontoegankelijkheid van onderwijs, tewerkstelling, transport enz. laat de personen met een handicap dikwijls thuis in een gouden kooi.⁶ De shift van een traditioneel medisch model, dat de beperkingen van de persoon ziet als een persoonlijk probleem, naar beperkingen of hindernissen die de gemeenschap stelt, verlegt duidelijk de verantwoordelijkheden. Een mensenrechtenbenadering komt meer in zicht. Gezien de sterke marginalisering en uitsluiting van personen met een handicap, zijn bijna geen gegevens noch statistieken beschikbaar. De nieuwe VN Conventie zal de lidstaten verplichten tot regelmatige datacollectie en informatie. Artikel 31 verplicht datacollectie en de artikels 33, 34 en 35 regelen de monitoring en rapportering door de lidstaten.

1.3 *Geschiedenis van de VN Conventie*

Een specifieke conventie werd voor de eerste maal voorgesteld in 1987 door Zweden, maar deze wordt verworpen. Twee jaar later stelt Zweden een nieuw ontwerp voor, dat eveneens wordt verworpen. Een niet-bindende verklaring wordt in 1993 uitgevaardigd.⁷

De wereldwijde inspanningen van de verenigingen voor personen met een handicap hebben ertoe bijgedragen dat in maart 2000 een nieuwe verklaring werd goedgekeurd in Beijing. Hierin wordt de volledige inclusie van personen met een handicap gevraagd en wordt een verbintenis aangegaan om een wettelijk bindend verdrag na te streven.⁸

In 2001 beslist de Algemene Vergadering van de VN een ad hoc comité op te richten. Omwille van veel weerstand kon men slechts in mei 2004 met de redactie van de Conventie beginnen. Onder het motto “nothing about us, without us”, worden vertegenwoordigers van de grote NGO's uit de sector voor personen met een handicap opgenomen in het ad hoc comité. In augustus 2006 is de tekst van de huidige conventie klaar en op 30 maart 2007 wordt hij geopend voor ondertekening door de lidstaten. De tekst is provocerend en in vele opzichten radicaal, voorzien van een rigoureu monitoring systeem en volledig tot stand gekomen in overleg met de verenigingen van gehandicapte personen.

De ondertekening door een lidstaat betekent dat de lidstaat de tekst onderschrijft. Om van kracht te zijn moet ze eveneens door de lidstaat worden geratificeerd. De Conventie treedt in werking 30 dagen nadat 20 lidstaten deze hebben geratificeerd. Wereldwijd hebben reeds meer dan 50 landen de conventie geratificeerd, doch hiervan zijn slechts 8 landen Europees (Duitsland, Spanje, Zweden, Oostenrijk, Hongarije, Slovenië, Kroatië en Azerbaidjan). Uit een onderzoek blijkt dat heel wat landen weigeren de conventie te ratificeren, enerzijds omwille van het gebrek aan kennis van de politici, anderzijds omdat ze schrik hebben naderhand hun eigen wetgeving te moeten aanpassen en daartoe niet de nodige financiële middelen hebben.⁹ Een aantal landen hebben de Conventie dan weer wel ondertekend doch met reservatie. Dit geeft deze landen de

5 Department of Work and Pensions, *Households below average income 1994-2004*, DWP, London, 2006.

6 LINDQUIST, B., *Standard Rules in the disability field: a new UN instrument*, Martinus Nyhof Publishers, Dordrecht, 1995, p.63-64.

7 United Nations, General Assembly, A/RES/48/96, 20 December 1993, Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities.

8 QUINN, G. and DEGENER, T., *Expanding the System “The debate about a disability specific convention”*, Human Rights and Disability Geneva, UN, 2002, para 13.5.

9 European Commission, First Disability High Level Group, *Report on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2009, p. 9-10.

zekerheid niet gedwongen te worden bepaalde artikels in hun eigen wetgeving aan te passen, ook al hebben ze de conventie geratificeerd.

