



De rechten van personen met dementie – Een praktische gids



**De rechten van personen
met dementie –
Een praktische gids**

COLOFON

Reeks: Naar een dementievriendelijke samenleving

De rechten van personen met dementie – Een praktische gids

Cette publication est également disponible en français sous le titre: Les droits des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées – Guide pratique

Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21 te 1000 Brussel

REDACTIONELE BIJDAGEN

Patrick De Rynck, Michel Teller en Florence Reusens

COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Gerrit Rauws, directeur
Bénédicte Gombault, projectverantwoordelijke
Saïda Sakali, projectverantwoordelijke
Pascale Prête, assistente

MET MEDEWERKING VAN HET LEESCOMITE

Voorzitter
Herman Nys, K.U.Leuven, directeur Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, Leuven

Leden

Bart Azare en Charles Six, Koninklijke Federatie van Belgische Notarissen en de notarissen van het luisternetwerk van de Stichting

Myriam Bodart, coordinatrice du Service d'Ecoute pour Personnes Agées maltraitées, Infor-Homes Bruxelles

Géry de Walque, juge de paix à Woluwe-Saint-Pierre

Marie-Pierre Delcour, directrice d'Infor-Homes Bruxelles

Philippe Marissiaux, juriste, Ligue Alzheimer

Mie Moerenhout, Vlaamse Ouderenraad

Marguerite Mormal, Association Alzheimer Belgique

Geneviève Schamps, directrice du Centre de droit médical et biomédical et présidente de la Commission fédérale 'Droits du patient'

Patrick Verhaest, wetenschappelijke medewerker Expertisecentra Vlaanderen

Mariette Verrycken, erevrederechter, eredocente VUB

GRAFISCH CONCEPT VORMGEVING PRINT ON DEMAND

PuPiL

Jean-Pierre Marsily

Manufast-ABP vzw, een bedrijf voor aangepaste arbeid

Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website www.kbs-frb.be

Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden: on line via www.kbs-frb.be, per e-mail naar publi@kbs-frb.be of telefonisch bij het contactcentrum van de Koning Boudewijnstichting, tel +32-70-233-728, fax +32-70-233-727

WETTELIJK DEPOT: ISBN-13: EAN: BESTELNUMMER:

D/2893/2010/22
978-90-5130-707-8
9789051307078
2028

November 2010

Met de steun van de Nationale Loterij

INHOUD

Samenvatting	5
Waarom deze gids?	7
1 – Een andere kijk op dementie	9
Voorbij de stereotypes... ..	9
2 – Wat te doen bij beginnende dementie? Suggesties en voorzorgsmaatregelen	11
De diagnose: nauwgezet en betrouwbaar	11
Zorgplanning in de laatste levensfase	12
Recht op zorg	13
Opname: een brede waaier aan mogelijkheden	14
Aankoopgedrag en financiële kwesties	14
3 – De rechten van de persoon met dementie in negen concrete gevallen	17
3.1. Het besturen van een voertuig	17
3.2. Het weigeren van een medische tussenkomst	20
3.3. Het beheer van de goederen	22
3.4. Het aanstellen van een voorlopige bewindvoerder	25
3.5. Het aanstellen van een vertrouwenspersoon	28
3.6. Het regelen van de nalatenschap – het doen van schenkingen	30
3.7. De bescherming van de persoon	33
3.8. Een verzoek tot euthanasie doen.....	36
3.9. Hoe reageren op mis(be)handeling?.....	38
Woordenlijst	41
Links en nuttige adressen	43

SAMENVATTING

Deze publicatie vloeit voort uit het project van de Koning Boudewijnstichting om de levenskwaliteit van personen met dementie te verbeteren. Na de publicatie van een eerste onderzoek over de rechten van patiënten met dementie¹, wilden wij ook meer concreet ingaan op de juridische aspecten.

Deze gids heeft vooral een praktische bedoeling: duidelijke antwoorden bieden op de meest voorkomende juridische vragen in verband met deze ziekten. En zelfs buiten deze context kan de gids nuttig zijn voor iedereen om bepaalde beslissingen te nemen over zijn of haar toekomst. Door na te denken over bepaalde beslissingen wanneer er geen sprake is van een noodsituatie, is het soms mogelijk om de toekomst rustiger te bespreken, zowel voor de naasten als voor de betrokken persoon.

Een auto besturen, een medische ingreep weigeren, zijn/haar goederen beheeren, de opvolging regelen, een schenking doen, een mandaat verlenen of een voorlopig bewindvoerder aanstellen, een vertrouwenspersoon aanduiden, de persoon beschermen of het levenseinde voorbereiden, het zijn allemaal zaken die belangrijk zijn voor een persoon met dementie.

Dit instrument richt zich tot personen met dementie en op hun naasten, tot maatschappelijk werkers, directeurs van rusthuizen, artsen, verplegend personeel... en tot elke burger die zich over dit onderwerp wil informeren. De inhoud is gevalideerd door een leescomité van zowel juristen als mogelijke gebruikers van de brochure.

¹ Nys, H. en Defloor, S., *Dementie en de rechten van patiënt, Overzicht van de wettelijke bepalingen die de levenskwaliteit van personen met dementie en hun omgeving beïnvloeden, Reeks 'Naar een dementievriendelijke samenleving'.*

WAAROM DEZE GIDS?

Over dementie is al veel geschreven en dat zal in de toekomst niet anders zijn. De aandoening jaagt ons schrik aan, en door de vergrijzing van de bevolking in onze westerse samenlevingen zullen meer en meer mensen ermee te maken krijgen.

De Koning Boudewijnstichting houdt de vinger aan de pols van onze samenleving en haar grote uitdagingen. Zij heeft zich daarom ook over dit thema gebogen en probeert daarbij clichés te overstijgen en nieuwe pistes aan te reiken. Doel is de levenskwaliteit van personen met dementie en hun naasten te verbeteren. Het leven eindigt immers niet op de dag waarop iemand de diagnose 'aandoening van het geheugen' te horen krijgt. Integendeel, we moeten dat gegeven zoveel mogelijk ontdoen van de dramatiek die er nu omheen hangt. Pas als we een houding van respect voor de persoon, welwillendheid en solidariteit aan de dag leggen, zullen we op een rustige manier met de aandoening kunnen omgaan.

De Stichting vond het belangrijk een laagdrempelig instrument te ontwikkelen dat makkelijk raadpleegbaar is en dat is opgesteld in een toegankelijke taal die ook niet-juristen begrijpen. Deze gids heeft dan ook in de eerste plaats een praktisch opzet: hij wil heldere antwoorden bieden op de meest gestelde vragen over dementie.

De inhoud en de structuur van de gids werden goedgekeurd door een leescomité dat bestond uit zowel juristen als potentiële gebruikers van de brochure.

De terminologie: dementie?

Dementie is een overkoepelend begrip. Het omvat een aantal neurodegeneratieve aandoeningen waarbij er sprake is van een geleidelijk en onomkeerbaar verlies van neuronen in de hersenen. De ziekte van Alzheimer komt het meest voor, maar er zijn nog andere aandoeningen met vergelijkbare symptomen: de ziekte van Pick (fronto-temporale dementie), Lewy body-dementie, de ziekte van Huntington, vasculaire dementie na meervoudige micro-herseneninfarcten enzovoort. Naargelang van het gebied van de hersenen waar het neuronenvlies zich voordoet, verschillen de symptomen aanvankelijk – geheugenverlies, oriëntatieverlies, problemen met de taal enz. – maar toch hebben deze aandoeningen ook veel gemeenschappelijke kenmerken.

Uit het dagelijkse taalgebruik blijkt dat het woord 'dementie' in het Nederlands is ingeburgerd als overkoepelend begrip, in tegenstelling tot het Frans, waar het begrip 'démence' nog erg negatieve connotaties heeft. Denk aan een begrip als 'Expertisecentrum Dementie Vlaanderen' of aan (onder)titels van boeken zoals Houvast bij dementie en mantelzorg, Wegwijs in dementie

enzovoort. Ook de Vlaamse Alzheimer Liga is volgens de eerste zin van haar homepage 'het aanspreekpunt voor personen met dementie, mantelzorgers en familiegroepen'. Wij gebruiken in deze gids vaak het begrip 'personen met dementie', eerder dan 'dementerenden' of 'dementen'. Dat is een bewuste keuze: personen met dementie zijn in de eerste plaats personen.

Deze gids wil vooral de praktische gevolgen en de juridische problemen belichten die met dementie verbonden zijn. Het is niet de bedoeling hier medisch-wetenschappelijke discussies te voeren.

Wij hopen dat de lezers concrete antwoorden zullen vinden op de vragen die zij zich stellen, en ook dat deze gids inspiratie zal aanreiken om dementie en haar gevolgen zo sereen mogelijk te benaderen. We wensen u een vruchtbare lectuur.

1 – EEN ANDERE KIJK OP DEMENTIE

Voorbij de stereotypes ...

Bij neurodegeneratieve aandoeningen is er, zoals bij alle ongeneeslijke ziekten, een 'voor' en een 'na' de dag van de diagnose. Op die bewuste dag zijn de twijfels weggenomen en heeft een arts aan een aantal symptomen een naam gegeven. Het is de dag waarop aan mensen wordt gezegd dat niets nog helemaal zal zijn zoals het was.

Toch stort de wereld niet in van de ene dag op de andere. Het leven gaat voort, en moet ook zo lang mogelijk op een zo gewoon mogelijke manier worden geleefd. Dat is in ieders belang. Aandoeningen van het geheugen evolueren vaak traag en op heel diverse manieren, afhankelijk van de persoon. In de collectieve beeldvorming daarentegen wordt dementie al te vaak verengd tot de terminale fase. We dreigen te vergeten dat daar een lange periode aan voorafgaat, waarin personen met dementie momenten van afwezigheid afwisselen met heldere ogenblikken. En zelfs aan het eind van het proces, als de verstandelijke vermogens sterk verminderen, behoudt elke persoon met dementie nog altijd fundamentele rechten: het recht op respect en op menselijke waardigheid.

We zullen hier niet herhalen wat al uitgebreid aan de orde is geweest in andere publicaties van de Koning Boudewijnstichting die 'een andere kijk op dementie' beogen in de reeks 'Naar een dementievriendelijke samenleving'. Het gaat daarin over het bespreekbaar maken van de ziekte, en ook over weten hoe je dat doet, over het zoveel mogelijk respecteren van de autonomie van de patiënt, over goed reageren op bepaalde gedragingen van de persoon met dementie, over het behoud van een zekere levenskwaliteit van de betrokkenen, over het beroep dat je op hulpdiensten kunt doen... "Wij zijn en blijven volwaardige mensen": het gaat erom dat we deze slagzin van personen met dementie in de praktijk van het leven willen omzetten.

Deze gids behandelt in de eerste plaats juridische kwesties. Het spreekt echter voor zich dat deze 'andere kijk' op dementie en op de persoon met dementie de antwoorden op de volgende bladzijden diepgaand beïnvloedt. Het respect voor de menselijke persoon en de bescherming van de patiënt zijn centrale waarden, die overigens ook de kern uitmaken van onze wetgeving ter zake. Hoewel ze vaak niet perfect zijn, hebben die wettelijke bepalingen in de eerste plaats tot doel de belangen te verdedigen van de persoon met dementie en van de naasten die zich om zijn welzijn bekommeren.

Het sterk uiteenlopende en het evoluerende karakter van neurodegeneratieve aandoeningen wordt weerspiegeld in de juridische aspecten. De antwoorden die u hier zult vinden, zijn dan ook vaak genuanceerd, afhankelijk van de concrete situatie en het stadium van de ziekte waarin men zich bevindt. Toch

kunnen we in een laagdrempelig instrument, zoals dit er een wil zijn, onmogelijk rekening houden met alle gevallen die zich eventueel kunnen voordoen. We nodigen u daarom uit deze gids op een genuanceerde en weloverwogen manier te lezen. U moet hem als een eerste informatiebron beschouwen. De aangereikte informatie zal desgevallend verfijnd moeten worden, afhankelijk van uw persoonlijke situatie.²

Ook dát is het overstijgen van stereotypes. Het levert een andere kijk op dementie op.

² Achteraan in deze brochure vindt u de adresgegevens van diverse instanties die u verder kunnen helpen.

2 – WAT TE DOEN BIJ BEGINNENDE DEMENTIE? SUGGESTIES EN VOORZORGS- MAATREGELEN

Voor situaties waarin iemand niet of niet langer over al zijn geestelijke vermogens beschikt, bestaan er diverse wettelijke bepalingen. Het gaat om maatregelen die tot doel hebben de persoon met dementie te beschermen, onder meer door bepaalde van zijn vrijheden in te perken. Dat gebeurt in zijn eigen belang of in dat van de gemeenschap. Verderop in deze gids bekijken we wat die wettelijke bepalingen precies behelzen en hoe ze van belang kunnen zijn voor personen die zijn getroffen door neurodegeneratieve aandoeningen.

De wettelijke bepalingen zijn echter vooral van toepassing op mensen bij wie dementie al in een vergevorderd stadium is. We kunnen het niet genoeg herhalen: dementie, en dus alle aandoeningen die onder deze noemer vallen, is over het algemeen **een proces van lange duur** dat bovendien traag evolueert. De aandoening wordt gekenmerkt door een aantal symptomen die het mensen steeds moeilijker maken greep te houden op de werkelijkheid. Dit is echter wisselend van moment tot moment. Soms lukt het de persoon met dementie beter om te begrijpen wat er rondom hem gebeurt en adequate beslissingen te nemen. Op andere momenten lijkt hij/zij afwezig of interpreteert hij/zij de situatie door de cognitieve stoornissen verkeerd. Gedurende een relatief lange periode kunnen de persoon met dementie en zijn naasten hun gewone leven blijven leiden. Ze doen er goed aan dat ook zo lang mogelijk te doen.

