



# **Dementie en de rechten van de patiënt**

**Overzicht van de wettelijke bepalingen  
die de levenskwaliteit van personen  
met dementie en hun omgeving beïnvloeden**

***Reeks: Naar een dementievriendelijke samenleving***





# **Dementie en de rechten van de patiënt**

**Overzicht van de wettelijke bepalingen  
die de levenskwaliteit van personen  
met dementie en hun omgeving beïnvloeden**

Sarah Defloor  
Herman Nys  
Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht  
K.U.Leuven

***Reeks: Naar een dementievriendelijke samenleving***

## COLOFON

### **Dementie en de rechten van de patiënt.**

Overzicht van de wettelijke bepalingen die de personen met dementie en hun omgeving beïnvloeden.

Cette publication existe également en français sous le titre:  
Les droits des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.  
Aperçu des dispositions légales influençant la qualité de vie.

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

#### AUTEURS

Sarah Defloor en Herman Nys, Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, K.U.Leuven

#### COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Gerrit Rauws, directeur  
Bénédicte Gombault, projectverantwoordelijke  
Tinne Vandensande, projectverantwoordelijke  
Pascale Prête, assistente  
Greet Massart, assistente

#### 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](http://www.kbs-frb.be)  
Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden:  
on line via [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be), per e-mail naar [publi@kbs-frb.be](mailto: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: NUR: BESTELNUMMER:

D/2893/2008/31  
978-90-5130-634-7  
9789051306347  
895  
1848

December 2008  
Met de steun van de Nationale Loterij

## VOORWOORD

Toen de Koning Boudewijnstichting een studieproject over de levenskwaliteit van personen met dementie en hun omgeving opstartte, was van meet af aan duidelijk dat de juridische dimensie hierin moest opgenomen worden.

Meerdere wettelijke bepalingen hebben een impact op de autonomie van personen met dementie. Deze bepalingen hebben ongetwijfeld de bedoeling om de persoon te beschermen, niet om zijn vrijheid onnodig in te perken of hem te bestraffen. Toch wordt dat niet altijd zo ervaren. De intrekking van het rijbewijs of de aanstelling door de vrederechter van een voorlopig bewindvoerder omdat de persoon met dementie niet meer in staat wordt geacht zijn goederen te beheren, wordt soms beleefd als een inperkende maatregel of zelfs als een aanslag op de autonomie. De persoon met dementie verliest dan van de ene dag op de andere bepaalde rechten. Die abruptheid contrasteert met het gegeven dat dementie een evoluerende aandoening is waarvan de evolutie verschilt van persoon tot persoon.

In ons land bestaan er verscheidene wettelijke beschikkingen om de persoon met dementie te beschermen en/of te anticiperen op het ogenblik dat hij niet meer in staat zal zijn om zelf beslissingen te nemen. De toepassing gebeurt echter niet steeds optimaal vanwege een gebrek aan informatie of het ontbreken van een dialoog tussen de betrokken actoren. Bovendien is het moeilijk om rekening te houden met de werkelijke capaciteiten die een persoon met dementie nog heeft.

De Koning Boudewijnstichting heeft daarom aan professor Herman Nys en Sarah Defloor gevraagd om de wettelijke bepalingen in kaart te brengen die een invloed hebben op de levenskwaliteit van personen met dementie. Met dit rapport wil de Stichting een aantal aandachtspunten naar voor brengen om de betrokken actoren te sensibiliseren over de impact van hun eigen handelen en hen gevoeliger te maken voor het thema dementie.

Dit onderzoek maakt deel uit van een breder project van de Koning Boudewijnstichting met als doel de levenskwaliteit van personen met dementie en hun omgeving te verbeteren door hun autonomie te verhogen, afhankelijkheid te verminderen en de verbondenheid met de omgeving te versterken.

De Stichting bracht een groep van 13 experts samen onder het voorzitterschap van minister van Staat Magda Aelvoet. Verscheidene studies werden opgezet en personen met dementie, mantelzorgers en hulpverleners werden bevroegd. Wij danken iedereen die vanuit zijn ervaring, kennis en beleving heeft bijgedragen aan dit project.

De Koning Boudewijnstichting

## INHOUD

Voorwoord .....	3
Samenvatting .....	5
Synthèse .....	6
Executive summary.....	7
Inleiding .....	9
1. De Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Patiëntenrechtenwet) .....	11
1.1 Voorafgaande wilsverklaring .....	11
1.2 Vertegenwoordiging .....	13
2. Euthanasie .....	15
3. Medische experimenten .....	17
4. Bescherming van de persoon van de geesteszieke .....	19
5. Bescherming van de goederen van de persoon met dementie .....	21
6. Opstellen van een testament door een persoon met dementie .....	25
7. Rijgeschiktheid .....	29
8. Aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door persoon met dementie ...	31
Besluit .....	33
Bijlage: Samenvattende tabel .....	34