De Conventie werd van kracht op 3 mei 2008. Binnen de 6 maanden moet het Comité voor de rechten van personen met een handicap verkozen worden, waarvan de werking vastgelegd is in het Protocol. Dit Protocol regelt de werking van het Comité voorzien in art.34 van de Conventie en moet afzonderlijk door de lidstaten worden geratificeerd. Lidstaten die dus niet eens zijn met de werking van het Comité zullen dit Protocol vermoedelijk niet ratificeren...

1.4 Stand van zaken in België

De Conventie werd op 21 maart 2008 ter ratificatie aan de Ministerraad overhandigd die het aan het Grondwettelijk Hof overmaakte, vooraleer het ter stemming aan het Parlement voor te stellen. Dezelfde procedure wordt gevolgd voor de deelregeringen. België heeft ook problemen met een aantal nationale wetten die in strijd zijn met de Conventie, en waarvoor een tussenkomst van het Parlement noodzakelijk zal zijn.

Voor ons land hebben de Hoge Raad voor Personen met een Handicap, de Belgische Gehandicaptenraad, en het Staatssecretariaat voor Personen met een Handicap aanhoudend druk uitgeoefend om de ratificatie te bespoedigen,¹⁰ maar deze ratificatie laat tot vandaag op zich wachten. Het Focal Point werd eveneens nog niet aangeduid. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering zal bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken liggen.

1.5 Rol van de Europese Unie

De Europese Commissie heeft veel energie en middelen gestoken in het tot stand komen van de Conventie. Op 30 maart 2007 ondertekent ze de Conventie samen met 22 lidstaten. Vijftien staten ondertekenen ook het Protocol. De Europese Commissie neemt dan ook op 2 september 2008 het besluit de ondertekening van de Conventie en van het optioneel protocol voor te stel-

len aan de Europese Gemeenschap. De hele procedure is nogal omslachtig daar de Europese Commissie een van de 3 pijlers is van de Europese Unie, die zelf nog geen rechtspersoonlijkheid heeft ten overstaan van derden (in dit geval de VN). De Europese Commissie heeft ook een aantal opmerkingen en reservaties die thans nog in bespreking zijn.

Op 31 maart 2009 stelt de Commissie een resolutie voor om de ratificatie in zijn geheel door alle lidstaten te laten goedkeuren. Eens van kracht zal de EU de lidstaten vragen de nodige maatregelen te nemen om hun wetgeving aan te passen op het gebied van opvoeding, onderwijs, gezondheid, tewerkstelling, huisvesting, sociale zekerheid, sport, enz.

2. Waarover handelt de VN Conventie?

Zoals reeds meermaals vermeld, handelt deze conventie over mensenrechten. Het is een instrument dat wettelijk afdwingbaar is en garanties zal bieden aan miljoenen personen met een handicap, psychisch zieken inclusief. Deze conventie betekent ook een totale ommekeer in attitude. Personen met een handicap worden niet langer gezien als objecten maar als individuen met rechten, in staat om zelf beslissingen te nemen en als actieve burgers lid te zijn van de gemeenschap.

Het is niet de bedoeling om hier elk artikel van de conventie te bespreken, maar eerder ze te groeperen onder een aantal thema's.

1. Fundamentele vrijheid: Art. 1 bepaalt het doel van de conventie, met name de totale gelijke rechten en fundamentele vrijheden van gehandicapte personen promoten en beschermen, met respect voor hun inherente vrijheid en integriteit.

Dit artikel bepaalt ook de verschillende categorieën van personen met een handicap. Hier worden de personen met psychische problemen van bij de start duidelijk vermeld. Om het risico op eindeloze juridische discussies te vermijden en te verhinderen dat bepaalde groepen zouden worden uitgesloten, werd gekozen voor de term "langdurige of blijvende beperking" die, in interactie met diverse andere factoren, de integratie van alle personen met een handicap zou garan-

¹⁰ European Commission, First Disability High Level Group, *Report on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2009, p. 9-10.

deren. Dit houdt in dat de handicap gezien wordt als een evoluerend concept dat rekening houdt met de omgevingsfactoren die een volledige integratie en participatie in het gemeenschapsleven in de weg staan.

