

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 oktober 2009

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de rechten van de in een
kinderpsychiatrische ziekenhuisafdeling
opgenomen kinderen**

AMENDEMENT

Nr. 15 VAN MEVROUW **GERKENS**

De tekst van de resolutie vervangen als volgt:

“A. overwegende dat de kinderen en de jongeren die in ziekenhuizen of in psychiatrische diensten verblijven, een bijzonder kwetsbare groep vormen;

B. overwegende dat België het VN-Verdrag van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind heeft ondertekend en dat dit Verdrag op alle kinderen, zonder enig onderscheid, van toepassing is;

C. gelet op de “United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty”, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties bij resolutie 45/113 van 14 december 1990;

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1477/ (2008/2009):**

001: Voorstel van resolutie van de dames Gerken en Van der Straeten.
002 en 003: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 octobre 2009

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative aux droits de l'enfant
hospitalisé en pédopsychiatrie**

AMENDEMENT

N° 15 DE MME **GERKENS**

Remplacer le texte de la résolution comme suit:

“A. considérant que les enfants et les adolescents séjournant en hôpitaux ou en services psychiatriques constituent un groupe particulièrement fragile;

B. considérant que la Belgique est partie à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 et que cette Convention est applicable à tous, sans aucune discrimination;

C. considérant les “Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté”, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 45/113 du 14 décembre 1990;

Documents précédents:

Doc 52 **1477/ (2008/2009):**

001: Proposition de résolution de Mmes Gerken et Van der Straeten.
002 et 003: Amendements.

D. overwegende dat volgens artikel 12, § 2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt een minderjarige die niet in staat is zijn rechten uit te oefenen, bij de beslissingen in verband met zijn persoon moet worden betrokken, of als hij voldoende maturiteit vertoont, hij die rechten zelfstandig moet kunnen uitoefenen;

E. gelet op de diverse regelgevingen op federaal vlak en in de deelgebieden in verband met de bescherming van de geesteszieken en de minderjarigen, en de vrijheidsbeneming met betrekking tot jonge psychiatrische patiënten;

F. overwegende dat de rechten van de kinderen die in ziekenhuizen of in psychiatrische diensten verblijven, niet altijd en niet overal voldoende in acht worden genomen;

G. gelet op de 10 puntenoproep van UNICEF België van 9 april 2008 tot inachtneming van de rechten van de kinderen die in België in psychiatrische diensten (K-diensten) verblijven, op grond van een enquête in diensten voor kindergeneeskunde en kinderpsychiatrie (rapport "Mijn ziekenhuis in potlood: het ziekenhuis door de ogen van kinderen")

H. overwegende dat het koninklijk besluit van 13 juli 2006 aangaande de zorgprogramma's in de kindergeneeskunde interessante antwoorden aanreikt betreffende de rechten van het kind bij alle diensten voor ziekenhuispediatrie, doch de K-diensten van zijn werkingssfeer uitsluit;

I. overwegende dat het verkieslijk is de verblijfsduur in de kinderpsychiatrie zo kort mogelijk te houden, maar dat er daartoe niet is voorzien in een samenhangende organisatie van het psychosociaal netwerk buiten de ziekenhuizen, noch in mogelijkheden inzake aangepaste schoolopvang, wat tot gevolg heeft dat de bestaande diensten worden overstelpt;

J. verwijst naar het tekort aan kinderpsychiaters, het al te strikte raamwerk waarin hun opleidingsstageplaatsen worden geregeld, het feit dat de kinderpsychiaters niet worden betrokken bij die gespecialiseerde diensten en het gebrek aan specifieke en aangepaste middelen in de ziekenhuizen;

K. geeft aan dat er geen specifieke beroepstitel van kinderpsychiater bestaat, en dat de opleiding van de kinderartsen zonder specifieke specialisatie, de huisartsen en de andere gezondheidswerkers onvoldoende rekening houdt met de aspecten inzake geestelijke gezondheidszorg;

D. considérant que, selon l'article 12, § 2, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, un enfant incapable d'exercer ses droits doit être impliqué dans les décisions prises à son égard ou, s'il est suffisamment mature, exercer lui-même ses droits,