## SAMENVATTING

De bijdrage "Dementie en de rechten van de patiënt" kadert in het project rond dementie van de Koning Boudewijnstichting met als doelstelling de verbetering van de levenskwaliteit van de persoon met dementie en zijn omgeving. Centraal in deze bijdrage staan de rechten van de dementerende patiënt in de ruime zin van het woord. In het bijzonder wordt nagegaan in welke mate de onderzochte wettelijke bepalingen rekening houden met de specifieke noden en behoeften van een persoon met dementie. Het algemeen besluit is dat de wetgever hiermee tot nu toe onvoldoende rekening heeft gehouden. Dit geldt zowel voor de voorafgaande verklaring tot weigering van een behandeling in het kader van de Patiëntenrechtenwet als voor het voorafgaande verzoek om euthanasie in de Euthanasiewet. Voorafgaande wilsverklaringen kunnen evenwel in het kader van een goede vroegtijdige planning van zorg een belangrijk instrument zijn om de autonomie van een persoon met dementie te bevorderen. Hieraan kan voor een deel tegemoet gekomen worden door een beroep te doen op de vertegenwoordiger van de persoon met dementie, wanneer die niet meer in staat is zijn rechten als patiënt uit te oefenen. De vertegenwoordigingsregeling in het kader van de Patiëntenrechtenwet komt wel gedeeltelijk tegemoet aan de noden van patiënten met dementie, maar voor wat de weigering van medische handelingen door de vertegenwoordiger betreft schiet ze toch tekort. De Medische experimentenwet biedt een juridisch kader om personen met dementie op te nemen in geneesmiddelenonderzoek, maar het is niet duidelijk of dit in de praktijk ook vaak gebeurt. De Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke voorziet twee soorten beschermingsmaatregelen die ten aanzien van een geesteszieke kunnen worden genomen, namelijk de gedwongen opname en de verpleging in een gezin. De wetgever heeft voor dementerende personen geen specifieke regeling voorzien, zodat deze wet moet worden toegepast. In de praktijk zal een patiënt met dementie nooit omwille van de dementie op zich gedwongen worden opgenomen, maar wel omwille van een gedragsstoornis die niet per definitie aanwezig is bij iedere persoon met dementie. De Wet bescherming goederen daarentegen wordt zeer vaak toegepast op personen met dementie. Er is echter nood aan meer transparantie wat de medische verslagen betreft op grond waarvan wordt besloten dat iemand niet meer bekwaam is om zijn goederen te beheren. Bij het opstellen van een testament geldt als voorwaarde dat men "gezond van geest" dient te zijn. De rechter moet geval tot geval een afweging maken tussen het belang van de persoon met dementie bij het goed beheer van zijn goederen en het belang van de dementerende persoon om een testament op te stellen. Dat is geen eenvoudige afweging, waarbij bovendien het medisch beroepsgeheim en de geldigheid van medische certificaten vaak ter discussie staat. Een persoon met dementie die een voertuig bestuurt, beschikt niet meer over de nodige medische geschiktheid, zodat hij niet meer in het bezit zal zijn van een geldig rijbewijs. De huidige wettelijke bepalingen aangaande het rijbewijs zijn echter niet voldoende aangepast aan de specifieke noden van de personen met dementie. Een persoon met dementie die (tijdelijk) geen controle heeft over zijn handelingen, kan een fout niet vrij en bewust begaan, zodat aansprakelijkheid volgens de klassieke leer uitgesloten is. Om te vermijden dat het slachtoffer van schade veroorzaakt door een persoon met dementie de veroorzaakte schade alleen zou moeten dragen, werden enkele correcties aangebracht, zoals een beroep op artikel 1386bis van het Burgerlijk Wetboek en het aansprakelijk stellen van een toezichthouder.

## SYNTHÈSE

La publication intitulée "Les droits des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées" cadre dans un projet de la Fondation Roi Baudouin qui tend à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leur entourage. Nous nous intéressons ici principalement aux droits du patient atteint de démence, dans le sens large du terme. Il y est examiné plus particulièrement dans quelle mesure les dispositions légales étudiées tiennent compte des besoins spécifiques des personnes. Force est de conclure, de manière générale, que le législateur n'a pas suffisamment tenu compte de ces besoins. Ceci vaut autant en ce qui concerne la déclaration préalable de refus d'un traitement dans le cadre de la loi relative aux droits du patient qu'en ce qui concerne la déclaration anticipée d'euthanasie dans la loi relative à l'euthanasie. Une déclaration anticipée peut toutefois, dans le cadre d'une planification anticipée des soins, constituer un outil de choix pour promouvoir l'autonomie d'une personne. Pour ce faire, l'appel à un représentant de la personne atteinte de démence lorsque celle-ci n'est plus en mesure d'exercer ses droits en temps que patient, peut en partie aider. Le régime en matière de représentation dans le cadre de la loi relative aux droits du patient tient en effet en partie compte des besoins des patients atteints de démence, sauf en ce qui concerne le droit du représentant de refuser un traitement médical. La loi sur les expérimentations médicales fixe un cadre juridique pour associer les personnes atteintes de démence aux recherches de médicaments, mais il n'est pas clair si elle est effectivement appliquée régulièrement. La loi relative à la protection de la personne des malades mentaux prévoit deux sortes de mesures de protection à prendre à l'égard d'un malade mental, à savoir la mise en observation forcée et les soins administrés en famille. Le législateur n'a pas prévu de régime spécifique pour les personnes atteintes de démence, en sorte qu'il convient d'appliquer la loi. Dans la pratique, une personne atteinte de démence ne sera jamais mise en observation forcée à cause de sa démence, mais à cause d'un trouble de comportement qui n'est pas d'office caractéristique d'une personne atteinte de démence. La loi relative à la protection des biens est en revanche fréquemment appliquée aux personnes atteintes de démence. Mais il faudrait plus de transparence en ce qui concerne les rapports médicaux sur lesquels les juges se basent pour déclarer quelqu'un incapable de continuer à gérer ses biens. Pour rédiger un testament, il faut être "sain d'esprit". Le juge considérera au cas par cas les intérêts de la personne atteinte de démence dont les biens sont bien gérés et les intérêts de cette personne à rédiger un testament. La décision n'est pas aisée, d'autant plus qu'elle met en cause le secret médical et la validité des attestations médicales. Une personne atteinte de démence qui conduit un véhicule n'a plus les capacités médicales nécessaires, en sorte qu'elle ne sera plus titulaire d'un permis de conduire valable. Les dispositions actuelles relatives au permis de conduire ne sont cependant pas suffisamment adaptées aux besoins spécifiques des personnes atteintes de démence. Une personne atteinte de démence qui ne contrôle (en partie) plus ses actes, ne peut commettre une faute librement et sciemment, ce qui exclut, selon la théorie classique, toute responsabilité. Pour éviter que la victime du préjudice provoqué par la personne atteinte de démence doive supporter seule les dommages, quelques corrections ont été apportées à la loi, telle que la possibilité d'invoquer l'article 1386bis du Code civil et la responsabilité d'un surveillant.