2. Gelijkheidsprincipe: verschillende artikels gaan in op de non-discriminatie van personen met een handicap en in het bijzonder op de discriminatie van vrouwen en kinderen. Wat opvalt is dat hier geen leeftijdsfactoren werden opgenomen. Dit lijkt enigszins ongewoon wanneer men weet dat de kansen op invaliditeit toenemen met het ouder worden.

3. Gelijkheid voor de wet is een ander belangrijk deel van de conventie, beginnend met het recht op leven, gelijke toegang tot het gerecht, vrijheid en veiligheid en de bescherming van de integriteit van de persoon met een handicap. De bescherming tegen mishandeling, ontorende praktijken, uitbuiting en geweld krijgen veel aandacht. Zowel geweld op vrouwen en kinderen in instellingen als misbruiken in de familie kunnen aangeklaagd en dus onderzocht worden.

4. Autonomie: naast het bestaansrecht en het recht op integriteit moet ook het recht op autonomie hersteld worden. De personen met een handicap hebben het recht te kiezen waar en met wie zij willen leven. De lidstaten worden verplicht de nodige ambulante voorzieningen te creëren opdat ook zij onafhankelijk zouden kunnen leven. Zij krijgen ook de vrijheid hun land te verlaten, een andere nationaliteit aan te nemen en het recht op wettelijke bekwaamheid (art. 12). Kinderen met een handicap mogen niet tegen de wil van de ouders in instellingen worden opgenomen en inclusief onderwijs moet op alle niveaus mogelijk zijn. De lidstaten worden verplicht alternatieve voorzieningen te creëren. Hier worden zowel de verplichting onderwijs in Braille als in gebarentaal te voorzien en speciaal geschoold personeel ter beschikking te stellen voorzien.

5. Economische en culturele rechten, zoals gelijke toegang tot de gezondheidssector, revalidatie, tewerkstelling, vrije tijdsvoorzieningen, sport en cultuur. Lidstaten moeten eveneens de deelname aan het politieke en openbare leven mogelijk maken en een adequate levensstandaard en sociale zekerheid voorzien.

6. De laatste groep artikels gaat over de verplichtingen die de conventie aan de lidstaten oplegt. Zij zullen nationale focal points, coördinatiecentra of contactpunten moeten oprichten die niet enkel de data zullen moeten verzamelen, doch ook op een onafhankelijke wijze de toepassing van de conventie waarborgen. Concreet zou dit een ombudsdienst, een mensenrechtencommissie, een centrum voor gelijke kansen of een speciaal daarvoor opgericht focal point kunnen zijn. Belangrijk is dat zij de rechten van personen met een handicap met een open geest beschermen, promoten, en verdedigen. De focal points hebben eveneens de verplichting vertegenwoordigers van de verenigingen van personen met een handicap te betrekken in alle politieke en andere beslissingen en moeten op een creatieve manier omspringen met de beschikbare middelen.

7. De laatste artikels gaan over de uitvoering van de Conventie en het optioneel Protocol. Dit laatste is een zeer belangrijk instrument in de toepassing van de conventie. In dit Protocol erkennen de lidstaten de bevoegdheden, werkwijze, samenstelling en rapportering van het Comité voorzien in artikel 34 van de Conventie. Dit Comité kan namelijk individuele en collectieve klachten ontvangen en onderzoeken, aan de lidstaten informatie opvragen en rapporten overmaken, met het verzoek hun antwoord binnen de 6 maanden te formuleren. Het kan ook, met toestemming van het land dat in gebreke gesteld is, onderzoeken instellen en bezoeken ter plaatse organiseren om de inbreuken vast te stellen. Het moet ook waken over de voorziene rapportering door de landelijke contactpunten. Deze werkwijze moet de lidstaten ertoe aanzetten de Conventie in hun land toe te passen. Het nadeel is echter dat zoals gezegd een aantal landen het Protocol niet zullen ratificeren of reservaties voorstellen.