E. considérant les différentes législations fédérales et des entités fédérées concernant la protection des malades mentaux et des mineurs et la privation de liberté concernant les jeunes patients psychiatriques;

F. considérant que, dans les faits, les droits des enfants séjournant en hôpitaux ou en services psychiatriques ne sont pas toujours, ni partout, suffisamment respectés;

G. considérant l'appel en 10 points d'UNICEF-Belgique du 9 avril 2008 pour le respect des droits des enfants qui séjournent dans les services psychiatriques en Belgique (services K), sur la base d'une enquête menée dans des services de pédiatrie et de pédopsychiatrie, dénommée "Dessine-moi l'hôpital. L'hôpital à travers le regard des enfants";

H. considérant que l'arrêté royal du 13 juillet 2006 relatif aux programmes de soins en pédiatrie apporte des réponses intéressantes en ce qui concerne les droits de l'enfant dans l'ensemble des services de pédiatrie hospitalière, mais exclut de son champ d'application les services K;

I. considérant qu'il est préférable que les séjours en pédopsychiatrie soient les plus courts possibles, mais qu'il manque pour ce faire d'une organisation cohérente du réseau psychosocial extrahospitalier, de même que de possibilités d'accueil scolaire adapté, ce qui a pour effet d'engorger les services existants;

J. considérant le manque de pédopsychiatres, le cadre trop rigide organisant leurs lieux de stage de formation, la non implication des pédiatres dans ces services spécialisés et le manque de moyens spécifiques et adaptés dont disposent les hôpitaux;

K. considérant qu'il n'existe pas de titre spécifique en pédopsychiatrie, et que la formation des pédiatres généralistes, des médecins généralistes et des autres professionnels de santé ne prend pas suffisamment en compte les aspects de santé mentale.

VRAAGT DE FEDERALE REGERING, IN OVERLEG MET DE DEELGEBIEDEN:

1. toe te zien op de onverkorte toepassing van het VN-Verdrag van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind in de ziekenhuizen en de diensten voor kinder- en jeugdpsychiatrie;

2. er overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op toe te zien dat de kinderen en de adolescenten betrokken worden bij de therapeutische beslissingen die op hen betrekking hebben, rekening houdend met hun leeftijd en hun maturiteitsgraad, alsook dat zij correct worden geïnformeerd, in een begrijpelijke taal en door voldoende gekwalificeerd personeel;

3. in de mate van het mogelijke te voorzien in aparte diensten voor de kinderen enerzijds en de adolescenten anderzijds;

4. toe te zien op de strikte toepassing van de wetgeving inzake de vrijheidsbeperking of -beneming;

5. toe te zien op de toepassing van het beginsel van de minst invasieve behandeling;

6. maatregelen te nemen om de contacten en de betrekkingen tussen de in het ziekenhuis opgenomen kinderen/adolescenten en hun omgeving te vergemakkelijken;

7. in de K-diensten te voorzien in een omgeving die zo goed mogelijk is afgestemd op kinderen en adolescenten, meer bepaald door te zorgen voor speel- en ontspanningsruimtes;

8. toe te zien op de inachtneming van het privéleven van de kinderen en de adolescenten;

9. er in het belang van de in het ziekenhuis dan wel psychiatrische diensten opgenomen kinderen en adolescenten zo goed mogelijk op toe te zien dat hun recht op onderwijs in acht wordt genomen, alsook ervoor te zorgen dat de gemeenschappen hen toestaan zich in de loop van het schooljaar in een school in te schrijven, om ze aldus gemakkelijker aansluiting bij het schoolleven te doen vinden;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, EN CONCERTATION AVEC LES ENTITÉS FÉDÉRÉES:

1. de veiller à l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, sans restrictions, dans les hôpitaux et services psychiatriques pour enfants et adolescents;

2. de veiller, conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, à ce que les enfants et les adolescents soient impliqués dans les prises de décisions thérapeutiques les concernant, en tenant compte de leur âge et de leur degré de maturité et à ce qu'ils soient correctement informés, dans un langage compréhensible et par du personnel suffisamment qualifié;

3. de prévoir dans la mesure du possible, des services distincts pour les enfants, d'une part, et pour les adolescents, d'autre part;

4. de veiller à l'application stricte de la législation applicable en matière de limitation ou de privation de liberté;