## EXECUTIVE SUMMARY

The contribution on "Dementia and patient rights" dovetails with the King Baudouin Foundation's dementia project, the aim of which is to improve the quality of life of dementia patients and those around them. A key point made in the contribution is the rights of dementia patients in the broad sense of the word. In particular, it examines the extent to which the legal provisions in question take into consideration the specific needs and requirements of the person with dementia. The general conclusion is that lawmakers have so far given too little consideration to this. This applies both for the above declaration on denial of treatment in connection with the Patients' Rights Act and for the early petition for euthanasia in the Euthanasia Act. An early declaration can, however, be an important tool in connection with good advance care planning to promote the autonomy of people with dementia. This can be done by turning to a representative of the person with dementia when that person is no longer able to exercise his rights as a patient. The rules governing representation under the Patients' Rights Act do accommodate in part the needs of dementia patients, except when it comes to the representative's right to refuse medical treatment. The Medical Experimentation Act sets out a legal framework for including individuals with dementia in drug testing, but it is not clear whether this actually happens very often in practice. The law on protecting the mentally ill provides two kinds of protective measures that can be taken in respect of a mental illness sufferer, specifically compulsory hospitalisation and in-family care. Parliament has not provided any specific arrangements for dementia patients, meaning that the law must be applied. In practice, a dementia patient will never be subject to forced hospitalization due to dementia, but he may be subject to forced hospitalized due to a behavioural disorder that is not by definition present in everyone who has dementia. However, the law on the protection of property is often applied to people with dementia. There is, however, a need for more transparency regarding the medical reports on the basis of which the court decides that an individual is no longer competent to manage his property. When drafting a will, one condition is that the person in question is of 'sound mind'. The court must weigh up, on a case-by-case basis, the interests of the person with dementia in connection with the correct management of his property, and the interests of the dementia patient with regard to drawing up a will. This is not an easy decision, especially since it brings up the matter of patient-doctor confidentiality and the validity of medical certificates. A dementia patient who drives a vehicle no longer has the medical capacity, meaning that he will no longer have a valid driving license. However, the current legal provisions on driving licenses are not properly geared to the specific needs of individuals with dementia. A person with dementia who is no longer (partly) in control of his actions cannot freely and knowingly make a mistake, thus ruling out any responsibility under conventional theory. A few corrections were made to the law in order to prevent the victim of damage caused by a dementia patient from having to cope alone with the damage caused. These corrections include the possibility of invoking Article 1386a of the Civil Code and the responsibility of a supervisor.



## INLEIDING

Centraal in deze bijdrage staan de rechten van de dementerende patiënt in de ruime zin van het woord. Vooreerst zullen enkele bepalingen van de Patiëntenrechtenwet worden besproken die bijzonder relevant zijn voor de persoon met dementie, met name de voorafgaande wilsverklaring en de vertegenwoordiging. De Euthanasiewet en de Medische experimentenwet worden nader bekeken. Daarna zal er worden stilgestaan bij de bescherming van de persoon met dementie in het licht van de Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. De bescherming van de goederen van de dementerende persoon in het kader van het voorlopig bewind en het opstellen van een testament door een persoon met dementie komen ook aan bod. Ten slotte zal de rijgeschiktheid van de persoon met dementie en de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt worden besproken. Steeds zal worden nagegaan in hoeverre de besproken wettelijke bepalingen rekening houden met de specifieke noden en behoeften van een persoon met dementie. In de mate van het mogelijke zal ook verwezen worden naar de praktische problemen die hierbij kunnen rijzen.



# 1. DE WET VAN 22 AUGUSTUS 2002 BETREFFENDE DE RECHTEN VAN DE PATIËNT

## 1.1 Voorafgaande wilsverklaring

Elke patiënt heeft recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de arts.<sup>1</sup> Het is voor een dementerende persoon niet steeds vanzelfsprekend zijn toestemming voor een medische behandeling te geven. Het progressieve karakter van dementie zorgt er immers voor dat de wilsbekwaamheid van een dementerende patiënt geleidelijk wordt aangetast. In het kader van autonomie en onafhankelijkheid van een persoon met dementie heeft dit tot gevolg dat beslissingen rond gezondheid en levensverlengende behandelingen vroeg in het ziekteproces moeten worden besproken, wanneer de persoon met dementie nog over voldoende capaciteiten beschikt om zijn wensen kenbaar te maken. Een goede invulling van het begrip *Advance Care Planning* kan hieraan tegemoetkomen. *Advance Care Planning* stelt de patiënt in staat zijn wensen in verband met gezondheidszorg kenbaar te maken voor het geval hij niet meer in staat is zijn rechten uit te oefenen. In het Nederlands spreekt men van "levenseindeplanning", "vroegtijdige zorg planning" of beter nog "vroegtijdige planning van zorg". De Patiëntenrechtenwet maakt dit slechts in beperkte mate mogelijk.