Het blijft echter nuttig en zelfs noodzakelijk een aantal voorzorgsmaatregelen te nemen en regelingen te treffen. Daar kunnen we suggesties voor formuleren. In deze eerste bladzijden overlopen we ze in het kort. We beginnen bij het moment waarop de diagnose wordt gesteld, en zelfs nog eerder.

De diagnose: nauwgezet en betrouwbaar

“t Zal wel mijn Alzheimer zijn.” Wie heeft niet ooit eens deze boutade uitgesproken of gehoord, na een moment van verstrooidheid of bij het ‘niet op iemands naam kunnen komen’? Dementie en zijn meest voorkomende vorm – de ziekte van Alzheimer – maken deel uit van het dagelijks taalgebruik. Er is hierdoor zelfs een risico op **banalisering** van de symptomen: een moment van verwarring of het geheugen dat je even in de steek laat, wat vanaf een bepaalde leeftijd een volstrekt normaal verschijnsel is, volstaan soms om mensen te doen denken dat iemand aan de aandoening lijdt.

De tendens om aan zelfdiagnose te doen wordt nog versterkt door de overvloedige aanwezigheid van moderne communicatiemiddelen. Maar ook het tegenovergestelde kan zich voordoen: het ontkennen van de ziekte, waardoor er vertraging optreedt bij het stellen van de diagnose. Erger nog is een **verkeerde diagnose**. Zo gebeurt het wel eens dat men neurodegeneratieve aandoeningen verwacht met een depressie, waardoor er een onaangepaste behandeling wordt voorgeschreven, of dat men een patiënt doorverwijst naar een instelling waar mensen met een depressie worden behandeld. Of omgekeerd.

Er is in al deze situaties één heel eenvoudige raad: ga naar een neuroloog of een neuropsycholoog, bijvoorbeeld in de **geheugenklinieken** die vandaag de dag in veel ziekenhuizen bestaan. U vindt in deze centra gespecialiseerde en competente teams, en u zult met deze mensen kunnen spreken over het probleem waarover u zich zorgen maakt. Zij beschikken over een brede waaier van instrumenten om een nauwgezette diagnose te stellen: aangepaste tests, scanners, bloedanalyses,...

Misschien komt u er met een last minder van terug en zijn de symptomen die u hebt waargenomen alles samen genomen van het milde soort. Of misschien is er een andere oorzaak, zoals een probleem in het metabolisme. U zult in elk geval weten waar u aan toe bent. Als het onderzoek uitwijst dat u aan een neurodegeneratieve aandoening lijdt, is **een vroegtijdige diagnose** altijd te verkiezen. Ze zal het u mogelijk maken om op een relatief serene wijze schikkingen te treffen.

Zorgplanning in de laatste levensfase

Bij die schikkingen hoort bijvoorbeeld alles wat te maken heeft met **het vooraf plannen van de zorg**, ook genoemd 'Advance Care Planning' (ACP), of in het Nederlands 'Vroegtijdige Zorgplanning'. Lange tijd hield de geneeskunde zich hoofdzakelijk bezig met het verzorgen van ziekten en het verlengen van het leven, zonder dat de patiënt veel inspraak had bij de keuzes die werden gemaakt. Vandaag de dag is de relatie zorgverstrekker/patiënt in volle evolutie. Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt wordt meer en meer gerespecteerd.

Dat is met name het geval in de laatste fase van het leven, als de geneeskunde aan het eind van haar therapeutische mogelijkheden is gekomen. Op dat moment moeten er delicate afwegingen worden gemaakt: aan de ene kant zijn er de behandelingen die het leven slechts kunstmatig verlengen, en aan de andere kant is er het respect voor de waardigheid van de patiënt (en van zijn familie), voor zijn levenskwaliteit en voor zijn recht op 'waardig sterven'. Het spreekt voor zich dat beslissingen die voor een groot deel berusten op persoonlijke overtuigingen en intieme waarden, in overleg met de patiënt moeten worden genomen.

De persoon met dementie moet zich ten volle bewust zijn van de draagwijdte van zijn keuzes, wat in de terminale fase van dementie maar zelden het geval is. Het is in een dergelijke context dat het concept 'Advance Care Planning' een plaats heeft, anders gezegd: de wens om duidelijk **de keuzes van de patiënt te kennen** in verband met de zorg in de laatste fase van het leven. Zo'n planning kan op elk moment worden gemaakt en iedereen heeft er belang bij eraan te denken, ook vóór de diagnose van een ongeneeslijke ziekte is gesteld. Maar in de praktijk is het vaak pas op dát moment dat mensen er echt mee bezig zijn.

Wat betekent dat in de praktijk? Er zijn uiteraard geschreven documenten nodig waarin de keuzes van een patiënt voor de laatste fase van het leven te lezen zijn: het gaat om de voorafgaande wilsverklaring, de verklaring van voorkeur wat de eventuele aanstelling van een voorlopige bewindvoerder voor het beheer van de goederen betreft, de keuze van een vertrouwenspersoon... Al deze schikkingen die iemand treft om zijn/haar oude dag te regelen, kunnen eventueel in één document worden samengebracht. U leest er meer over verderop in deze gids.

Het is belangrijk te onderstrepen dat het vooraf plannen van de zorg niet beperkt blijft tot het opstellen van een reeks documenten: het gaat voor alles om **een proces van continu overleg** tussen de patiënt en de zorgverstrekkers. Zowel de gezondheidstoestand van de patiënt, de opvattingen van mensen als de medische technieken kunnen in de loop van de tijd immers evolueren. Eerder dan het uitwerken van een heel precies en definitief vastgelegd scenario is het daarom van belang dat er een sfeer van vertrouwen en een permanente dialoog is, waardoor het mogelijk blijft beslissingen aan te passen naargelang van deze ontwikkelingen.

De Koning Boudewijnstichting heeft een studie gepubliceerd waarin de diverse aspecten van Advance Care Planning verder worden uitgewerkt.

Recht op zorg

Momenteel bestaat er geen preventieve of genezende behandeling voor de verschillende vormen van dementie. Bepaalde medicijnen kunnen wel **de symptomen verzachten**, gedragingen normaliseren en zo de levenskwaliteit van de persoon met dementie en zijn omgeving verbeteren. Het effect van de medicatie verschilt van persoon tot persoon.

Deze bijzonder dure medicijnen worden terugbetaald na het akkoord van de adviserende arts van het ziekenfonds, maar slechts tot op een bepaalde hoogte: als de ziekte in een te vergevorderd stadium is, verliezen de pillen hun doeltreffendheid en stopt ook de terugbetaling. Dat is vaak een pijnlijk moment, waarop mensen moeten afzien van een behandeling die tot dan toe voor hen een echte verbetering betekende.

Diverse diensten in de **thuiszorg en -hulp** kunnen hulp bieden aan degenen die zich om een persoon met dementie bekommeren, de zogeheten 'mantelzorgers'. Zo kunt u een beroep doen op een thuisverpleegster voor het dagdagelijks toilet, de verzorging of kleine medische handelingen (verbanden leggen, inspuitingen, infusen...). Er is ook thuis- of gezinszorg die helpt bij het huishouden, de boodschappen en andere dagelijkse taken. Er zijn maatschappelijk werkers, er zijn diensten voor hulp 's nachts, logopedisten, kinesitherapeuten en andere privédiensten... Uw plaatselijke ziekenfonds en het Sociaal huis of het OCMW zal u hierover verder kunnen inlichten. Als de persoon met dementie een hospitalisatieverzekering heeft, stelt u aan de verzekeraar (ziekenfonds of privéverzekeraar) de vraag of er een tussenkomst geregeld is voor de kosten die verbonden zijn met de behandeling van dementie.

In principe zijn de verpleegkundige zorgen thuis gratis, als ze gestaafd worden door een medisch voorschrift. Sommige zelfstandige verpleegdiensten vragen wel een supplement. De kosten voor familiale hulp hangen af van de inkomsten van de gebruiker. Ze schommelen tussen 2 en 7,5 euro per uur.

Patiënten met een hoge graad van afhankelijkheid – in het zorgjargon: forfait B of C – kunnen genieten van een **toelage voor chronisch zieken**; die bedraagt momenteel ongeveer 250 euro per jaar. Ze kan verhoogd worden in geval van incontinentie. Deze twee toelagen kunnen óók worden verkregen als de zorg door de familie zelf wordt opgenomen.

In Vlaanderen en Brussel is er ook de **zorgverzekering**, voor de gedeeltelijke terugbetaling van niet-medische kosten. Zwaar zorgbehoevenden – dat zijn mensen die lijden aan een langdurig ernstig verminderd vermogen om voor zichzelf te zorgen – komen ervoor in aanmerking. Wie in een erkende voorziening verblijft, krijgt de premie automatisch aan de hand van een verblijfsattest, wie thuis woont kan hem aanvragen aan

de hand van een attest. Nog onvoldoende mensen zijn hiervan op de hoogte, hoewel iedereen in Vlaanderen verplicht is aan te sluiten bij en bij te dragen tot een erkende zorgkas (vanaf 26 jaar) en inwoners van Brussel-Hoofdstad de mogelijkheid hebben dat te doen. Zorgkassen worden opgericht door een ziekenfonds of verzekeringsmaatschappij. Bij hen moet u een aanvraag indienen.

Opname: een brede waaier aan mogelijkheden

Mensen ervaren het moeten zoeken van een voorziening om een bejaarde en zieke persoon te laten opnemen vaak als een nederlaag. Toch is **de opname in een woonzorgcentrum** vaak de beste oplossing, zeker als ze op een rustige manier is voorbereid: de ziekte schrijdt voort, de levenskwaliteit wordt kleiner en de mantelzorgers zijn tot het uiterste gegaan. Doordat de naaste verwanten van een hele reeks praktische problemen worden verlost, zijn ze meer beschikbaar om te waken over het echte welzijn van de zieke en kan de kwaliteit van de relatie met de persoon met dementie verbeteren.

Daar komt nog iets bij. Opnieuw is dit geen beslissing van 'alles of niets'. Van het dagcentrum tot het woonzorgcentrum, van het korte verblijf tot de langetermijnopname, met daartussenin nachtopvang...: er is een **brede waaier aan mogelijke formules**, waarvan sommige vooral als doel hebben de mantelzorgers wat rust te geven. Dat de persoon met dementie zelf in de mate van het mogelijke bij deze keuzes wordt betrokken, is uiteraard te verkiezen. Mantelzorgers kunnen overigens ook steun vinden bij diverse zelfhulpgroepen die op regelmatige basis samenkomen.

We kunnen hier niet alle mogelijkheden overlopen en verwijzen naar de lijst met nuttige adressen aan het eind van deze gids.

Aankoopgedrag en financiële kwesties

Een van de problemen in de beginfase van de ziekte betreft alles in verband met consumeren, aankopen en bankverrichtingen. In momenten van verwarring kan een persoon met dementie onverantwoorde daden stellen met aanzienlijke financiële gevolgen: het afhalen van grote sommen geld bij de bank, impulsieve aankopen van volstrekt nutteloze dingen, het afsluiten van een gsm-contract dat volstrekt niet is aangepast aan de eigen behoeften, (gok)spelen...

We herinneren er hier aan dat de consument het recht heeft om eenzijdig en zonder kosten binnen de zeven werkdagen af te zien van elke aankoop of van elk contract dat buiten de lokalen van de verkoper is gesloten. Dit **recht op verzaking** slaat onder meer op de huis-aan-huisverkoop en op aankopen tijdens beurzen, salons of excursies. In het geval van een koop op afstand – via de telefoon, online enz. – bedraagt de termijn van het recht op verzaking zeven dagen vanaf de aflevering van het product, met uitzondering van bepaalde producten, zoals cd's. U bent dus niet machteloos als men bij u aan huis plotsklaps een schitterend servies in porselein van een paar duizend euro's levert. Een bestelling van de persoon met dementie...

Dit recht is niet van toepassing op aankopen die in de winkel zelf zijn gedaan. Daar kunt u alleen maar aan de verkoper vragen of hij/zij een gebaar wil stellen, tenzij u kunt bewijzen dat er geen sprake kan zijn van instemming omdat de koper niet over zijn volle oordeelsvermogen beschikte. We merken hier ook op dat veilingssites van het type e-bay juridisch bekeken slechts tussenpersonen zijn, geen verkopers. Er is in dat geval dan ook geen sprake van het recht op verzaking.

Ook het gebruik van de bankkaart en meer in het algemeen **de relaties met de bank** kunnen problematisch worden, in het bijzonder bij mensen met een zeker vermogen die al lang in contact staan met hun bankier voor leningen, beleggingen, investeringen... Het gebeurt dat een persoon met dementie gebruikmaakt van die vertrouwensrelatie om grote sommen geld van zijn rekening te halen. Uit getuigenissen blijkt dat banken wel eens een passieve houding aan de dag leggen in een dergelijke situatie. Zonder veel protest gaan ze over tot het uitvoeren van bankhandelingen die duidelijk niet overdacht zijn. In zo'n geval moet men zich wenden tot de dienst Geschillen van de betrokken bank om de transactie ongedaan te maken. Succes is niet gegarandeerd.