5. de veiller à l'application du principe de l'usage du traitement le moins invasif;

6. de prendre des mesures pour faciliter les contacts et les relations entre enfants et adolescents hospitalisés et leur entourage;

7. de prévoir, dans les services K, un environnement le mieux adapté possible aux enfants et aux adolescents, notamment en termes d'espaces de jeux et de loisir;

8. de veiller au respect de la vie privée des enfants et adolescents;

9. de veiller au mieux et dans l'intérêt de l'enfant et de l'adolescent séjournant en hôpitaux ou en services psychiatriques au respect du droit à l'enseignement et pour faciliter la réinsertion de celui-ci, veiller à ce que les Communautés autorisent l'inscription scolaire en cours d'année;

10. het ambulant medisch en psychosociaal netwerk te diversifiëren, voldoende te financieren en op samenhangende wijze te structureren om voorkombare ziekenhuisopnames zoveel mogelijk te beperken, om te kunnen terugvallen op vormen van verblijf buiten het ziekenhuismilieu, alsmede zo spoedig als maar kan een terugkeer in familieverband mogelijk te maken, zij het met aangepaste vormen van begeleiding en follow-up;

11. erop toe te zien dat de vrijheidsbenemende maatregelen uitzonderlijk blijven en alleen genomen worden in situaties die vergen dat de jongere en zijn omgeving worden beschermd;

12. te zorgen voor meer samenwerking met en een betere doorstroming naar gespecialiseerde diensten buiten het ziekenhuismilieu, de diensten voor jeugdzorg en de mantelzorgers van de jongere en zijn familie;

13. de verzorging van de jongeren in de “forK”-bedden waar adolescenten die een misdrijf hebben gepleegd worden opgenomen, te evalueren, terzake de dienstige verbeteringen aan te brengen inzake de inachtneming van de rechten van het kind, alsook in verband met de opvang van die jongeren de dialoog tussen de medische wereld en het gerecht aan te moedigen;

14. de ziekenhuisdiensten voldoende autonomie te verlenen opdat zij in overleg met wie bij de ambulante verzorging betrokken is een zorgverstrekkingplan kunnen uitwerken alsook een coördinatiepost met de huisartsen kunnen aanwijzen;

15. ten behoeve van de kinderpsychiaters in een specifieke opleiding te voorzien, ervoor te zorgen dat in de opleiding van de eerstelijnsgezondheidswerkers meer aandacht gaat naar de aspecten in verband met de geestelijke gezondheid, alsmede voor de kinderpsychiaters te voorzien in stagemogelijkheden bij voorzieningen buiten het ziekenhuismilieu welke kinderen opvangen die kampen met problemen in verband met geestelijke gezondheid;

16. alle nodige maatregelen van wet- en regelgevende aard te treffen om tot een betere inachtneming van de rechten van het kind te komen bij alle regel- en wetgeving zoals het patiëntenrecht, het recht op scholing en de opnemingen van de K-diensten in het koninklijk besluit van 13 juli 2006.”.

10. de diversifier, de financer suffisamment et de structurer de manière cohérente le réseau ambulatoire médico-psychosocial pour limiter au maximum les hospitalisations évitables, pouvoir recourir à des modes d'hébergement extra-hospitaliers et permettre un retour en famille le plus rapide possible mais avec des accompagnements et des suivis adaptés;

11. de veiller à ce que les mesures de privation de liberté soient exceptionnelles et réservées aux situations nécessitant la protection du jeune ou de son entourage;

12. d'améliorer les liaisons et les passerelles avec les services spécialisés extra-hospitaliers, les services d'aide à la jeunesse et les prestataires de soins de proximité du jeune et de sa famille;

13. d'évaluer la prise en charge des jeunes dans les lits “forK” accueillant des adolescents ayant commis des délits, de prendre les dispositions nécessaires pour y apporter les améliorations utiles relatives au respect de l'application des droits de l'enfant et d'encourager à davantage de dialogue entre le monde médical et le monde judiciaire en ce qui concerne la prise en charge de ces jeunes;

14. de donner aux services hospitaliers l'autonomie suffisante pour leur permettre d'élaborer en concertation avec les acteurs ambulatoires un plan de soins et de désigner un poste de coordination avec les médecins généralistes;