Voorafgaande wilsverklaringen kunnen in het kader van een goede *vroegtijdige planning* van zorg een belangrijk instrument zijn om de autonomie van een persoon met dementie te bevorderen. De Patiëntenrechtenwet geeft bindende kracht aan een voorafgaande schriftelijke weigering. Dit betekent dat indien de dementerende patiënt, toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de arts te weigeren, deze weigering geëerbiedigd dient te worden zolang hij ze niet herroept op een moment dat hij in staat is zijn rechten zelf uit te oefenen.<sup>2</sup> Het is belangrijk dat de medische tussenkomst waarover het gaat precies is omschreven. Een algemene en vage omschrijving wordt immers niet aanvaard. Daarnaast moet het ook duidelijk zijn dat de verklaring afkomstig is van de betrokkene zelf.

In de praktijk blijkt dat er nog maar zeer weinig beroep wordt gedaan op deze mogelijkheid. Dit heeft zeker gedeeltelijk te maken met enkele leemten in de wet. Zo regelt de wet niets over de modaliteiten waaraan de voorafgaande weigering moet voldoen. Er blijft bovendien ook onduidelijkheid over onder andere de inhoud en de geldigheidsduur van dergelijke verklaringen. In de regel zal daarenboven de arts die bij de wilsonbekwame patiënt wordt geroepen de wil van deze patiënt niet kunnen kennen, aangezien er niet werd voorzien in een registratie van de voorafgaande schriftelijke weigering of een

<sup>1</sup> Artikel 8, § 1 Wet van 22 augustus 2002 (hierna Patiëntenrechtenwet).

<sup>2</sup> Artikel 8, §4, 4e lid Patiëntenrechtenwet.

verplichte raadpleging van een register door artsen. De wet verplicht de arts niet om actief op zoek te gaan naar een mogelijke voorafgaande weigering. De voorafgaande wilsverklaring heeft in de praktijk bijgevolg weinig effect.

De Patiëntenrechtenwet schiet met andere woorden als passend juridisch kader voor deze vroegtijdige planning van zorg te kort. Een sluitende en duidelijke wettelijke regeling is echter noodzakelijk om de doeltreffendheid van een voorafgaande wilsverklaring van een dementerende persoon in de praktijk te garanderen. Naar het voorbeeld van enkele andere Europese lidstaten, zou de wet verfijnd kunnen worden. De laatste jaren werd er in verschillende Europese landen bijzondere aandacht besteed aan de problematiek rond het einde van het leven. Zo werd onder meer in Denemarken, Frankrijk en Oostenrijk een omvangrijke wettelijke regeling aangenomen met betrekking tot voorafgaande wilsverklaringen.<sup>3</sup> In wat volgt, worden - in het licht van de tekortkomingen van de Belgische patiëntenrechtenwet - kort enkele interessante bijzonderheden aangehaald.

In Frankrijk kan een bekwame meerderjarige op elk moment een voorafgaande wilsverklaring opstellen, ook wanneer de diagnose van dementie reeds werd gesteld. De verklaring is slechts voor een termijn van drie jaar geldig. Wanneer de opsteller van de verklaring echter in deze periode van 3 jaar volledig onbekwaam wordt of niet meer in staat blijkt te zijn de verklaring te vernieuwen, blijft de verklaring zonder beperking geldig. Ook in Oostenrijk worden de voorafgaande verklaringen onderworpen aan een beperkte geldingsduur. Het gaat hier om een termijn van vijf jaar, tenzij er een andere termijn werd bepaald in de verklaring. Door een beperkte geldigheidsduur op te leggen, wil men vermijden dat, op het ogenblik dat de voorafgaande verklaring wordt uitgevoerd, de opsteller van gedachten is veranderd of dat de omstandigheden zodanig zijn veranderd dat ze onmogelijk konden worden voorzien in de verklaring.

Een voorafgaande wilsverklaring is in Oostenrijk het resultaat van overleg tussen de patiënt en de arts. Een arts die niet verbonden is aan een ziekenhuis of verzorgtghuis zal de persoon met dementie die een verklaring wil opstellen, onderwerpen aan een grondig onderzoek zodat hij er zich van kan vergewissen dat zijn patiënt bekwaam is om dergelijke beslissingen te nemen. Daarop volgt een grondige informatiesessie over de gevolgen van de verklaring en eventuele alternatieven. De arts zal hiernaast ook samen met zijn patiënt de medische handelingen die geweigerd worden en de omstandigheden waarin ze worden geweigerd, zo precies mogelijk omschrijven. Ten slotte zal de persoon die een verklaring wenst op te stellen een advocaat of een notaris onder de arm moeten nemen, zodat in laatste instantie nogmaals zijn bekwaamheid kan worden gecontroleerd.

Een voorafgaande wilsverklaring in Frankrijk geeft de wensen van de opsteller weer die betrekking hebben op het beperken of het stopzetten van een behandeling aan het einde van het leven. De arts zal rekening moeten houden met de uitgedrukte wil van zijn patiënt. Deze wel erg voorzichtig geformuleerde regel betekent dat de voorafgaande wilsverklaring slechts één van de elementen zal zijn waarmee rekening wordt gehouden bij een medische beslissing.<sup>4</sup> In Oostenrijk en Denemarken wordt aan voorafgaande wilsverklaringen een bindend karakter gegeven wanneer ze voldoen aan bepaalde voorwaarden. In Oostenrijk is de voorafgaande weigering van een goed omschreven medische handeling (of handelingen) bindend. Indien er meer in de verklaring wordt opgenomen, zal ze haar bindend karakter verliezen. In dat geval moet de wil van de patiënt door de arts

<sup>3</sup> Denemarken: § 26 Health Act 2005; Frankrijk: Wet van 22 april 2005 en Uitvoeringsdecreet van 6 februari 2006; Oostenrijk: Federale Wet van 8 mei 2006; Dit zijn niet de enige landen waar specifieke wetgeving over voorafgaande wilsverklaringen werd aangenomen. De landen werden als voorbeeld gekozen omdat ze enkele interessante wetsbepalingen bevatten.