Om dergelijke onaangename ervaringen te vermijden is het aan te raden de bankier op de hoogte te brengen – voor zover u met hem een vertrouwensrelatie hebt tenminste – van de toestand waarin de persoon met dementie zich bevindt. U kunt hem vragen u te waarschuwen als er een verdachte transactie plaatsvindt. Een betere **voorzorgsmaatregel** bestaat erin dat de persoon met dementie een mandaat geeft aan een van zijn naasten om in zijn naam of voor zijn rekening bepaalde handelingen te stellen (zie ook verderop het luik 'Het beheer van de goederen'). Als de dementie in een vergevorderd stadium is, kan het noodzakelijk zijn aan een procedure van **voorlopige bewindvoering** te beginnen. Verderop komen we meer in detail terug op deze formules.

Tot slot nog een voorzorgsmaatregel die niet typisch is voor personen met dementie: we hebben vandaag de dag met z'n allen een aantal **codenummers en paswoorden** die verbonden zijn met kaarten, websites en rekeningnummers. Het is aan te raden dat de persoon met dementie die nummers en woorden aan iemand toevertrouwt, uiteraard op één voorwaarde: dat de betrokkene het volste vertrouwen geniet van degene die deze vertrouwelijke gegevens doorgeeft.

3 – DE RECHTEN VAN DE PERSOON MET DEMENTIE IN NEGEN CONCRETE GEVALLEN

3.1. Het besturen van een voertuig

Neurologische problemen kunnen het beoordelingsvermogen, de concentratie en het geheugen van mensen aantasten, net als hun waarneming en de oriëntatiezin. Hierdoor kunnen ook de vaardigheden om een voertuig te besturen erop achteruitgaan. Dit maakt dat er onmiddellijk na het stellen van bepaalde diagnoses voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen.

De wet is duidelijk: iedere bestuurder van een voertuig moet in staat zijn om te rijden en moet daartoe over de vereiste fysieke vaardigheden beschikken. Wanneer een bestuurder verneemt dat bij hem een neurologische aandoening is vastgesteld, zoals dementie er een is, moet hij bij de dienst Bevolking van zijn stad of gemeente **zijn rijbewijs inleveren**. In principe moet dat binnen de vier werkdagen gebeuren.

Test en toelating

Toch kan de persoon met dementie ook de toelating krijgen om een voertuig te blijven besturen. Daartoe moet hij **een rijvaardigheidstest afleggen** in een van de provinciale centra van het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing (het CARA; zie bij 'Nuttige adressen'), een afdeling van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid. Als een bestuurder bij die test aantoonde dat hij aan de minimale normen voldoet, zal het CARA hem een **rijgeschiktheidsattest** afleveren. Met dat attest kan hij vervolgens bij de stedelijke of gemeentelijke administratie zijn rijbewijs weer gaan ophalen.

Het rijgeschiktheidsattest kan ook een aantal **beperkingen** bevatten: het geldt bijvoorbeeld slechts voor het besturen van een bepaald type voertuig, er wordt een gebied afgebakend rond de woonplaats van de bestuurder, het meenemen van passagiers kan verboden zijn, er zal misschien uitsluitend overdag mogen worden gereden... De bestuurder moet aan zijn verzekeringsmaatschappij een fotokopie van het aangepaste rijbewijs sturen. Als hij dat niet doet, loopt hij het risico bij een ongeval niet gedekt te zijn.

Wanneer de persoon met dementie verneemt dat er in zijn gezondheidstoestand een verandering is opgetreden, moet hij de procedure opnieuw doorlopen: inleveren van het rijbewijs, rijvaardigheidstest bij het CARA en de eventuele verlenging van de toelating om een rijtuig te besturen, al dan niet met (nieuwe) beperkingen.

Vragen en antwoorden

Wat gebeurt er als een patiënt zonder toelating toch een voertuig blijft besturen?

In dat geval is zijn situatie dezelfde als die van een persoon die een voertuig bestuurt zonder dat hij in het bezit is van een geldig rijbewijs. Als hij wordt gecontroleerd, kan hij een boete krijgen (van 200 tot 2000 euro, plus de opdecimen). Als hij bij een ongeval betrokken is, kunnen de financiële gevolgen zwaar zijn, omdat zijn verzekeringsmaatschappij de kosten op hem kan verhalen.

Ondanks onze waarschuwingen weigert mijn vader zijn rijbewijs in te leveren en blijft hij zijn voertuig besturen. Kunnen wij aansprakelijk worden gesteld als hij een ongeval zou veroorzaken?

Nee: niemand kan juridisch aansprakelijk worden gesteld voor handelingen van zijn ouders (hetzelfde geldt voor meerderjarige kinderen). Er is echter ook zoets als 'morele verantwoordelijkheid': u moet er alles aan doen om te vermijden dat uw vader een gevaar vormt voor anderen. In extreme gevallen kan men uiteraard contact opnemen met de politie, maar dat is altijd een erg lastige zaak in het geval van familie. Het is eerder aan te bevelen een beroep te doen op de morele autoriteit die de huisarts over het algemeen heeft. Als die vindt dat een persoon met dementie medisch ongeschikt is om een wagen te besturen, moet hij hem ervan op de hoogte brengen dat je verplicht bent je rijbewijs bij de gemeente af te geven en dat je een rijvaardigheidstest moet afleggen. Als een persoon met dementie ondanks alles toch achter het stuur gaat zitten en hierdoor een ernstig risico vormt voor de gemeenschap, oordeelt de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren dat een arts in bepaalde uitzonderlijke omstandigheden het begrip 'noodtoestand' kan invoeren om aan het parket mee te delen dat hij twijfelt over de rijvaardigheid van een persoon. Dit is echter geen algemene regel: elke situatie moet op zichzelf worden beoordeeld, door een dokter die in eer en geweten handelt.

Wat als de persoon met dementie het voertuig van een derde bestuurt?

Als vaststaat dat de eigenaar wist dat de bestuurder leed aan dementie en hij toch zijn voertuig aan de persoon met dementie heeft toevertrouwd, zal hij aansprakelijk kunnen worden gesteld. Het risico bestaat dan dat de verzekeringsmaatschappij de kosten op hem zal verhalen.

Kan een verzekeringsmaatschappij weigeren het contract met een klant te hernieuwen als blijkt dat die aan dementie lijdt? Kan de premie om die reden fors worden opgetrokken?

Het is van twee dingen een: ofwel slaagt de persoon met dementie die de diagnose van dementie gekregen heeft niet voor de rijvaardigheidstest van het CARA en mag hij niet langer rijden. In dat geval moet hij ook geen verzekering meer afsluiten. Ofwel slaagt hij wél en krijgt hij het attest. In dat geval is er geen enkele reden waarom de verzekeringsmaatschappij hem zou kunnen uitsluiten, direct of indirect. (Dat laatste kan bijvoorbeeld door een 'ontradende' verhoging van de premie.) Als een verzekeringsmaatschappij een persoon in deze situatie toch uitsluit, dan komt dat er in veel gevallen op neer dat je mensen het recht ontzegt een voertuig te besturen, en dat om redenen die louter en alleen met hun leeftijd of gezondheidstoestand te maken hebben. De Antidiscriminatiewet, die elke vorm van discriminatie verbiedt, vermeldt deze criteria expliciet. Als het geval zich toch voordoet, kan men zich dan ook wenden tot het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding (zie 'Nuttige adressen'). Het Centrum zal u melden of het al dan niet om een geval van discriminatie gaat. Het kan ook optreden als bemiddelaar om een minnelijke schikking te treffen tussen de verzekeringsmaatschappij en de verzekerde.

De wet heeft in de schoot van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds ook een Tariferingsbureau in het leven geroepen. Elke kandidaat-verzekerde die er niet in slaagt een maatschappij te vinden, kan het Bureau na drie opeenvolgende weigeringen vragen om voor zijn specifieke geval een billijke premie te berekenen. Hetzelfde Bureau kan vervolgens een maatschappij verplichten om iemand voor die som te dekken (eventueel met een franchise).

Zodra de arts een persoon met dementie op de hoogte heeft gebracht dat hij niet langer in staat is om een voertuig te besturen, moet deze persoon zijn rijbewijs inleveren bij de dienst Bevolking van zijn stad of gemeente. Als hij dat niet doet, loopt hij het gevaar niet langer correct verzekerd te zijn. Hij kan vervolgens bij het CARA een rijvaardigheidstest afleggen.

Bronnen

- *Wet van 16 maart 1968 betreffende de politie over het wegverkeer, artikels 23, § 1, 3° en 24*
- *Advies van 15 december 1990 van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, aangevuld door het advies van 29 mei 1999*
- *Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs*
- *Wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen*

3.2. Het weigeren van een medische tussenkomst

Zoals iedereen heeft ook de persoon met dementie het recht correct geïnformeerd te worden en al dan niet in te stemmen met de medische behandeling die hem wordt voorgesteld. Maar naarmate zijn toestand verslechtert, raakt de uitoefening van dat recht meer en meer in de verdrukking. Vandaar het nut van een voorafgaande wilsverklaring.

De Patiëntenrechtenwet van 22 augustus 2002 geeft de patiënt het recht **voorafgaandelijk een welbepaalde behandeling te weigeren** die hem door een arts wordt voorgesteld. De arts moet deze keuze respecteren zolang de patiënt niet op zijn beslissing terugkomt. We onderstrepen in dit verband dat de wet het alleen heeft over een weigering; vragen om wél een bepaalde medische behandeling te krijgen of een handeling te laten stellen hebben géén bindend karakter. Toch bevelen diverse instanties, waaronder de Orde der Geneesheren, zorgverstrekkers aan daar in de mate van het mogelijke rekening mee te houden.

Voorafgaande wilsverklaring

Het recht op voorafgaande weigering speelt vooral bij vormen van behandeling die als 'zinloos' kunnen worden ervaren: veel mensen wensen hun leven niet met technische middelen te laten verlengen en zonder dat er enig therapeutische zin is. Maar hoe kun je dat recht uitoefenen als een patiënt niet langer in staat is zijn wil kenbaar te maken?

Om dat probleem te verhelpen erkent de wet het bindend karakter van de **voorafgaande wilsverklaring** die de patiënt heeft opgesteld toen hij daartoe nog in staat was. Een dergelijke verklaring kan bijvoorbeeld worden opgesteld net na de diagnose, als de ziekte nog in de beginfase is. De verklaring moet het medische optreden dat wordt geweigerd zo nauwkeurig mogelijk omschrijven: te vage of te algemene omschrijvingen kunnen een bron van juridische problemen worden. De patiënt moet ook duidelijke informatie hebben gekregen over de gevolgen van een dergelijke verklaring.

De vertegenwoordiging van de patiënt

Een voorafgaande wilsverklaring biedt nog geen garantie dat de wens van de patiënt ook zal worden gerespecteerd. Dat komt in de eerste plaats omdat er nog geen systeem bestaat waarin deze verklaringen worden geregistreerd. De behandelende arts is dan ook niet verplicht om een gecentraliseerd register te raadplegen en is dus niet noodzakelijk op de hoogte van een voorafgaande weigering die de patiënt kan hebben opgesteld. Het is dan ook aan te bevelen een **vertegenwoordiger** aan te duiden die de betrokken verklaring zal kunnen voorleggen.

Als in de verklaring geen vertegenwoordiger is aangeduid (of als hij niet optreedt), kunnen een aantal verwanten **als vertegenwoordiger de rechten van de patiënt uitoefenen**. De wet somt ze op in volgorde van prioriteit: de rechten van de patiënt kunnen worden uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot³ of, als die er niet is, door een meerderjarig kind, door de vader of de moeder, of door een meerderjarige broer of zus van de patiënt. Hun beslissingen moeten altijd worden genomen in het belang van de persoon die zij vertegenwoordigen. Met name als het gaat om de instemming met of de weigering van een medische behan-

³ De wettelijk of de feitelijk samenwonende partner worden gelijkgesteld met de samenwonende echtgenoot.

deling, moet de vertegenwoordiger zich in de plaats van de patiënt proberen te stellen en nagaan wat die zou hebben gewild.

In principe moet de arts de beslissing van de vertegenwoordiger van de patiënt respecteren als de patiënt niet langer in staat is zijn wil kenbaar te maken. Er kan zich echter een conflict voordoen over de vraag of een bepaalde tussenkomst al dan niet opportuun is. In dat geval is er een verschil tussen het statuut van de vertegenwoordiger die expliciet door de patiënt is aangeduid, en de andere vertegenwoordigers:

- de beslissing van de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger is dwingend (als hij tenminste een voorafgaande wilsverklaring van de patiënt kan voorleggen die het over de betrokken tussenkomst heeft, of als hij de uitdrukkelijke wil van de patiënt kan vaststellen);
- de beslissing van de andere vertegenwoordigers van de patiënt is niet dwingend: de arts kan haar naast zich neerleggen als hij van oordeel is dat de geplande medische tussenkomst in het belang van de patiënt is.