15. de prévoir une formation spécifique pour les pédopsychiatres, une meilleure prise en compte des aspects de la santé mentale dans la formation des professionnels de santé généralistes, et de prévoir des possibilités de stages pour les pédopsychiatres dans des structures extrahospitalières accueillant des enfants ayant des problèmes de santé mentale;

16. de prendre toutes les mesures réglementaires et législatives nécessaires en vue d'arriver à un meilleur respect des droits de l'enfant dans l'ensemble des réglementations et législations comme le droit des patients, le droit à une scolarisation, l'intégration des services K dans l'AR de juillet 2006;”.

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe de hele tekst te vervangen, teneinde rekening te houden met de informatie die werd verstrekt door de specialisten die de commissie terzake heeft gehoord. Zo wordt in de nieuwe tekst duidelijk gesteld:

— dat dit vraagstuk niet alleen de K-diensten aanbelangt, aangezien kinderen ook worden verzorgd in andere diensten zoals urgentiediensten, algemene ziekenhuizen of soms zelfs psychiatrische diensten voor volwassenen;

— dat de tekst geldt voor adolescenten én voor kinderen; dat komt in de tekst herhaaldelijk aan bod;

— dat de overbelasting van de diensten grotendeels te wijten is aan het feit dat de jonge patiënten na hun ziekenhuisopname weinig mogelijkheden krijgen om weer naar school te gaan, alsook aan het feit dat de opvang buiten het ziekenhuis niet coherent genoeg gestructureerd is, wat ambulante verzorging of verzorging in een instelling bemoeilijkt;

— dat, aangaande jongeren die een misdrijf hebben begaan, een betere samenwerking tussen de verschillende interveniënten ertoe kan leiden dat bepaalde gedwongen ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen en dat de jongeren sneller kunnen worden ontslagen;

— dat er een gebrek is aan kinderpsychiaters, met name door het ontbreken van een specifieke erkenning en de onmogelijkheid een stage te volgen in “niet-RIZIV-structuren”, terwijl dat nochtans nuttig zou kunnen zijn;

— dat het gebrek aan aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg binnen alle opleidingen voor een gezondheidszorgberoep (kinderarts, huisarts, verpleegkundige,...) een obstakel vormt voor een goede preventie, alsook voor in een vroeg stadium aangeboden hulp en een degelijke samenwerking met de kinderpsychiatrie;

— dat de gehanteerde leeftijdsgrens tussen kindertijd en adolescentie te rigide is, want sterk kan variëren naar gelang van het kind. Er wordt dus voorgesteld die leeftijdsgrens op te heffen.

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à remplacer globalement le texte pour tenir compte de ce qui a été exprimé par les spécialistes entendus en commission. Il intègre notamment le fait que:

— qu’il y a lieu d’exprimer que cette problématique ne concerne pas que les services K puisque des enfants sont aussi soignés dans d’autres services comme les services d’urgence, les hôpitaux généraux ou parfois même des services de psychiatrie pour adultes

— qu’il est bien précisé à plusieurs endroits dans le texte qu’il s’applique autant aux adolescents qu’aux enfants

— qu’il a été signalé que l’engorgement des services étaient dû en grande partie aux manques de possibilité de réintégrer l’école après l’hospitalisation, et au manque de structuration d’un réseau extrahospitalier cohérent permettant une prise en charge ambulatoire ou en institution.

— qu’en ce qui concerne les jeunes ayant commis des délits, une amélioration de la collaboration entre les différents intervenants devrait permettre d’éviter certaines hospitalisations contraintes, et une sortie plus rapide de ces jeunes.

— qu’il y a un manque de pédopsychiatres dû notamment à une absence de reconnaissance spécifique, une impossibilité de faire des stages en structures “hors INAMI” alors que cela pourrait être profitable,

— que les carences en matière de formation en santé mentale de l’ensemble des professionnels de santé (pédiatres, médecins généralistes, infirmières...) empêchent une bonne prévention, une prise en charge précoce et une bonne collaboration avec la pédopsychiatrie.

— que la limite d’âge entre enfance et adolescence était trop rigide, elle peut être très variable d’un enfant à l’autre. Elle a donc été supprimée.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)