<sup>4</sup> F.DREIFUSS-NETTER, "Les directives anticipées: de l'autonomie de la volonté à l'autonomie de la personne", *Gazette du Palais* 2006, 1693.

slechts in overweging worden genomen. In Denemarken daarentegen maakt men een onderscheid tussen een bindende en een niet bindende verklaring aan de hand van de ernst van de ziekte. Het weigeren van een levensverlengende behandeling wanneer men terminaal ziek is, is bindend voor de behandelende arts. Het weigeren van een levensverlengende behandeling in het geval van bepaalde door de wet opgesomde omstandigheden - waaronder dementie - is daarentegen slechts een aanbeveling en moet in overweging worden genomen. Toch mag er maar worden afgeweken van de verklaring wanneer er substantiële redenen aanwezig zijn.

Zowel in Oostenrijk en Frankrijk als in Denemarken werd er voor de voorafgaande wilsverklaringen voorzien in een systeem van publiciteit. In Frankrijk kan een verklaring op verschillende wijzen bewaard worden zodat ze op het juiste moment beschikbaar is. In de eerste plaats kan de voorafgaande wilsverklaring opgenomen worden in het patiëntendossier van de opsteller (of het dossier van het ziekenhuis in geval van hospitalisatie). Daarnaast kan de opsteller zijn verklaring ook zelf bijhouden of kan hij die geven aan een vertrouwenspersoon, aan een familielid of aan een naaste. Indien dit het geval is, moet daarvan melding gemaakt worden in het medisch dossier. In Oostenrijk kan de voorafgaande wilsverklaring enkel worden opgenomen in het medisch dossier. In Denemarken gaat men voor wat de publiciteit van de verklaring nog een stap verder. Daar worden alle verklaringen in een register opgenomen.

## 1.2 Vertegenwoordiging<sup>5</sup>

Het blijkt dat de Belgische wetgever de wettelijke regeling op het gebied van voorafgaande wilsverklaringen nog onvoldoende heeft uitgewerkt. In de praktijk zal er bijgevolg zelden een beroep kunnen worden gedaan op een voorafgaande wilsverklaring, hetzij omdat er geen wilsverklaring werd opgesteld, hetzij omdat de arts er geen kennis van heeft of kan hebben. Voor een deel kan hieraan tegemoet gekomen worden door een beroep te doen op de vertegenwoordiger van de persoon met dementie wanneer die niet meer in staat is zijn rechten als patiënt uit te oefenen. De Patiëntenrechtenwet voorziet in een cascaderegeling.<sup>6</sup> Dit betekent dat de rechten van een persoon met dementie in de eerste plaats zullen worden uitgeoefend door iemand die de dementerende zelf voorafgaandelijk heeft aangeduid om in zijn plaats op te treden. Indien de dementerende persoon geen zelfbenoemde vertegenwoordiger heeft aangewezen of indien deze niet optreedt, worden de rechten uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner. Ten slotte zal bij gebrek aan een vertegenwoordiger uit de vorige categorieën een meerderjarig kind, een ouder of een meerderjarige broer of zus de taak van vertegenwoordiger op zich kunnen nemen.

De vertegenwoordiger moet zich bij het nemen van beslissingen over de medische behandeling van de persoon met dementie laten leiden door datgene wat die zelf zou hebben gewild. De beslissingen van de vertegenwoordiger moeten steeds genomen worden in het belang van de dementerende. De arts moet afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger indien hij van oordeel is dat ze voor de persoon met dementie een bedreiging van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid vormt. Indien het echter gaat om een vertegenwoordiger die benoemd werd door de patiënt, kan de arts slechts afwijken van de beslissing voor zover deze vertegenwoordiger zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil tot weigering van de bedoelde tussenkomst die door de patiënt werd vastgelegd in een voorafgaande weigering. *A contrario* betekent dit dat

<sup>5</sup> De vertegenwoordiger van de onbekwame patiënt mag niet verward worden met de vertrouwenspersoon van een bewwame patiënt.

<sup>6</sup> Artikel 14 Patiëntenrechtenwet.

de arts moet afwijken van een beslissing tot weigering genomen door een niet-zelfbenoemde vertegenwoordiger, die volgens de arts het leven of de gezondheid van de patiënt in gevaar brengt, zelfs als deze vertegenwoordiger zich kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt, neergelegd in een voorafgaande wilsverklaring opgesteld op basis van artikel 8, §4. Hierdoor wordt de praktische toepassing van deze bepaling nog meer ondermijnd.

Het recht om klacht neer te leggen zoals bedoeld in artikel 11 van de Patiëntenrechtenwet kan door de zelfbenoemde vertegenwoordiger, de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner, een meerderjarig kind of een ouder tegelijkertijd worden uitgeoefend, zonder dat de volgorde die de wet bepaalt, moet worden nageleefd.<sup>7</sup> Het is opvallend dat de besluitgever de meerderjarige broer of zus van de patiënt expliciet uitsluit.