Een voorbeeld uit de praktijk

Aan de hand van een concreet voorbeeld kunnen we deze behoorlijk complexe wetgeving verduidelijken. We nemen het geval van een persoon met dementie die buiten bewustzijn is en waarbij de vraag rijst of hij al dan niet moet worden gereanimeerd. Er kunnen zich diverse gevallen voordoen:

- de patiënt heeft geen voorafgaande wilsverklaring opgesteld waarin hij weigert te worden gereanimeerd in geval van bewustzijnsverlies. In dat geval komt het alleen de arts toe te oordelen of een medisch optreden opportuun is;
- de patiënt heeft een verklaring opgesteld, maar zonder een vertegenwoordiger aan te duiden. Een van zijn verwanten treedt dan op in zijn plaats (in de volgorde die we hierboven hebben vermeld). Die baseert zich op de wilsverklaring bij zijn verzoek om de patiënt niet te reanimeren. De arts kan bij zijn beslissing met dit element rekening houden, maar het staat hem vrij ertegenin te gaan als hij dat noodzakelijk acht;
- de patiënt heeft een voorafgaande wilsverklaring opgesteld met daarin de weigering te worden gereanimeerd én hij heeft ook een vertegenwoordiger aangeduid. Als die laatste de betrokken verklaring kan voorleggen, is de arts er wettelijk toe gehouden zich daaraan te houden en de wil van de patiënt te respecteren. Besluit: om er zeker van te zijn dat de weigering van een behandeling zal worden gerespecteerd, ook als men die zelf niet meer onder woorden kan brengen, is de enige weg het ondertekenen van een voorafgaande wilsverklaring én het aanstellen van een vertegenwoordiger.

Vragen en antwoorden

Is het nog nuttig een voorafgaande wilsverklaring over het weigeren van een bepaalde behandeling op te stellen als men al een voorafgaande wilsverklaring tot euthanasie heeft gedaan?

Dat zijn twee verschillende dingen. In de voorafgaande wilsverklaring tot euthanasie kan de patiënt erom verzoeken dat er actief een einde aan zijn leven wordt gesteld, ook als hij zich in een toestand van onomkeerbaar bewustzijnsverlies bevindt die hem belet om zich uit te drukken. Onze huidige euthanasiewetgeving is niet gemaakt om te worden toegepast op mensen die in een staat van permanente geestelijke verwarring of dementie verkeren (zie 'Een verzoek tot euthanasie doen'). Voor hen kan het nuttig zijn dat ze een verklaring tot weigering van een behandeling hebben opgesteld en een vertegenwoordiger hebben aangewezen. Die zal kunnen vragen dat men de ziekte op haar beloop laat tot aan de natuurlijke dood, en dat er geen enkele vorm van therapeutische hardnekkigheid wordt toegepast.

Tot wie richt ik mij om een voorafgaande wilsverklaring op te stellen?

De huisarts zal u als eerste raad kunnen geven en nuttige informatie, met name over het modeldocument dat u moet invullen. U kunt zich ook richten tot gespecialiseerde verenigingen, zoals de vereniging Recht op Waardig Sterven of federaties in de palliatieve zorg. (Zie de adressen aan het eind van deze gids.)

Een voorafgaande wilsverklaring maakt het voor patiënten die dat wensen mogelijk om bepaalde vormen van therapeutische hardnekkigheid te vermijden of een duidelijk omschreven medische tussenkomst te weigeren. Het is in dat geval aan te raden uitdrukkelijk een vertegenwoordiger aan te stellen.

Bron

— Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

3.3. Het beheer van de goederen

In momenten van verwarring kan een persoon met dementie soms onverantwoorde aankopen doen of financieel schadelijke beslissingen nemen. Het risico wordt er alleen maar groter op als mensen zonder scrupules van de toestand van een persoon met dementie proberen te profiteren en hem dwingen bepaalde documenten te ondertekenen. De persoon met dementie kan door zijn aandoening ook hinder ondervinden bij het afhandelen van zakelijke besognes, zoals het betalen van facturen of verzekeringspremies. Er kunnen in zulke situaties twee soorten maatregelen worden overwogen: de lastgeving en het voorlopige bewind.

De meest soepele oplossing is de **lastgeving**. De persoon met dementie ('de lastgever') geeft in dat geval aan een derde ('de lasthebber') de bevoegdheid om in zijn naam en voor zijn rekening bepaalde daden te stellen. In haar meest eenvoudige vorm brengt deze formule in principe geen kosten of formaliteiten met zich mee: een door de lastgever getekend document volstaat. Zo'n mandaat kan worden gegeven voor een duidelijk omschreven handeling, zoals de verkoop van een pand (dit mandaat moet bij de notaris verleden worden) of de overdracht van activa. Dat noemt men '**een bijzondere lastgeving**'. Er is sprake van een '**algemene lastgeving**' als de lasthebber gemachtigd wordt de lastgever te vertegenwoordigen bij alle handelingen van juridische of financiële aard.

Voor- en nadelen van de lastgeving

Zolang de persoon met dementie op bepaalde momenten het contact met de realiteit niet verliest en de familiale situatie harmonieus blijft, mag men ervan uitgaan dat de voordelen van de lastgeving groter zijn dan de nadelen: het respect voor de autonomie van de persoon met dementie, de soepelheid, het ontbreken van formaliteiten, het behoud van de familiale intimiteit... Vandaar dat deze formule over het algemeen wordt **aanbevolen in een relatief vroeg stadium van de ziekte**, als de persoon met dementie nog lucide periodes heeft waarin hij/zij zich bewust is van de draagwijdte van zijn daden. Ook als de lastgeving al is gegeven aan iemand waarin hij alle vertrouwen heeft, kan de persoon met dementie zelf ook nog alle mogelijke daden stellen.

Deze formule is ook meer geschikt voor familiale contexten waar zich geen problemen voordoen. Wanneer de persoon met dementie een vertrouwensrelatie heeft met een partner (of een andere naaste) die het goed met hem voorhebben, is die uiteraard een geknipte lasthebber.

Men moet er zich wel van bewust zijn dat een lastgeving – zeker een algemene lastgeving – een **blanco cheque** is, met alle risico's op misbruik die daaruit kunnen volgen. De meeste specialisten bevelen aan de lastgeving in te trekken wanneer de dementie in een vergevorderd stadium is. Dan is de keuze voor voorlopige bewindvoering aangewezen.

De voorlopige bewindvoering

Dit is een meer dwingende maatregel dan de lastgeving en hij is het resultaat van een **beslissing** door de vrederechter. Die zal als bewindvoerder kiezen voor iemand uit de familiale omgeving van de persoon met dementie (of een naaste) of voor een professionele buitenstaander (over het algemeen een advocaat). Er kan daarbij ook een vertrouwenspersoon worden aangesteld om als tussenpersoon te fungeren tussen de bewindvoerder en de beschermde persoon, en om over diens belangen te waken (zie hierover 'Het aanstellen van een vertrouwenspersoon').

De voorlopige bewindvoering is een zeer te rechtvaardigen maatregel voor patiënten die nagenoeg elk contact met de realiteit verloren hebben. Hoe complexer het vermogensbeheer is en hoe meer gespannen de familiale relaties zijn, des te meer is het aangewezen een beroep te doen op deze beschermingsmaatregel.

Hieronder vermelden we – in algemene zin en schematisch – kort de elementen die men over het algemeen in overweging neemt bij de keuze tussen lastgeving en voorlopige bewindvoering:

Lastgeving	Voorlopig bewind
In een vroeg stadium van de ziekte; de persoon met dementie kan de draagwijdte van beslissingen doorgaans nog goed inschatten	In een gevorderd stadium van de ziekte
De wens om iemand te helpen zonder zijn vrijheid bij het beheer van zijn vermogen in te perken	De noodzaak om iemand te beschermen tegen daden met betrekking tot zijn goederen
Er is een harmonieuze relatie met een valide partner of een ander naast familielid	De patiënt leeft geïsoleerd en/of wordt omringd door moreel dubieuze personen*
Er is een goede familiale verstandhouding en een consensus over de persoon die het vertrouwen verdient	Er zijn familiale conflicten en spanningen met of tussen vermeende erfgenamen*
Raakt niet aan de juridische bekwaamheid van de lastgever	Stelt de juridische onbekwaamheid in

* *het verdient in dit geval over het algemeen de voorkeur dat er een professionele voorlopige bewindvoerder wordt aangesteld; zie 'Het aanstellen van een voorlopige bewindvoerder'*

De toestemming

Ook als geen enkele van deze maatregelen is genomen, kan men in het gemeen recht elke rechtshandeling aanvechten – dat gaat van het aankopen van een consumptiegoed over het ondertekenen van een contract tot een testament of een schenking – en wel door een fout of de **afwezigheid van toestemming** in te roepen. Het komt erop neer dat je kunt bewijzen dat de persoon die een bepaalde handeling heeft gesteld, manifest misleid is, druk of geweld heeft ondergaan, of niet over voldoende oordeelsvermogen beschikte.

De toestemming moet in het geval van giften nog 'vrijer' en meer weloverwogen zijn: het Burgerlijk Wetboek bepaalt immers dat iemand gezond van geest moet zijn om een schenking of gift te kunnen doen of om een testament te kunnen opstellen. Juristen hebben het in dit verband over een 'versterkte toestemming'. Erfgenamen die vinden dat ze benadeeld zijn kunnen in bepaalde gevallen deze bepaling inroepen om de vernietiging van een testament te vragen (zie ook 'Het regelen van de nalatenschap – het doen van schenkingen').

Vragen en antwoorden

Is het mogelijk om verschillende lasthebbers aan te stellen die gezamenlijk moeten optreden?

Dat kan: niets belet de lastgever bevoegdheden toe te kennen aan twee of meer personen die in dat geval in onderling overleg moeten optreden. Deze oplossing kan met name aangewezen zijn bij een bijzondere lastgeving in verband met een belangrijke handeling, zoals de verkoop van een eigendom : de patiënt-ouder kan bijvoorbeeld al zijn kinderen als lasthebbers aanstellen om in zijn naam en voor zijn rekening op te treden, als tenminste de verstandhouding tussen de kinderen goed is. Een gedeelde algemene lastgeving daarentegen is minder aangewezen. Als de lasthebbers van goede wil zijn, kan deze formule behoorlijk zwaar worden omdat men telkens opnieuw alle handtekeningen moet verzamelen. En als die goede wil er niet is, zet dit de deur open voor alle mogelijke vormen van misbruik: twee lasthebbers die het goed met elkaar vinden kunnen hun verstandhouding ten koste van de patiënt aanwenden...

Een lasthebber of een voorlopige bewindvoerder kan worden aangesteld om op te treden in naam en voor rekening van een persoon die wegens zijn gezondheidstoestand moeilijkheden ondervindt bij het beheer van zijn goederen. De twee mogelijkheden hebben voor- en nadelen. Bij de keuze moet men rekening houden met de toestand van de persoon met dementie en de familiale of sociale omgeving.

3.4. Het aanstellen van een voorlopige bewindvoerder

Wanneer de mentale problemen van die aard zijn dat de persoon met dementie niet langer in staat is zijn goederen zelf oordeelkundig te beheren, kan de noodzaak zich opdringen om hem te beschermen. Dat kan door hem onder voorlopig bewind te plaatsen. De vrederechter zal de voorlopige bewindvoerder kiezen in de familiekring of hij zal een professionele bewindvoerder aanstellen.

Iemand onder voorlopig bewind plaatsen is in de eerste plaats een **beschermingsmaatregel** voor de bezittingen van een persoon. Die is in dat geval niet langer in staat deze goederen met zin voor redelijkheid te beheren. De bescherming bestaat erin dat de betrokkene juridisch onbekwaam wordt verklaard. Het is dan ook normaal dat de wetgever strikte voorwaarden heeft opgelegd.

De procedure

Het verzoek om een voorlopige bewindvoerder aan te stellen moet worden ingediend bij de **vrederechter** van de officiële verblijfplaats of de woonplaats van de persoon met dementie. Elke 'belanghebbende' kan daartoe het initiatief nemen: de partner, een verwant, de behandelende arts, het OCMW, de directeur van de voorziening waar de te beschermen persoon wordt verzorgd. Het is aan de rechter te beoordelen waaruit het belang van de indiener bestaat. Het verzoek kan ook uitgaan van de te beschermen persoon zelf of van de procureur des Konings. Dat komt in de praktijk eerder zelden voor. Het in te vullen document vindt u bij de griffie van het vredegerecht. Het kan ook van bepaalde websites worden gedownload.

Bij het verzoekschrift moet een **omstandig medisch** attest worden gevoegd dat hoogstens twee weken oud is en dat is opgesteld door een arts die geen banden heeft met de betrokken partijen.⁴ In het attest moet de arts duidelijk aangeven waarom de fysieke of mentale vaardigheden van de te beschermen persoon hem beletten zijn goederen te beheren. Hij moet zich daarbij baseren op een individuele diagnose en op een daadwerkelijk onderzoek van de patiënt. Hoge leeftijd of eenvoudige praktische moeilijkheden, zoals de onmogelijkheid om zich te verplaatsen, zijn op zichzelf geen voldoende reden om over te gaan tot een voorlopig bewind. In dergelijke gevallen kan men een beroep doen op een lasthebber of op een begeleidingsdienst.

Vóór hij zijn beslissing neemt, zal de vrederechter de te beschermen persoon horen, net als de mensen uit zijn omgeving. Als het nodig is, gaat hij persoonlijk naar de plaats waar de persoon met dementie verblijft. Die laatste heeft het recht zich door een advocaat of een vertrouwenspersoon te laten bijstaan. De rechter kan ook andere adviezen inwinnen: zo kan hij een dokter-expert verzoeken om de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon te evalueren en na te gaan in hoeverre hij in staat is zelf zijn wil kenbaar te maken.

Wie wordt aangesteld?