3. Toepassing in de geestelijke gezondheid

Het Secretariaat van de VN Conventie heeft reeds aandacht gevraagd voor een VN Resolutie van 1991 dat de bescherming van personen met psychische problemen voorziet: "Principles for the protection of persons with mental illness and for the improvement of mental health

care”.¹¹ Omdat een VN Conventie meer rechtskracht heeft dan een verklaring of principes, zal de huidige conventie deze specifieke verklaring verdringen. Dit zal uiteraard heel wat problemen bij de toepassing ervan geven.¹²

Zoals vroeger vermeld is het principe van non-discriminatie en het genot van alle mensenrechten fundamenteel en zijn ze van toepassing voor alle personen met een handicap, geesteszieken en gedetineerden inclusief. Enkele rechten in deze conventie zijn echter baanbrekend voor personen met psychische problemen en zouden wel eens aanleiding kunnen geven tot conflicten en tot reservaties door heel wat lidstaten. Daarom zal actie nodig zijn opdat binnen de geestelijke gezondheidszorg de nodige maatregelen genomen worden om de conformiteit met de VN Conventie te waarborgen.

In vele landen worden personen met psychische problemen *niet* als personen met een handicap erkend maar als zieken. Dit heeft gevolgen op bijna alle artikels van de conventie.

Artikel 12 heeft betrekking op de wettelijke bekwaamheid. De VN Resolutie van 1991 op de bescherming van geesteszieken stelt dat het toegelaten is de wettelijke bekwaamheid op te heffen op basis van geestesziekte. Dit wordt nu door de VN Conventie onmogelijk. De lidstaten worden verplicht de nodige ondersteuning te voorzien opdat die personen van hun rechten kunnen genieten en rekening wordt gehouden met hun voorkeur. Dit artikel gaat in hoofdzaak over juridische aangelegenheden (huwen, erven, stemrecht, aankoop en verkoop van onroerende goederen, enz.). De term “supported decision-making” maakt duidelijk dat hier geen overdracht is van de rechten naar een andere persoon, maar dat de persoon zijn rechten behoudt

en hulp krijgt van buitenaf. In Zweden bijvoorbeeld zijn voor personen met een psychosociale handicap ombudspersonen voorzien die beroepsmatig de persoon bijstaan in alle juridische zaken en slechts optreden met de volledige toestemming van de persoon in kwestie. Deze “supported decision making” zal eveneens de verouderde voogdijsystemen moeten vervangen. Ook moeten de lidstaten de nodige beschermingsmaatregelen uitvaardigen tegen misbruik. Tegen dit artikel bestaat heel wat weerstand van familieverenigingen van zowel geesteszieken en van personen met een mentale handicap.

Artikel 14 gaat over vrijheid en veiligheid. Vrijheid is een fundamenteel recht dat zonder enige discriminatie moet worden toegepast. Onvrijwillige opsluiting of collocatie wordt aanzien als vrijheidsberoving en een juridische beslissing is hier noodzakelijk. Ook voorziet het dat gezondheidszorgen gelijk moeten zijn voor iedereen, op basis van een vrijwilligheid en met duidelijke informatie. De aanwezigheid van psychische problemen kan geen aanleiding geven tot vrijheidsberoving en moet dus als onaanvaardbaar beschouwd worden.¹³

De behandeling van ontoerekeningsvatbare delinquenten kan ook niet langer in gevangenis gebeuren aangezien artikel 14 voorziet dat een handicap geen reden mag zijn tot vrijheidsberoving.

De artikels 14, 15 en 16 handelen allemaal over vrijheid en veiligheid, verbod van misbruik en uitbuiting, mishandeling en geweld, menswaardige behandeling, foltering en straffen. Dit zijn artikels die zeker in veel landen heel wat discussies zullen oproepen. De toediening van medicatie zonder toestemming, zware sedatie, elektroshocktherapie, dwangbuizen, enz. worden duidelijk als misdadige behandelingen aanzien. Ook het misbruik van en geweld op vrouwen in gemengde psychiatrische instellingen is in veel landen een probleem. De bescherming van de integriteit van de persoon staat centraal

11 United Nations, General Assembly, Res. 46/119, 17 December 1991, Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care.

12 I.D.A.(International Disability Alliance), *Position paper on the Convention on the Rights of People with Disabilities and other Instruments*, 25 April 2008; URL: www.internationaldisabilityalliance.org/documents_working_group/IDA_CRPD_paper_final.doc (25/05/09).