---

<sup>7</sup> Artikel 14, §4 Patiëntenrechtenwet uitgevoerd door het KB van 15 februari 2007 houdende vaststelling van afwijkende regels met betrekking tot de vertegenwoordiging van de patiënt bij de uitoefening van het klachtrecht zoals bedoeld in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

## 2. EUTHANASIE

In het kader van een goede levenseindeplanning moet het volgens sommigen ook mogelijk zijn om te beslissen over levensbeëindigend handelen bij dementerenden. De Euthanasiewet van 28 mei 2002 maakt een onderscheid tussen enerzijds een actueel verzoek tot euthanasie bij een persoon die bewust is en anderzijds een voorafgaande wilsverklaring tot euthanasie bij iemand die niet meer bij bewustzijn is.

Een bewuste patiënt kan omwille van ondraaglijk en aanhoudend lijden een verzoek tot euthanasie uiten wanneer hij zich bevindt in een medisch uitzichtloze toestand die het gevolg is van een ongeneeslijke en ernstige ziekte of aandoening.<sup>8</sup> Het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn en niet tot stand gekomen zijn onder enige externe druk. Deze wettelijke bepaling kan in het geval van dementie aanleiding geven tot verschillende discussiepunten. Het is in de eerste plaats vanzelfsprekend dat een persoon met dementie in een vergevorderd stadium niet in staat zal zijn een vrijwillig en weloverwogen verzoek te uiten. Een verzoek vlak nadat de diagnose van dementie werd gesteld daarentegen kan eventueel wel aan de voorwaarden voldoen. Dementie kent immers een dynamisch en evoluerend verloop. Men zal geval per geval moeten oordelen of het verzoek voldoet aan de wettelijke vereisten. Daarnaast kan er ook discussie zijn over het feit of dementie een reden kan zijn om euthanasie te verzoeken. Er bestaat geen consensus over de belangrijke vraag of dementerende patiënten ondraaglijk en aanhoudend lijden.<sup>9</sup> Het valt buiten onze juridische bevoegdheid om daarover een eindoordeel te vellen.

Iedere persoon kan een voorafgaande wilsverklaring opstellen voor het geval hij niet meer in staat zal zijn een actueel verzoek te uiten.<sup>10</sup> Deze wilsverklaring gaat uitsluitend over euthanasie en is dus te onderscheiden van de voorafgaande weigering zoals bedoeld in de Patiëntenrechtenwet.<sup>11</sup> In de praktijk is het wel mogelijk dat beide verklaringen in één document worden opgenomen.

In de schriftelijke verklaring maakt de opsteller zijn wens bekend dat indien hij niet meer in staat is een verzoek tot euthanasie te richten aan een arts, euthanasie door een arts wordt toegepast, mits de wettelijke voorwaarden

8 Artikel 3 Euthanasiewet.

9 H.NYS, "Levensbeëindiging en dementie. Wat is juridisch mogelijk? Wat is juridisch wenselijk?", T.v.Gen. 2006, afl. 23, 1690.

10 Artikel 4 Euthanasiewet.

11 Een model is te vinden in bijlage bij het K.B. van 2 april 2003 houdende vaststelling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestig, herzien of ingetrokken. Vanaf 1 september 2008 zou registratie ervan mogelijk zijn via de burgerlijke stand. Zie K.B. van 27 april 2007 tot regeling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld

vervuld zijn. Volgens de wet moet de patiënt in de eerste plaats lijden aan een ernstige en ongeneeslijke aandoening die veroorzaakt werd door een ongeval of een ziekte. Daarnaast stelt de wet dat de patiënt niet meer bij bewustzijn is en dat deze toestand volgens de huidige stand van de wetenschap onomkeerbaar is. Er bestond heel wat discussie over deze tweede voorwaarde. Wanneer is een patiënt niet meer bij bewustzijn? Tijdens de voorbereiding van de euthanasiewet werd duidelijk dat een wilsverklaring enkel geldt voor iemand die zich in een onomkeerbare coma bevindt. Dementie volstaat niet. Euthanasie voor personen met dementie is dus onmogelijk (tenzij de dementerende patiënt onomkeerbaar comateus is). Bij dementie gaat het immers om toenemende geheugenstoornissen, stoornissen in de oriëntatie in tijd en plaats, stoornissen bij het uitvoeren van complexe en uiteindelijk minder complexe taken, en karakterveranderingen. Ook ernstige psychiatrische stoornissen zoals wanen en hallucinaties kunnen optreden. Uiteindelijk kan een dementerende patiënt geen enkele handeling meer uitvoeren, kan hij niet meer spreken en niet meer begrijpen wat er tegen hem gezegd wordt. In strikte zin verliezen ze echter niet het bewustzijn, zoals bij comateuze patiënten het geval is. De dementerende patiënt blijft immers reacties tonen op aanraking en andere externe prikkels.<sup>12</sup>

Met de bedoeling het beperkte toepassingsgebied van de euthanasiewet uit te breiden zodat ook dementerenden een wilsverklaring kunnen opstellen, dienden verschillende parlementariërs twee wetsvoorstellen in.<sup>13</sup> Beide wetsvoorstellen komen tegemoet aan de verwarrende en vage beschrijving van de vereiste dat de patiënt buiten bewustzijn moet zijn.

De euthanasiewet bevat geen vertegenwoordigingsregeling aangezien het verzoek om euthanasie steeds moet uitgaan van de betrokkene zelf. Er kan wel een beroep gedaan worden op een vertrouwenspersoon die echter geen juridische bevoegdheden heeft.