Elke burger kan een **verklaring van voorkeur** afleggen. Daarin geeft hij te kennen wie hij als voorlopige bewindvoerder aangesteld wenst te zien wanneer hij niet langer in staat zou zijn zelf zijn goederen te beheren. Deze verklaring moet worden opgesteld voor een notaris of vrederechter. Ze wordt opgenomen in een centraal register dat wordt bijgehouden door de Koninklijke Federatie van het Belgische Notariaat. Vóór er

⁴ Concreet betekent dat: een dokter die geen bloed- of aanverwant is van de te beschermen persoon of de indiener van het verzoek, en die ook niet verbonden is met de voorziening waar deze persoon verblijft.

een voorlopige bewindvoerder wordt aangesteld, moet de griffier dit centrale register raadplegen. Als er een verklaring van voorkeur is, zal de vrederechter niet kunnen afwijken van de keuze van de patiënt, behalve als daar ernstige redenen voor zijn, die hij dan ook zal moeten motiveren.

Als er daarentegen geen verklaring van voorkeur is en als de vrederechter oordeelt dat de persoon met dementie niet langer in staat is zijn goederen te beheren, kan hij soeverein een voorlopige bewindvoerder kiezen. Er zijn in dat geval **twee mogelijkheden**: hij kan iemand aanwijzen binnen de familiekring van de te beschermen persoon, of hij kan een professionele voorlopige bewindvoerder aanstellen. De wetgever heeft uitdrukkelijk zijn voorkeur te kennen gegeven voor het voorlopige bewind binnen familiekring.

Familiaal of professioneel? Voor en tegen

Wat zijn de argumenten voor en tegen van de twee opties? Over het algemeen kan men stellen dat er bij het **familiale beheer** van de goederen vaak sprake is van een grotere nabijheid en een betere communicatie met de te beschermen persoon; het is in principe bovendien gratis. De familiale bewindvoerder heeft meer aandacht voor niet strikt financiële aspecten. Een dergelijk beheer veronderstelt dat er binnen de familie een sfeer van vertrouwen heerst en dat men het eens is over de meest geschikte persoon om deze functie op zich te nemen. Bovendien hebben niet-professionele bewindvoerders niet altijd de tijd of beschikken ze niet over de vereiste vaardigheden om alle wettelijke en administratieve verplichtingen na te komen die met het beheer van goederen verbonden zijn.

De vrederechter zal ertoe neigen een **professionele bewindvoerder** aan te wijzen als hij merkt dat er in de dichte omgeving van de persoon met dementie spanningen zijn, als de vermogenssituatie ingewikkeld is of als er geen verwanten kandidaat zijn of bekwaam zijn om een dergelijke functie uit te oefenen (dat is a fortiori het geval als de persoon geen contact met de familie heeft). Dankzij zijn competenties en zijn positie als buitenstaander kan een professionele bewindvoerder een oordeel vellen en rationele beslissingen nemen die louter in het belang zijn van de te beschermen persoon. Anderzijds dreigt het beheer afstandelijker te worden en minder aandacht te hebben voor de menselijke kant van de zaak. De professionele bewindvoerder mag ook honoraria aanrekenen; die mogen niet meer bedragen dan drie procent van het inkomen van de te beschermen persoon (zie ook hieronder).

Bevoegdheden

In de twee gevallen moet degene die is aangewezen als voorlopige bewindvoerder binnen de week bevestigen dat hij zijn functie aanvaardt. Hij verbindt er zich toe de inkomsten en uitgaven van de persoon met dementie **'als een goede huisvader' te beheren** en er één keer per jaar in een schriftelijk verslag rekenschap van te geven aan de vrederechter. Die kan rekening houden met de bekwaamheid van de te beschermen persoon en de samenstelling van de te beheren goederen om de bevoegdheden van de voorlopige bewindvoerder nauwkeuriger te omschrijven en zo **het beheer persoonlijker te maken**. Als de persoon met dementie bijvoorbeeld maar lichte mentale gebreken heeft, kan de voorlopige bewindvoerder een eenvoudige bijstandsfunctie krijgen. De rechter kan de bevoegdheden van de bewindvoerder ook beperken tot bepaalde daden die verband houden met het vermogen van de beschermde persoon.

De voorlopige bewindvoerder oefent zijn functie steeds uit onder **controle van de vrederechter**, aan wie hij rekenschap moet afleggen van zijn beheersdaden. Hij moet ook het akkoord van de rechter krijgen voor alle

handelingen met een zeker belang, zoals het aangaan van een lening of de verkoop van een huis. Tot zijn opdracht behoort ook dat hij de sociale situatie van de te beschermen persoon nagaat en dat hij actief inlichtingen inwint over sociale of andere vormen van hulp waarop de persoon met dementie recht kan hebben.

Ook een vertrouwenspersoon kan worden aangewezen om een controlefunctie uit te oefenen en als tussenpersoon op te treden, zoals we verder nog zullen zien.

Vragen en antwoorden

Kan een van de kinderen van de te beschermen persoon kandidaat zijn om voorlopige bewindvoerder te worden?

Ja. Alle verwanten kunnen kandidaat zijn, maar niets verplicht de vrederechter om voor een bepaalde persoon te kiezen. Hij is vrij in zijn beoordeling of een kandidaat over het vereiste profiel beschikt om de functie op zich te nemen. Elementen in de oordeelsvorming zijn de morele kwaliteiten van een kandidaat, zijn vaardigheden en zijn beschikbaarheid.

Kan men de keuze van de voorlopige bewindvoerder door de vrederechter betwisten?

Ja. De procespartijen kunnen altijd beroep aantekenen tegen de beslissing van de vrederechter. Dat gebeurt bij de rechtbank van eerste aanleg. De vrederechter kan overigens op elk moment een einde maken aan de voorlopige bewindvoering, of hij kan de bevoegdheden van de bewindvoerder wijzigen of hem vervangen. Als blijkt dat de voorlopige bewindvoerder zijn taak niet naar behoren uitvoert, kan men bij de vrederechter een vraag aanhangig maken om hem te vervangen. Zie hierover 'Het aanstellen van een vertrouwenspersoon'.

Voert de voorlopige bewindvoerder zijn taken uit zonder betaling?

Dat hangt ervan af. Een professionele voorlopige bewindvoerder mag honoraria aanrekenen. Dat kan gaan tot maximum drie procent van de inkomsten van de beschermde persoon, plus de gemaakte kosten en kosten die verbonden zijn met bepaalde uitzonderlijke taken, zoals de verkoop van een onroerend goed. Niet-professionele bewindvoerders oefenen hun taak in principe gratis uit, maar de meeste rechters aanvaarden de terugbetaling van de bewezen beheerskosten.

Elk verzoek om een voorlopige bewindvoerder aan te wijzen moet worden gestaafd met nauwkeurig omschreven medische motieven. De rechter hoort de te beschermen persoon en als die geen verklaring van voorkeur heeft opgesteld, beslist hij soeverein over de aanstelling van een familiale of professionele voorlopige bewindvoerder. Die wordt belast met het beheer van de goederen 'als een goede huisvader'.

Bron

— Artikel 488bis van het Burgerlijk Wetboek, zoals herzien door de wet van 3 mei 2003

3.5. Het aanstellen van een vertrouwenspersoon

De wet op de voorlopige bewindvoering biedt een interessante mogelijkheid die meer aandacht verdient dan ze tot nu toe kreeg: het aanstellen van een vertrouwenspersoon die het beheer van de goederen een 'menselijk gezicht' geeft en die de rol van tussenpersoon speelt tussen de voorlopige bewindvoerder en de beschermde persoon.

De bevoegdheden van de voorlopige bewindvoerder blijven altijd beperkt tot **de strikt financiële en materiële kant van de zaak**. Zo'n bewindvoerder is dus niet bij machte om over andere dan financiële facetten te gaan, en hij mag zich niet mengen in het privéleven van de persoon met dementie. Dat is uiteraard een zeer valabel uitgangspunt, maar in de praktijk blijkt dat het ook twee negatieve effecten kan sorteren: het beheer van de goederen wordt minder 'menselijk' door de voorlopige bewindvoerder in de rol van loutere boekhouder te dwingen, en er kunnen belangenconflicten ontstaan met de subjectieve rechten van de persoon die onder voorlopig bewind is geplaatst.

Die belangenconflicten gaan vooral over **handelingen met een gemengd karakter**. Dat wil zeggen: levenskeuzes waarvan de financiële impact niet gering is. Zo behoren de beslissing om al dan niet naar een woonzorgcentrum te gaan en de bijbehorende keuze (welk centrum?) tot de individuele rechten van de beschermde persoon. Maar wat als de voorlopige bewindvoerder zich tegen die keuze verzet omdat hij van oordeel is – al dan niet terecht – dat ze niet te verzoenen is met de beschikbare financiële middelen?

Een tussenpersoon

Om dit soort conflicten te proberen te verhelpen heeft de wetgever **de vertrouwenspersoon** in het leven geroepen. Die kan ondersteunend en controlerend optreden. Hij is een tussenpersoon tussen de voorlopige bewindvoerder en de beschermde persoon, en hij waakt over diens welzijn, met name in alle zaken die op de grens liggen van vermogenskwesties en van de persoonlijke noden en rechten van de patiënt. Hij krijgt een kopie van de financiële verslagen die de bewindvoerder opstelt en kan zich er dus ook van vergewissen of het beheer van de goederen volgens de regels verloopt. Als hij vaststelt dat de bewindvoerder tekortschiet bij het uitoefenen van zijn taak, kan hij de vrederechter adviseren over te gaan tot de vervanging.

De vertrouwenspersoon wordt **aangesteld door de vrederechter**, ambtshalve of op voorstel van de persoon met dementie zelf. Een verzoek in deze zin kan worden geformuleerd bij het begin van de procedure of ook nog tijdens het voorlopige bewind. In de praktijk heeft de vrederechter hierin ook een informele bevoegdheid: hij kan vooreerst de patiënt en zijn familie op de hoogte brengen van het bestaan van deze mogelijkheid, en hij kan aan een van de betrokkenen suggereren om deze taak op zich te nemen. Dat gebeurt soms wanneer de rechter ervoor kiest een professionele voorlopige bewindvoerder aan te stellen, terwijl een naaste verwant óók kandidaat was: die laatste beschikte misschien niet over de gewenste kwaliteiten om het beheer van de goederen op zich te nemen zoals het hoort, maar hij kan wél een uitstekende vertrouwenspersoon blijken te zijn.

Deze mogelijkheid, die nog te vaak over het hoofd wordt gezien, verdient dat ze beter wordt bekendgemaakt en gepromoot: doel is **een meer menselijk en persoonlijk beheer van de goederen**, met name in die gevallen waarin het voorlopige bewind aan een professionele bewindvoerder is toegewezen.

Vragen en antwoorden

Als vertrouwenspersoon vind ik dat de voorlopige bewindvoerder fouten heeft gemaakt bij het beheer van de goederen. Kan ik van de vrederechter gedaan krijgen dat hij wordt vervangen?

De vrederechter kan een voorlopige bewindvoerder op elk moment vervangen als hij onregelmatigheden of zware fouten vaststelt bij het beheer van de goederen. Elke belanghebbende kan hem hierop attent maken, zeker ook de vertrouwenspersoon. Die kreeg immers expliciet een controlefunctie. Het komt ook voor dat een verzoek tot vervanging eerder voortspuit uit relationele problemen tussen de bewindvoerder, de beschermde persoon en/of de vertrouwenspersoon (of zelfs andere verwanten). Over het algemeen hoort de vrederechter in dat geval de belangrijkste betrokkenen en probeert hij de spanningen te ontmijnen. Hij/zij kan ook beslissen om de voorlopige bewindvoerder te vervangen. Het komt echter maar zelden voor dat een rechter bereid is dat te doen louter op grond van onverenigbare karakters.

De opdracht van de voorlopige bewindvoerder beperkt zich tot het louter financiële. Er kan echter een vertrouwenspersoon worden aangesteld die een controlefunctie uitoefent, die de brug legt tussen de persoon met dementie en de bewindvoerder, en die met name waakt over de persoonlijke noden en het welzijn van de persoon met dementie.

Bron

— Artikel 488 bis van het Burgerlijk Wetboek, meer bepaald art. 2, §4

3.6. Het regelen van de nalatenschap – het doen van schenkingen

Tegen het einde van hun leven willen mensen niet zelden hun dankbaarheid laten blijken tegenover degenen die zich om hen hebben bekommerd. Ze doen dat door een gift na te laten of door deze personen in hun testament te bevoordelen. Anderzijds is het ook een bekend fenomeen dat het vermogen van een persoon met dementie sommige medemensen wel eens ongezond hebzuchtig maakt. Hoe moeten we het onderscheid maken?

De hele problematiek rond het testament en de schenkingen draait om deze dubbele vraag: hoe kunnen we het recht van elke mens respecteren om vrij zijn laatste wil uit te drukken en tegelijk vermijden dat mensen met kwade bedoelingen misbruik maken van de kwetsbaarheid van een persoon met dementie, door druk op hem te zetten?

Twee grote principes

Wat het testament en de schenkingen betreft, zijn twee grote principes van toepassing: het eerste is dat men **gezond van geest moet zijn** om een testament te kunnen opstellen: de erflater – anders gezegd: de auteur van het testament – moet zich ten volle bewust zijn van de betekenis en de draagwijdte van zijn wilsbeschikking en er vrij mee instemmen. Als dat niet het geval is, kan het testament nietig worden verklaard.

Ten tweede: de persoon die een testament opmaakt wordt verondersteld gezond van geest te zijn. Anders gezegd: de **bewijslast** ligt bij wie de geldigheid van het testament betwist. Hij moet met alle mogelijke bewijsmiddelen aantonen (vermoedens, getuigenissen, medische attesten...) dat de erflater niet of niet meer over al zijn geestesvermogens beschikte toen hij het testament opmaakte. Als dat niet gebeurt, wordt het testament als geldig beschouwd.