13 LANGELAAN, M., Dossier Dwang en Drang, *Psy*, 2009, 1, p. 27-40.

en de lidstaten moeten hier alle nodige voorzieningen en controlemechanismen ter beschikking stellen. Ook moeten zij in het fysisch, cognitief en psychologisch herstel en de rehabilitatie en sociale reïntegratie voorzien.

Artikel 17 stelt dat recht op respect en fysieke en mentale integriteit moet worden gewaarborgd. Patiëntenrapporten klagen in alle landen over misbruiken door professionelen, zoals het naakt opsluiten in isolatiekamers, fixeren op bed, straffen, kleineren, enz. Het ongelooft is eveneens een veel gehoorde klacht van patiënten. Hier worden ook dikwijls discriminatie en pesten aan toegevoegd.¹⁴

Artikel 19 voorziet het recht op onafhankelijk leven in de gemeenschap. De lidstaten worden verplicht de nodige maatregelen ter beschikking te stellen opdat personen met een handicap in de gemeenschap kunnen leven, ongeacht de graad van hun handicap en het niveau van ondersteuning dat noodzakelijk is. Dit geeft ook voor personen met psychische problemen het recht te kiezen waar, hoe en met wie hij of zij willen samenwonen.

Artikel 23 beschrijft het recht op het aangaan van relaties, het stichten van een gezin en het hebben van kinderen. Sterilisatie van meisjes en vrouwen met een handicap en het verwijderen van de kinderen van geesteszieke ouders is eveneens verboden. In sommige landen worden baby's van vrouwen met psychische problemen systematisch geplaatst.

Artikel 25 regelt de gelijke rechten in de gezondheidssector. Uit een onderzoek van Mental Health Europe is gebleken dat personen met psychische problemen erg gediscrimineerd worden in de gezondheidssector. Zij worden in heel wat gevallen niet geloofd, krijgen geen toegang tot de noodzakelijke tandverzorging of bijkomende onderzoeken. Zij worden ook frequent onrespectvol behandeld, krijgen ongepast commentaar op

¹⁴ KRAMER, L., *Op blote voeten: ervaringen in de isoleer*, Amsterdam, Mentrum, 2008.

hun fysieke klachten, zowel door artsen als door verpleegkundigen en andere paramedici.¹⁵

Verder wordt in paragraaf d. terug het begrip "informed consent" vermeld, dat het toedienen van medicatie zonder toestemming verbiedt. Tenslotte verbiedt paragraaf e. discriminatie in de toekenning van verzekeringen. Ook die worden in ons land dikwijls geweigerd.

Artikel 29 tenslotte voorziet het recht op deelname aan het politieke leven. Dit artikel zal ook in heel wat landen problemen stellen, daar het kiesrecht en zich kiesbaar stellen verboden is aan personen die opgenomen zijn in psychiatrische instellingen.

Slotbedenkingen

Dit overzicht geeft slechts een deel van de vele rechten die in de nieuwe VN Conventie zijn opgenomen. De conventie legt voor het eerst de lidstaten verplichtingen op in de sector voor personen met een handicap waarbij de nadruk wordt gelegd op gelijkheid en non-discriminatie. De conventie is innovatief zowel op het gebied van de uitvoering en de toepassing als op het gebied van de ingebouwde controlemechanismen.

De conventie zou de strijd voor gelijke rechten voor personen met een handicap moeten aanzwengelen in heel wat landen. Het zal ook die landen die aan het begin staan van de hervorming van hun wetgeving instrumenten aanreiken om een reglementering te maken die mensen met een handicap centraal stelt.

De VN Conventie is echter geen toverstok die alle problemen zal oplossen, maar indien verstandig gebruikt kan ze zeker bijdragen tot het creëren van een nieuwe dynamiek in de politiek voor personen met een handicap.

Josée Van Remoortel*

¹⁵ M.H.E. (Mental Health Europe), *Harassment and Discrimination in the Health and mental Health Services*, 2004, Brussels; E.H.M.A (European Health Management Association), *Quality and Equality of Access to healthcare Services*, 2009, Brussels.

* Senior Policy Advisor Mental Health Europe