12 COMMISSIE AANVAARDBAARHEID LEVENSBEEÏNDIGEND HANDELEN, *Medisch handelen rond levenseinde bij wilsonbekwame patiënten, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1997, 108; E.DE KEYSER, "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", T.Gez. 2005-2006, 383.*

13 *Wetsvoorstel tot wijziging van artikel 4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (ingediend door mevrouw Myriam Vanlerberghe en de heer André Van Nieuwkerke), Parl. St. Senaat 2007-08, nr. 4-676/1; Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 wat de euthanasie betreft (ingediend door mevrouw Christine Van Broeckhoven en de heer Renaat Landuyt), Parl. St. 2007-08, nr.1050/001.*

### 3. MEDISCHE EXPERIMENTEN

Voor het onderzoek naar geneesmiddelen die dementie kunnen bestrijden, kan het zinvol zijn personen met dementie in te schakelen in klinische proeven. Sinds 2004 vormt de Medische experimentenwet het wettelijke kader voor dergelijke proeven met geneesmiddelen.<sup>14</sup> De wet bevat bijzondere beschermingsmaatregelen voor medische experimenten op meerderjarige deelnemers die geen geïnformeerde toestemming kunnen geven, zoals een persoon met dementie.<sup>15</sup> Deze specifieke beschermingsmaatregelen moeten nageleefd worden onverminderd de voorwaarden waaraan elk medisch experiment moet voldoen.

Een klinische proef met een dementerende persoon die zelf niet meer bekwaam is om toe te stemmen, is slechts toegelaten wanneer de geïnformeerde toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger werd verkregen. Net zoals in de Patiëntenrechtenwet wordt ook hier diegene die de persoon met dementie moet vertegenwoordigen, aangeduid aan de hand van een cascadesysteem. Het recht om toe te stemmen wordt in eerste instantie uitgeoefend door een vertegenwoordiger die voorafgaand door de dementerende werd aangewezen. Wanneer er geen mandaat werd opgesteld, zal de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner het recht van toestemming kunnen uitoefenen. Indien die er niet zijn, wordt het recht toe te stemmen tot deelname aan een experiment in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de betrokkene. In het geval van onenigheid wordt ervan uitgegaan dat de toestemming niet gegeven is en kan de dementerende persoon niet aan de klinische proef deelnemen.

De toestemming moet de vermoedelijke wil van de dementerende persoon uitdrukken. Hij zal bovendien in verhouding tot zijn begripsvermogen zoveel mogelijk betrokken worden bij het nemen van de beslissing. Indien de persoon met dementie nog in staat is de voorlichting die hij kreeg in verband met de klinische proef te beoordelen en zo een mening te vormen, zal de onderzoeker de uitdrukkelijke wil om niet of niet langer deel te nemen, onderzoeken en naleven. Op deze manier wordt er rekening gehouden met het progressieve karakter van dementie. Een dementerende die geregeld heldere periodes kent, zal meer betrokken kunnen worden dan iemand waarbij de ziekte reeds vergevorderd is. Het is ook mogelijk dat de persoon met dementie, op een ogenblik dat hij nog in staat was dat te doen, een voorafgaande verkla-

14 De Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon (zie ook de Richtlijn 2001/20/EG betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de toepassing van goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik).

15 Artikel 8 Medische experimentenwet.

ring opgesteld heeft waarin hij schriftelijk zijn toestemming of weigering voor deelname aan een klinische proef bekendmaakt. Indien dit het geval is, moet dit element worden onderzocht en nageleefd door de wettelijke vertegenwoordiger.<sup>16</sup>

Vervolgens is vereist dat de klinische proef een rechtstreeks verband houdt met een klinische toestand die levensbedreigend is of de gezondheid ondermijnt waarin de dementerende persoon verkeert. Het experiment moet daarenboven van essentieel belang zijn om de resultaten te kunnen bevestigen van experimenten met personen die wel hun toestemming kunnen geven of van andere onderzoeksmethoden. Pijn, ongemak, angst en andere voorzienbare risico's moeten tot een minimum beperkt worden. Deze voorzienbare risico's mogen niet buiten verhouding staan met het voor de dementerende persoon verhoopde voordeel. Een ethisch comité dat een specifieke deskundigheid bezit, dient bovendien een gunstig advies over het protocol te geven. De dementerende persoon mag geen aansporingen of financiële prikkels krijgen voor zijn deelname, met uitzondering van een onkostenvergoeding.

Ten slotte bepaalt de wet dat indien de deelnemer opnieuw in staat is om zijn toestemming te verlenen, de onderzoeker onmiddellijk de geïnformeerde toestemming van de deelnemer moet bekomen.

---

<sup>16</sup> Er wordt niet vermeld dat de onderzoeker met deze schriftelijke verklaring moet rekening houden.

## 4. BESCHERMING VAN DE PERSOON VAN DE GEESTESZIEKE

De Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke voorziet twee soorten beschermingsmaatregelen die ten aanzien van een geesteszieke kunnen worden genomen, namelijk de gedwongen opname (de wet spreekt van behandeling in een ziekenhuis) en de verpleging in een gezin. Deze maatregelen mogen, bij gebrek aan enige andere geschikte behandeling, alleen getroffen worden ten aanzien van een geesteszieke indien zijn toestand dit vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit.<sup>17</sup> Deze voorwaarden dienen restrictief geïnterpreteerd te worden opdat het fundamentele recht op vrijheid voldoende beschermd wordt.

Kan een dementerende met toepassing van de wet bescherming persoon geesteszieke van zijn vrijheid beroofd worden? De wetgever heeft voor dementerende personen geen specifieke regeling voorzien, zodat de algemene Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke moet worden toegepast.