Voor erfgenamen die zich benadeeld voelen is het niet altijd makkelijk onweerlegbaar te bewijzen dat de erflater niet gezond van geest was. Dat komt in de eerste plaats omdat de persoon met dementie heldere momenten kan hebben. De hele vraag wordt dan in welke toestand hij zich bevond toen hij het testament opmaakte. Aan de andere kant verbiedt de medische deontologie artsen in principe om een post mortem getuigschrift af te leveren; de rechtspraak van haar kant is hoe langer hoe meer verdeeld over de geldigheid van een dergelijk getuigschrift voor de rechtbank. De erfgenamen zullen dan ook sterker staan als ze over een document beschikken waarin de geestesziekte van de erflater nog bij zijn leven is vastgesteld.⁵

Het voordeel van een authentiek testament

Om de zaken in balans te houden moeten we ook aandacht hebben voor de keerzijde van het probleem: het recht dat iedere mens heeft, ook als zijn geestelijke gezondheidstoestand in een zekere mate is veranderd, om vrij te beslissen over het gebruik van zijn goederen voor en na zijn overlijden, binnen de grenzen van het erfenisrecht (zoals het respecteren van het voor naaste familieleden 'voorbehouden gedeelte').

⁵ Het Hof van Cassatie heeft ermee ingestemd dat medische getuigschriften die tijdens het leven van de beschikker/erflater op regelmatige wijze zijn afgeleverd, in een latere procedure tot nietigverklaring van een testament kunnen worden voorgelegd (arrest van 7 maart 2002).

De erflater kan bijvoorbeeld de wens uiten om liefdadigheidsinitiatieven of -werken te begunstigen die hem na aan het hart liggen. Het mag niet zo zijn dat elk testament van een persoon met dementie systematisch wordt betwist, terwijl het misschien is opgesteld op een moment waarop de geestelijke vermogens van de patiënt nagenoeg intact waren.

Om dat risico te vermijden heeft een erflater er belang bij een **authentiek testament** te laten opstellen. In tegenstelling tot een eenvoudig eigenhandig of zogeheten 'holografisch testament', dat door de erflater zelf wordt geschreven, wordt een authentiek testament door een notaris geacteerd. De erflater dicteert in dat geval bij hem zijn laatste wilsbeschikking, in aanwezigheid van twee getuigen of van een tweede notaris. De notaris wordt geacht zich ervan te vergewissen dat de erflater vrijuit spreekt en gezond van geest is: hij mag immers geen manifest ongeldige akte opstellen. De waarborg die een dergelijk testament inhoudt, is een zwaarwichtig element dat later moeilijk zal kunnen worden betwist.

Opgepast: een authentiek testament hoeft niet definitief te zijn. Niets belet de erflater – als hij tenminste niet onder voorlopige bewindvoering is geplaatst – om het door een later opgesteld testament te herroepen.

Wat in het geval van een voorlopig bewind? (Zie ook onder 'Het aanstellen van een voorlopige bewindvoerder')

Testament

Wanneer een persoon die onder voorlopig bewind is gesteld een testament wil opstellen of wijzigen, moet hij daarvoor de toestemming van een vrederechter vragen. Die vergewist zich ervan of de patiënt wilsbekwaam is. De vraag moet uitgaan van de betrokkene zelf en niet van zijn bewindvoerder, en ze moet vergezeld gaan van een omstandig medisch getuigschrift.

Schenking⁶

De vrederechter moet ook zijn toestemming geven vóór iemand die onder voorlopig bewind is geplaatst een schenking kan doen. Hij moet beoordelen of de persoon wilsbekwaam is en moet ook nagaan of de schenking redelijk is in verhouding tot het vermogen van de persoon met dementie. De schenking mag geen buitensporige verarming met zich meebrengen.

Vragen en antwoorden

Mijn zus en ik betwisten de geldigheid van het testament van onze vader. Hebben wij als wettige erfgenamen het recht op raadpleging van zijn medisch dossier, om aan te tonen dat hij al geestelijke problemen had toen hij zijn testament opstelde?

De Patiëntenrechtenwet geeft aan een aantal nabestaanden⁷ inderdaad inzagerecht in het medisch dossier van de overledene, als die laatste zich daar tenminste bij leven niet uitdrukkelijk tegen heeft verzet door middel van een verklaring. Dat recht wordt echter onrechtstreeks uitgeoefend: de inzage gebeurt niet door de erfgenamen zelf, maar door een professionele zorgverstrekker die zij hebben aangesteld. Het verzoek tot

⁶ Een aantal mensen die beroepshalve in de zorg actief is, kan geen schenking krijgen, onder wie het personeel van woonzorgcentra en artsen die de persoon hebben behandeld voor de ziekte waaraan hij is overleden.

⁷ De echtgenoot, echtgenote, de wettelijke of feitelijk samenwonende partner, en ook de bloedverwanten tot in de tweede graad.

inzage kan ook stuiten op een weigering, als het niet voldoende gemotiveerd is. Hoe dan ook, zo'n inzage vormt op zichzelf ook geen bewijsmiddel. Erfgenamen die zich benadeeld voelen, hebben er dan ook meer belang bij te proberen een gerechtelijke onderzoeksmaatregel te verkrijgen. De rechter kan bijvoorbeeld opleggen dat bepaalde elementen uit het medisch dossier toch worden voorgelegd als hij van oordeel is dat die een relevant feit kunnen aanbrengen.

Mijn vader is in de eindfase van de ziekte. Ik vrees dat hij voor zijn overlijden een schenking zal doen ten gunste van een persoon die volgens mij van zijn toestand wil profiteren. Over welke middelen beschik ik om daartegen in te gaan?

U kunt uw vader onder voorlopig bewind laten plaatsen. Als de vrederechter op uw verzoek ingaat, zal elke schenking zijn akkoord moeten krijgen en zal hij zich dus ook kunnen verzetten tegen een schenking die duidelijk niet in verhouding staat tot de omvang van het vermogen (zie het kadertje hierboven). Als er geen voorlopige bewindvoering is, zullen de erfgenamen de betwiste schenking pas kunnen aanvechten na het overlijden van de schenker. Ze kunnen zich daarbij beroepen op artikel 901 van het Burgerlijk Wetboek en verkeren dan in dezelfde situatie als degenen die de geldigheid van een testament betwisten.

Het komt toe aan degene die de geldigheid van een testament betwist te bewijzen dat de overledene niet gezond van geest was toen hij het testament opstelde. De erflater die dit risico wil vermijden, heeft er belang bij om een notaris een authentiek testament te laten opstellen.

Bronnen

- Artikel 488bis-H van het Burgerlijk Wetboek
- Artikel 901 en 909 van het Burgerlijk Wetboek
- De Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

3.7. De bescherming van de persoon

Een gedwongen opname kan in uitzonderlijke omstandigheden noodzakelijk zijn om een geesteszieke tegen zichzelf te beschermen of wanneer hij voor anderen een bedreiging vormt. De wet geeft aan de vrederechter de toelating om deze beslissing te nemen, maar er zijn strikte voorwaarden aan verbonden.

Een persoon met dementie lijdt aan paranoia, is agressief voor zijn omgeving en bedreigt geregeld de kinderen uit de buurt met een geweer. Een persoon met dementie deed al herhaaldelijk aan zelfverminking. Een hoogbejaarde dame vergeet in haar appartement wel eens de waterkraan dicht te draaien of laat het gasvuur opstaan, met alle risico's van dien op een ramp voor het hele gebouw... Dit zijn stuk voor stuk zorgwekkende situaties die tot een **beschermingsmaatregel** kunnen nopen, zowel in het belang van de patiënt als in dat van zijn omgeving.

Gedwongen opname: voorwaarden

Elke burger die daar belang bij heeft kan bij de vrederechter een verzoekschrift indienen om een geesteszieke tegen zijn eigen daden te beschermen. Aangezien het hier om een uitzonderlijke maatregel gaat, die ingaat tegen het fundamentele recht op individuele vrijheid, heeft de wetgever **strikte voorwaarden** opgelegd die moeten worden gerespecteerd.

Eerst en vooral moet volgens de Wet van 26 juni 1990 de persoon die beschermd moet worden, lijden aan een 'geestesziekte'. De wet definieert het begrip '**geestesziekte**' niet, wellicht om een begrip dat evolueert naarmate onze kennis toeneemt, niet te eng te interpreteren. Duidelijk is in elk geval dat de te beschermen persoon moet lijden aan psychische problemen die de band met de werkelijkheid aantasten en die zich uiten in **ernstige functionele problemen**. 'Hoge leeftijd' is dus op zichzelf geen motief om de wet te mogen toepassen. Het antwoord op de vraag of dementie beschouwd mag worden als 'geestesziekte' is controversieel, gezien het erg uiteenlopende en evoluerende karakter van de aandoeningen die onder dit overkoepelende begrip thuishoren. De eerder milde vormen ervan en de vroege stadia rechtvaardigen in elk geval geen gedwongen opname in een psychiatrische inrichting. Als een dergelijke opname wordt opgelegd, dan kan dat alleen in een psychiatrische inrichting die hiervoor is erkend.

Het moet bovendien bewezen zijn dat deze problemen een **ernstig gevaar** vormen, in de eerste plaats omdat ze de gezondheid en de veiligheid van de persoon met dementie zélf ernstig bedreigen. Dit veiligheids criterium heeft ook als doel misbruiken te voorkomen. Het moet verhinderen dat men overgaat tot een gedwongen opname louter op grond van gezondheidsredenen die aanleiding kunnen geven tot een minder strikte interpretatie. De problemen kunnen in de tweede plaats ook een bedreiging vormen voor het leven of de integriteit van derden. De vrijheidsberoving moet tot slot ook gepaard gaan met een vorm van verzorging van de persoon met dementie. Er mag **geen alternatieve behandeling mogelijk** zijn, zoals ambulante medische of psychologische opvolging. We voegen daar nog aan toe dat deze voorwaarden samen vervuld moeten worden.

De gewone en de spoedprocedure

Bij het verzoekschrift moet steeds een omstandig **medisch rapport** worden gevoegd dat hoogstens twee weken oud is en dat is opgemaakt door een dokter zonder familiebanden met de indiener van het verzoek of de patiënt.⁸ Zodra hij het verzoek ontvangt, vraagt de vrederechter dat er ambtshalve een advocaat wordt aangesteld om de patiënt te verdedigen. Die laatste heeft het recht een andere advocaat te kiezen en zich te laten bijstaan door een dokter-psychiater of een vertrouwenspersoon.

De rechter verzamelt alle nuttige inlichtingen om zich een overtuiging te kunnen vormen. Hij hoort de persoon van wie de gedwongen opname wordt gevraagd en brengt zo nodig een huisbezoek. Binnen de tien dagen neemt hij een beslissing. Als hij op het verzoek ingaat, kan hij overgaan tot de **gedwongen opname** van de geesteszieke in een erkende psychiatrische instelling voor een periode van maximum veertig dagen. Na afloop van de termijn (en op voorwaarde dat het hoofd van de instelling daarop aandringt) kan het verblijf in de instelling met maximum twee jaar worden verlengd. Het gebeurt ook dat de beschermingsmaatregel waar de rechter toe beslist, bestaat uit een behandeling 'in het familiale milieu' in brede zin; ook een woonzorgcentrum hoort daarbij. Dat komt echter, vanwege de praktische moeilijkheden die ermee gepaard gaan, maar zelden voor.

De wet regelt ook een **spoedprocedure**. In dat geval wordt de beslissing onmiddellijk genomen door de procureur des Konings. Hij doet dat ambtshalve (na een schriftelijk advies van een door hem aangeduide dokter) of op verzoek van een belanghebbende (dat verzoek moet schriftelijk gebeuren en vergezeld zijn van een omstandig medisch rapport). Binnen de vierentwintig uur moet de procureur de vrederechter op de hoogte brengen van zijn beslissing en hem een verzoekschrift bezorgen volgens dezelfde voorwaarden als in de gewone procedure. De vrederechter zal de patiënt horen in de instelling waar hij zich op dat moment bevindt en binnen de tien dagen uitspraak doen, waarbij hij de maatregel van de procureur al dan niet bevestigt. Met andere woorden: als de vrederechter eenmaal op de hoogte is gesteld, zijn de modaliteiten dezelfde als bij de gewone procedure. Toch is de spoedprocedure voor de persoon die gedwongen wordt opgenomen dikwijls meer traumatiserend: doordat de procureur des Konings zijn beslissing onmiddellijk neemt, kan de patiënt voor een voldongen feit worden gesteld. Van een rustig overleg met hem is er dan geen sprake.

Zoals het woord het zegt, zou de spoedprocedure beperkt moeten blijven tot de gevallen waarin extreme spoed is vereist. Uit de praktijk blijkt echter dat er in de grote meerderheid van de verzoekschriften een beroep op wordt gedaan. Voor families is het een gemakkelijker weg. Sommigen zien hierin een betreurenswaardig oneigenlijk gebruik.

Vragen en antwoorden

Mijn moeder is 92. Volgens mij is ze niet langer gezond genoeg van geest om alleen te wonen, maar ze weigert ook maar te praten over een rusthuis. Kan ik mij tot een vrederechter wenden om haar te dwingen deze oplossing te aanvaarden?

De wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke kan niet worden ingeroepen om een persoon met dementie gedwongen in een woonzorgcentrum te laten opnemen. Het loutere feit iemand als 'niet langer gezond van geest' te bestempelen is dus geen voldoende argument. U moet aan de hand van

⁸ De betrokken arts mag ook op geen enkele manier verbonden zijn met de psychiatrische instelling waar de patiënt zich bevindt.

een omstandig medisch rapport aantonen dat er sprake is van een geestesziekte en bewijzen waarom een persoon een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen. Het komt de vrederechter toe elke situatie soeverein te beoordelen, na de betrokken persoon te hebben gehoord. Als hij op uw verzoek ingaat, zal uw moeder niet noodzakelijk in een woonzorgcentrum worden opgenomen. Ze kan ook ter observatie in een psychiatrische inrichting worden opgenomen.

Mijn bovenbuurman heeft psychische problemen. Hij wordt bij het minste woedend en blijft maar zeggen dat hij op een dag het huis in de fik zal steken. Ongetwijfeld zijn dat woorden in de wind, maar kan onze aansprakelijkheid worden ingeroepen mocht hij ooit tot de daad overgaan?

Situaties als deze zijn vooral een zaak van een correcte inschatting en van het nemen van zijn morele verantwoordelijkheid. Men moet proberen het onderscheid te maken tussen wat provocatie is en wat een echte bedreiging vormt. Misschien kunt u beginnen met het contacteren van een openbare of privé-hulpdienst (zoals een gemeentelijke bemiddelingsdienst). Uw strafrechtelijke verantwoordelijkheid kan pas worden ingeroepen als u verwaarloosd hebt hulp te bieden aan iemand die in een concrete situatie was blootgesteld aan een ernstig gevaar. Dat kan worden bestraft op grond van het niet bieden van hulp aan iemand die in gevaar verkeert.

Ik ken een bejaarde vrouw die de hele dag thuis wordt opgesloten: haar dochter en schoonzoon vertrekken thuis, nemen de sleutel mee en komen pas 's avonds terug. Volgens hen is dat 'om te vermijden dat ze stomiteiten begaat'. Is dat normaal?

Nee: men moet de wettelijke procedure voor een gedwongen opname volgen om iemand van zijn vrijheid te kunnen beroven. Anders kan het niet, om welke reden ook. Elk geval van misbruik moet worden gemeld bij de procureur des Konings. Concreet gebeurt dat door de politie op de hoogte te brengen; die zal een proces-verbaal opstellen. Het kan ook nuttig zijn zich te wenden tot een meldpunt voor ouderenmis(be)handeling. U vindt de adressen achteraan in deze gids.

Ik hoorde dat men een persoon met dementie ook kan colloqueren. Hoe gaat zo'n procedure in haar werk?

Het klopt dat veel mensen nog altijd het begrip 'colloqueren' gebruiken, maar collocatie bestaat niet meer en is vervangen door de gedwongen opname zoals we die hierboven uitleggen. Die biedt meer garanties dat de zieke het nodige respect krijgt.

Als wordt vastgesteld dat een persoon die aan een geestesziekte lijdt een gevaar vormt voor zichzelf of voor derden, kan de vrederechter een beschermingsmaatregel treffen en tot een gedwongen opname beslissen, en dat bij gebrek aan elke andere passende behandeling.

Bronnen

- Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke
- Artikel 422bis van het Strafwetboek (het verzuimen van het verlenen van hulp aan een persoon die in gevaar verkeert)

3.8. Een verzoek tot euthanasie doen

Kan een persoon met dementie met het oog op zijn levenseinde een beroep doen op de Euthanasiewet? We moeten twee gevallen onderscheiden: het verzoek van een zieke persoon en de voorafgaande wilsverklaring die is opgesteld vóór er sprake was van de ziekte.⁹

Elke meerderjarige patiënt die ongeneeslijk ziek is en aanhoudend en ondraaglijk lijdt, fysiek of psychisch, heeft het recht een verzoek tot euthanasie te uiten. Een dokter kan niet verplicht worden op dat verzoek in te gaan. Als hij weigert, moet hij wel de redenen van zijn weigering aangeven en in bepaalde gevallen het medisch dossier overmaken aan een dokter die is aangewezen door de patiënt (of door zijn vertrouwenspersoon).

Voorwaarden

Er moet aan diverse voorwaarden worden voldaan wil een verzoek tot euthanasie geldig zijn. Een daarvan verdient in een context van dementie onze bijzondere aandacht: het moet gaan om een **vrijwillig, weloverwogen en herhaaldelijk geformuleerd verzoek** dat niet tot stand kwam onder enige externe druk en dat is geformuleerd door een **handelingsbekwame patiënt die bij bewustzijn is**. Het is duidelijk dat een persoon met vergevorderde dementie niet langer in staat is een vrijwillig en weloverwogen verzoek te doen.

Een verzoek dat daarentegen onmiddellijk na de diagnose is geformuleerd zou wél kunnen beantwoorden aan de voorwaarden die de Euthanasiewet heeft vastgelegd. In dat geval rijst een ander probleem: in welke mate kan een vorm van dementie die nog relatief mild is – de patiënt heeft immers nog voldoende onderscheidingsvermogen om zich ten volle bewust te zijn van de draagwijdte van zijn keuzes – als een **'aanhoudend en ondraaglijk lijden'** worden beschouwd? Tussen een verzoek dat 'te vroeg' en een dat 'te laat' is geformuleerd, is het voor personen met dementie dansen op een slap koord als men zich aan de huidige wetgeving houdt.

De voorafgaande wilsverklaring

Kan een voorafgaande wilsverklaring soelaas brengen? Iedereen heeft het recht op elk moment van zijn leven een verklaring op te stellen waarin hij de wens uitdrukt een beroep te kunnen doen op euthanasie als hij niet langer in staat is zijn wil kenbaar te maken. Deze verklaring moet door de patiënt worden opgesteld in het bijzijn van twee getuigen en moet om de vijf jaar onder dezelfde voorwaarden worden herhaald. Ze mag niet worden verward met de voorafgaande verklaring tot weigering van een medische tussenkomst zoals die in de Patiëntenrechtenwet is geregeld (zie ook 'Het weigeren van een medische tussenkomst').

Het bestaan van een voorafgaande wilsverklaring die door de patiënt is opgesteld belet niet dat er aan bepaalde wettelijke voorwaarden moet worden voldaan vooraleer een dokter tot euthanasie kan overgaan: hij moet kunnen vaststellen dat de patiënt buiten bewustzijn is, dat hij lijdt aan een ernstige aandoening veroorzaakt door een ongeval of ziekte, en dat zijn toestand onomkeerbaar is. In het geval van dementie gaat het erom te weten wat men begrijpt onder **'buiten bewustzijn'**. Tijdens de voorbereiding van de Euthanasiewet werd duidelijk dat we dit strikt moeten interpreteren: het moet in principe gaan om een **onomkeerbare coma**.

⁹ Men kan een euthanasieverklaring bij de gemeente afleveren. Die wordt vervolgens opgenomen in een federale databank.

Aangezien personen met dementie blijven reageren op externe prikkels, lijkt het erop dat in de huidige staat van de wetgeving ook een voorafgaande wilsverklaring door de patiënt niet volstaat om euthanasie toe te laten. Dit moet echter geval per geval en naar eer en geweten worden bekeken.

Vragen en antwoorden

Als een patiënt zelf niet meer in staat is een verzoek tot euthanasie te formuleren, kan dat dan niet door een derde worden gedaan?

Dat is onmogelijk omdat de Euthanasiewet geen vertegenwoordigingsregeling bevat: het verzoek tot euthanasie moet altijd uitgaan van de betrokkene zelf. Een derde kan pas optreden als de zieke fysiek niet langer in staat is het verzoek te formuleren. In dat geval mag hij geen enkel materieel belang hebben bij de dood van de patiënt. Hij acteert eenvoudigweg de wens van de patiënt, in aanwezigheid van een arts.

De vrederechter heeft mijn moeder verplicht laten opnemen in een psychiatrische instelling. Beperkt dat haar recht om een verzoek tot euthanasie te doen?

Dat verandert niets aan de situatie omdat de gedwongen opname een beschermingsmaatregel is voor de persoon zelf en voor derden. Als zodanig gaat zo'n opname niet gepaard met gedwongen psychiatrische zorgverstreking. Wat een eventueel euthanasieverzoek betreft, bevindt de persoon met dementie die het voorwerp is van een dergelijke beschermingsmaatregel (of die onder voorlopig bewind is geplaatst) zich in exact dezelfde situatie als iemand anders.

In de huidige stand van de Euthanasiewetgeving beantwoorden de meeste personen met dementie niet aan de wettelijke voorwaarden voor euthanasie.

Bron

— *De Euthanasiewet van 28 mei 2002*

3.9. Hoe reageren op mis(be)handeling?

De mis(be)handeling van oudere mensen, een complex gegeven, blijft een miskend thema, om niet te zeggen: een taboe. Toch gaat het hier niet om een fenomeen in de marge: onderzoek wees uit dat in ons land bijna één persoon op vijf van boven de zestig jaar die nog thuis woont, zichzelf het slachtoffer noemt van een of andere vorm van geweld.

Er zijn diverse verklaringen waarom er zo weinig wordt gesproken over mis(be)handelde ouderen, te beginnen met **hun stilzwijgen**. We hebben het dan zowel over bejaarden die nog thuis wonen als over mensen in een collectieve woonsituatie (bv. woonzorgcentrum). Zij bevinden zich doorgaans in een toestand van afhankelijkheid en zijn bang om de situatie aan te klagen: ze vrezen represailles, hebben schrik dat ze aan hun lot zullen worden overgelaten of dat ze binnen de familie een conflict zullen veroorzaken enz. Het kan ook dat ze de ernst van het probleem niet onderkennen en de neiging hebben om het te minimaliseren en te ontkennen. Soms praten ze zelfs de mis(be)handeling goed. Dat is vooral het geval wanneer de ziekte hun intellectuele vaardigheden heeft aangetast en wanneer het misbruik venijniger vormen aanneemt dan louter fysiek geweld.

Een andere factor die mede een verklaring biedt voor het gebrek aan kennis van dit gegeven is inderdaad dat de mis(be)handeling van oudere mensen **een complex fenomeen** is dat vele gedaanten aanneemt. Het blijft niet beperkt tot daden van fysiek geweld, maar het kan bijvoorbeeld ook gaan om psychische dwang, om de aantasting van de vrijheid van mensen of van hun gezondheid (overmatig gebruik van medicijnen of omgekeerd: het niet toedienen van de noodzakelijke medicamenten), om verregaande verwaarlozing of om het financieel uitbuiten van de oudere of persoon met dementie. De mis(be)handeling is des te moeilijker op te sporen omdat ze zich in veel gevallen in een intiem kader afspeelt en omdat alles begint bij wat ooit een vertrouwensrelatie was tussen een ouderen of een persoon met dementie en degene die hem bijstaat of verzorgt. De mis(be)handeling is overigens niet altijd het resultaat van een weloverwogen intentie: de hulpverlener – zowel de mantelzorger als de professionele zorgverstreker – kan soms ook te ver gaan door uitputting, overwerk, gebrek aan vorming...

Een reactie op maat

Om al deze redenen is een optreden bij gevallen van vermeende mis(be)handeling vaak **een delicate zaak**. De politie waarschuwen en een zware juridische procedure inzetten is niet noodzakelijk de beste oplossing. Een dergelijke demarche dringt zich uiteraard wel op in flagrante gevallen en bij zware inbreuken op de wet. We merken hierbij op dat als een arts de feiten vaststelt, de rechtspraak heeft bepaald dat hij ze kan aangeven zonder daarbij het medische beroepsgeheim te schenden.¹⁰

In situaties die minder eenduidig zijn of waar er sprake is van een complexe verhouding tussen de persoon met dementie en een persoon uit zijn omgeving (familie, burens, professionele zorgverstrekkers...), is het over het algemeen aan te raden **een beroep te doen op het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling dat hulp biedt aan mis(be)handelde bejaarden of u doorverwijst naar een provinciaal steunpunt**, met het oog op een reactie 'op maat' van het geval. Gespecialiseerde hulpverleners zullen niet alleen denken in termen van 'de mis(be)handelaar als slechterik versus de oudere als arm slachtoffer'. Zij zullen kunnen

¹⁰ "De verplichting van het beroepsgeheim kan niet worden uitgebreid tot de feiten waarvan de patiënt het slachtoffer is geweest." (Hof van Cassatie, 9 februari 1988, RGAR, 1989, 11574). De arts moet zich aan het beroepsgeheim houden als zijn patiënt de dader is van de mis(be)handeling.

helpen om de hele situatie te analyseren waarin de oudere leeft en om de vinger te leggen op de factoren die tot de mis(be)handeling konden leiden. Zo nemen de kansen toe op een structurele en duurzame oplossing voor het probleem.

De adresgegevens van de hulpverenigingen voor gevallen van mis(be)handeling vindt u aan het eind van deze gids.

De mis(be)handeling van ouderen is een complex fenomeen dat vele vormen kan aannemen. Een doortastend optreden is nodig, maar de reactie moet ook aangepast zijn aan elke specifieke situatie. Er bestaat gespecialiseerde hulpverlening die raad kan geven over de beste manier om het probleem aan te pakken.

WOORDENLIJST

De begrippen in vet in de tekstjes verwijzen naar een andere definitie in de woordenlijst.

Bekwaamheid

Bekwaamheid is de mogelijkheid om persoonlijk bepaalde rechten uit te oefenen, in eigen naam en voor eigen rekening. Volgens het Burgerlijk Wetboek is bekwaamheid de regel, en onbekwaamheid de uitzondering. In het geval van meerderjarige personen is onbekwaamheid altijd het resultaat van een gerechtelijke beslissing. Wanneer iemand een daad stelt waarvoor hij onbekwaam is verklaard, kan die door de rechter ongedaan worden gemaakt, op verzoek van de persoon zelf of van zijn **vertegenwoordiger**. Dat kan door de eenvoudige vaststelling van de onbekwaamheid van de betrokkene.

Instemming

In tegenstelling tot **bekwaamheid** in juridische zin is de instemming een feitelijk gegeven. Als iemand niet het voorwerp uitmaakt van een of andere bepaling die hem onbekwaam verklaart, zijn de daden die iemand stelt in principe geldig en kunnen ze op grond van het gemeen recht niet ongedaan worden gemaakt. Er is voor de ongeldigverklaring dan ook een bewijs nodig dat er geen instemming was (bv. door een gebrek aan onderscheidingsvermogen) of dat de instemming op bedrieglijke wijze gebeurde (bij vergissing, door bedrog of onder dwang).

Lasthebber

Een lasthebber is iemand die een mandaat heeft gekregen om op te treden in naam van en voor rekening van een andere persoon (de mandaat- of lastgever). In het kader van het beheer van de goederen kan een lasthebber worden aangesteld om een welbepaalde handeling te stellen, zoals de verkoop van een onroerend goed (dat is een bijzondere lastgeving), of om de lastgever te vertegenwoordigen bij alle handelingen van juridische of financiële aard (een algemene lastgeving).

Rijvaardigheidstest

Een test die moet worden afgelegd in een van de provinciale centra van het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing (het CARA). De persoon met dementie moet hierbij aantonen dat hij de voorwaarden vervult om een voertuig te mogen besturen.

Testament: holografisch en authentiek

Een holografisch testament is een gedateerd en ondertekend document dat in zijn geheel is geschreven door de erflater zelf, en alleen door hem. Een authentiek testament is geacteerd door een notaris aan wie de erflater zijn laatste wilsbeschikkingen heeft gedicteerd, in aanwezigheid van twee getuigen of van een tweede notaris. Het optreden van de notaris staat er in principe garant voor dat de erflater vrijuit sprak en gezond van geest was op het moment dat hij het testament heeft opgesteld.

Verklaring van voorkeur

Een verklaring die wordt afgelegd bij een notaris of voor een vrederechter en waarin de persoon aangeeft wie hij als **voorlopige bewindvoerder** aangesteld wil zien wanneer hij niet langer in staat is zelf zijn goederen te beheren. De vrederechter kan hier alleen om zwaarwichtige motieven van afwijken; die moet hij in zijn beslissing ook motiveren. Men noemt dit soms ook '**voorafgaande verklaring**'.

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is iemand die een mandaat heeft gekregen om op te treden in naam van en voor rekening van een andere persoon (de mandaatgever). In het geval van de **voorafgaande verklaring** (in het kader van de wet op de Patiëntenrechten) kan een door de patiënt benoemde vertegenwoordiger worden aangesteld die erover moet waken dat diens wil wordt gerespecteerd als hij niet langer in staat is zich bewust uit te drukken.

Vertrouwenspersoon

In het kader van de procedure die leidt tot de **voorlopige bewindvoering** kan de vrederechter officieel een vertrouwenspersoon aanstellen om zich ervan te vergewissen dat de **voorlopige bewindvoerder** zijn taken correct vervult en om de rol van tussenpersoon op zich te nemen.

Ook bij andere wetten behoort de aanstelling van een vertrouwenspersoon tot de mogelijkheden, maar die speelt dan een meer informele rol. Zo kan een vertrouwenspersoon de patiënt bijstaan om zijn rechten te kunnen blijven uitoefenen (z'n naam wordt in dat geval opgenomen in het medisch dossier van de patiënt). De geesteszieke die het voorwerp uitmaakt van een gedwongen opname (volgens de wet van 26 juni 1990) kan zich in de loop van de procedure laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Deze uiteenlopende functies kunnen al dan niet door dezelfde persoon op zich worden genomen.

Voorafgaande verklaring

Wat de problematiek van het levenseinde betreft, zijn er twee soorten voorafgaande verklaringen:

- een document waarin iemand verklaart dat hij bepaalde medische interventies weigert als hij zich bevindt in een toestand waarin hij zijn wil niet langer kenbaar kan maken. Deze verklaring kan vergezeld gaan van de aanduiding van een **vertegenwoordiger**;
- een verklaring die is afgelegd in het bijzijn van twee getuigen en die elke vijf jaar onder dezelfde voorwaarden moet worden herhaald. Daarin drukt iemand de wens uit dat er op hem euthanasie wordt toegepast als er wordt voldaan aan de voorwaarden die de wet heeft bepaald en als hij niet langer in staat is om zijn wil kenbaar te maken.

In de praktijk kunnen deze twee verklaringen in een en hetzelfde document worden samengebracht.

Voorlopig bewind

Deze maatregel wordt genomen om een persoon te beschermen die vanwege zijn gezondheidstoestand (gedeeltelijk) onbekwaam is om zijn goederen te beheren. Er wordt toe beslist door de vrederechter. Die kan als **voorlopige bewindvoerder** hetzij iemand uit de familie van de beschermde persoon aanstellen, hetzij een professionele bewindvoerder van buiten de familie (over het algemeen is dat een advocaat).

Voorlopige bewindvoerder

Deze persoon wordt aangesteld door de vrederechter en is belast met het beheer, 'als een goede huisvader', van het vermogen van de beschermde persoon. Een **vertrouwenspersoon** kan worden aangeduid om de uitoefening van de taak van de bewindvoerder te controleren en een bemiddelende rol te spelen tussen de bewindvoerder en de beschermde persoon.

LINKS EN NUTTIGE ADRESSEN

→ **Informatie over patiëntenverenigingen en expertisecentra dementie**

Vlaamse Alzheimer Liga

Gratis infonummer: 0800-15 225
Stationstraat 60-62
2300 Turnhout
Tel: 014 43 50 60
Fax: 014 43 76 54
E-mail: secretariaat@alzheimerliga.be
Website: www.alzheimerliga.be

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

Tel: 070 224 777
E-mail: info@dementie.be
Website: www.dementie.be

→ **Informatie over dementie**

www.dementie.be: chatmogelijkheid elke donderdagavond

www.omgaanmetdementie.be

www.tijdwinnenopalzheimer.be

www.info-alzheimer.be

www.dementiecafe.be

→ **Informatie over woonzorgcentra**

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

Ellipsgebouw, Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 Brussel
Tel: 02 553 35 00
Fax: 02 553 35 84
E-mail: zorg-en-gezondheid@vlaanderen.be
Website: www.zorg-en-gezondheid.be

Zorgnet Vlaanderen vzw

Guimardstraat 1
1040 Brussel
Tel: 02 5118008
Fax: 02 5135269
E-mail: post@zorgnetvlaanderen.be
Website: www.zorgnetvlaanderen.be

VVSG, Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten

Paviljoenstraat 9, 1030 Brussel
Tel: 02 211 55 00
Fax: 02 211 56 00
E-mail: info@vvsq.be
Website: www.vvsq.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg

Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg

Brandekensweg 9
2627 Schelle
Tel: 03 354 13 58
Fax: 03 354 13 43
E-mail: info@seniorenzorg.be
Website: www.fos-seniorenzorg.be

Ferubel Vlaanderen

Vrijheidslaan 80
1080 Brussel
Tel: 02 414 05 25
Fax: 02 414 01 35
E-mail: info@ferubel.be
Website: www.femarbel-ferubel.be

→ **Ondersteuning voor mantelzorgers thuis tijdens hun afwezigheid**

Baluchon Alzheimer België

Paepedellelaan 87
1160 Brussel
Tel: 02 673 75 00
E-mail: baluchon@belqacom.net
Website: www.baluchon-alzheimer.be

→ **Verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers**

Steunpunt Thuiszorg vzw

Sint-Jansstraat 32-38
1000 Brussel
Tel: 02 515 04 42
E-mail: steunpunt.thuiszorg@socmut.be
Website: www.steunpunt-thuiszorg.be

Ondersteuning in de Thuiszorg

Livornostraat 25
1050 Elsene
Tel: 02 542 87 09 of 070 22 25 04 (24/24 u)
E-mail: OIT@mut400.be
Website: www.thuis.zorg.mut400.be / www.lieverthuis.be

Ziekenzorg CM

Haachtsesteenweg 579 bus 40
1031 Schaarbeek
Tel. 02 246 47 76
E-mail: mantelzorg@cm.be
Website: www.ziekenzorg.be

Ons Zorgnetwerk vzw

Remylaan 4b
3018 Wijnmaal
Tel: 016 24 49 49
Fax: 016 24 39 72
E-mail: onszorgnetwerk@GroepKVLV.be
Website: www.onszorgnetwerk.be

Kenniscentrum Mantelzorg vzw

Groeneweg 151
3001 Heverlee
Tel: 016 22 73 37
Fax: 016 22 06 73
E-mail: info@kenniscentrummantelzorg.be
Website: www.kenniscentrummantelzorg.be

→ **Andere nuttige adressen:**

CARA - Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing

Haachtsesteenweg 1405
1120 Brussel
Tel: 02 244 15 52
E-mail: cara@bivv.be
Website: www.bivv.be (zie Rijbewijs)

Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding

Koningstraat 138
1000 Brussel
Tel: 02 212 30 00
E-mail: epost@cntr.be
Website: www.diversiteit.be

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw

J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel
Tel: 02 456 82 00
Fax: 02 461 24 41
E-mail: info@palliatief.be
Website: www.palliatief.be

Brusselse Federatie voor Palliatieve Zorg

Boondaalsesteenweg 390
1050 Brussel
Tel: 02/649.41.28 - 02/649.18.64
Fax: 02/649.30.46

Recht op Waardig Sterven – RWS

Constitutiestraat 33
2060 Antwerpen
Tel/Fax: 03 272 51 63
E-mail: info@rws.be
Website: www.euthanasie.be

LevensEinde Informatieforum – LEIF

J. Vander Vekenstraat 158
Tel: 078 15 11 55
E-mail: leifartsen@skynet.be
Website: www.leif.be

Vlaams Meldpunt Oudermis(be)handeling (voor thuiswonenden)

Centrum Algemeen Welzijnswerk Zuid-Oost-Vlaanderen
Grotenbergstraat 24-26
9620 Zottegem
Tel: 078 15 15 70
Fax: 09 361 06 57
E-mail: meldpuntomb@skynet.be

Rusthuis-Infofoon (meldpunt voor vragen en klachten over woonzorgcentra en assistentiewoningen)

Tel: 078 15 25 25
E-mail: rusthuisinfofoon@vlaanderen.be
Website: www.zorgengezondheid.be

Vlaamse Ouderenraad vzw

Koloniënstraat 18-24, bus 7
1000 Brussel

Tel: 02 209 34 51 of 0472 44 53 13

E-mail: info@vlaamse-ouderenraad.be

Website: www.vlaamse-ouderenraad.be

www.kbs-frb.be

Meer info over onze projecten,
evenementen en publicaties vindt u op
www.kbs-frb.be.

Een e-news houdt u op de hoogte.
Met vragen kunt u terecht op
info@kbs-frb.be of 070-233 728

Koning Boudewijnstichting,
Brederodestraat 21, B-1000 Brussel
02-511 18 40,
fax 02-511 52 21

Giften vanaf 30 euro
zijn fiscaal aftrekbaar.
000-0000004-04
IBAN BE10 0000 0000 0404
BIC BPOTBEB1

De Koning Boudewijnstichting is een onafhankelijke en pluralistische stichting in dienst van de samenleving. We willen op een duurzame manier bijdragen tot meer rechtvaardigheid, democratie en respect voor diversiteit. De Stichting steunt jaarlijks zo'n 2.000 organisaties en individuen die zich engageren voor een betere samenleving. Onze actiedomeinen de komende jaren zijn: armoede & sociale rechtvaardigheid, gezondheid, democratie in België, democratie in de Balkan, erfgoed, filantropie, migratie, ontwikkeling, leiderschap, lokaal engagement, partnerschap of uitzonderlijke ondersteuning. De Stichting werd opgericht in 1976 toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

In 2010 werkt de Stichting met een budget van 30 miljoen euro. Naast ons eigen kapitaal en de belangrijke dotatie van de Nationale Loterij, zijn er de Fondsen van individuen, verenigingen en bedrijven. De Koning Boudewijnstichting ontvangt ook giften en legaten.

De Raad van Bestuur van de Koning Boudewijnstichting tekent de krachtlijnen uit en zorgt voor een transparant beleid. Voor de realisatie doet ze een beroep op een 50-tal medewerkers. De Stichting werkt vanuit Brussel en is actief op Belgisch, Europees en internationaal niveau. In België heeft de Stichting zowel lokale, regionale als federale projecten lopen.

Om onze doelstelling te realiseren, combineren we verschillende werkmethodes. We steunen projecten van derden of lanceren eigen acties, bieden een forum voor debat en reflectie, en stimuleren filantropie. De resultaten van onze projecten en acties worden verspreid via diverse mediakanalen. De Koning Boudewijnstichting werkt samen met overheden, verenigingen, ngo's, onderzoekscentra, bedrijven en andere stichtingen. We hebben een strategisch samenwerkingsverband met het European Policy Centre, een denktank in Brussel.