Vooreerst moet het gaan om een geesteszieke. De Wet bescherming persoon geesteszieke definieert het begrip geesteszieke niet. Geesteszieke is immers een evoluerend begrip, zodat een definitie van het begrip het toepassingsgebied van de wet in materieel en temporeel opzicht op een ongewenste manier zou verengen.<sup>18</sup> De term geesteszieke verwijst niet naar de medische betekenis ervan, maar het gaat om een juridisch begrip waarvan de wetgever en de rechter de inhoud kunnen bepalen.<sup>19</sup> Dit betekent dat het een open norm is die in overeenstemming met de stand van de wetenschap moet worden ingevuld.<sup>20</sup>

Hoge leeftijd (al dan niet gepaard gaand met seniliteit) kan niet beschouwd worden als een geestesziekte.<sup>21</sup> Deze beperking van het toepassingsgebied strekt ertoe minder ernstige ouderdomsverschijnselen uit te sluiten. Dementie kan echter wel als geestesziekte in aanmerking komen als zij

17 Artikel 2 Wet bescherming persoon geesteszieke.

18 H.NYS, *Geneeskunde - Recht en Medisch Handelen*, in H.NYS (ed.), *APR, Gent, Story-Scientia*, 2005, 305; F.SWENNEN, *Geestesgestoorden in het Burgerlijk Recht*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 48-49.

19 F.SWENNEN, o.c.50.

20 Een functioneel criterium lijkt te zijn: de afwezigheid van een zelfstandig beoordelingsvermogen en besef van zelfs de meest elementaire daden, zie: F.SWENNEN, "De materiële voorwaarden voor dwangopname van een psychiatrisch patiënt", (noot onder *Vred. Borgerhout*, 16 februari 1995), *T.Gez.* 1996-1997, 288.

21 Bij de bespreking van de wet in het parlement werd opgemerkt dat het begrip geesteszieke niet bedoeld was voor personen die lijden aan een eenvoudige seniliteit; C.ALEXANDER, "Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Rechtspraakoverzicht (1990-1997)", *T.Gez.* 1999-2000, 21.

psychopathologische functionele stoornissen in het denkvermogen, geheugen, realiteitsperceptie enz. tot gevolg heeft.<sup>22</sup>

De geesteszieke kan vervolgens slechts met dwang worden opgenomen indien zijn toestand dit vereist. De opname hoeft niet noodzakelijk te zijn, maar wel nuttig voor de geestelijke toestand van de zieke.<sup>23</sup> Het nut heeft betrekking op de vrijwaring van de gezondheid en veiligheid van de zieke of het leven of integriteit van derden. Een dwangopname is in de eerste plaats mogelijk als de geesteszieke zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt. Het bijkomende veiligheids criterium werd ingevoerd om te vermijden dat de wet wordt aangewend in het nadeel van bejaarden.<sup>24</sup> Bij een ruime interpretatie van het begrip gezondheid zouden bejaarden met ouderdomsverschijnselen immers te gemakkelijk van hun vrijheid kunnen worden beroofd. Vervolgens kan een geesteszieke ook met dwang worden opgenomen indien hij een ernstige bedreiging van het leven of de integriteit van anderen vormt. Er moet een bedreiging zijn voor bepaalde personen. Hoewel niet vereist is dat deze personen identificeerbaar zijn, volstaat een 'gevaar voor de maatschappij' niet.<sup>25</sup> Zo kan een persoon met dementie zichzelf en andere personen in gevaar brengen door het gas te laten openstaan, door zich agressief te gedragen of door auto te rijden.<sup>26</sup>

Ten slotte is de beschermingsmaatregel slechts mogelijk wanneer er geen andere geschikte behandelingen mogelijk zijn. Dit subsidiariteitsbeginsel bevestigt het feit dat vrijheid de regel is en dat de vrijheidsberoving als uitzondering beperkt moet worden toegepast.<sup>27</sup>

De wet wordt soms door de verzoeker duidelijk afgewend van haar doel.<sup>28</sup> Zo worden er in de praktijk verzoekschriften ingediend die strekken tot gedwongen plaatsing in een home, omdat een bejaarde zijn huis weigert te verlaten. Dit toont echter niet aan dat het gaat om een geesteszieke. De vrederechter zal zich bijgevolg moeten hoeden voor een verkeerde aanwending van de procedure. De rechter heeft echter voldoende ruimte voor een concrete appreciatie. Het komt hem toe geval per geval te oordelen aan de hand van feitelijke en geneeskundige gegevens of aan de voorwaarden voor een dwangopname voldaan is. Zo zal de rechter het omstandig geneeskundig verslag toetsen - onder meer via een huisbezoek - aan de realiteit.<sup>29</sup> In de praktijk zal een patiënt met dementie nooit omwille van de dementie op zich gedwongen worden opgenomen, maar wel omwille van de gedragsstoornis - zoals agressie en paranoia - die niet per definitie aanwezig is bij iedere dementerende patiënt.<sup>30</sup>

22 F.SWENNEN, o.c., 63-64.

23 F.SWENNEN, "De materiële voorwaarden voor dwangopname van een psychiatrisch patiënt", (noot onder Vred. Borgerhout, 16 februari 1995), T.Gez. 1996-1997, 289; F.SWENNEN, o.c., 83.

24 Parl. St. Senaat 1988-89, nr. 733/2, 13-14.

25 F.SWENNEN, "De materiële voorwaarden voor dwangopname van een psychiatrisch patiënt", (noot onder Vred. Borgerhout, 16 februari 1995), T.Gez. 1996-1997, 290.

26 Persoonlijke mededeling van Vrederechter Ria Van Dessel (1e kanton Leuven).

27 Parl. St. Senaat 1988-89, nr. 733/2, 9.

28 Bijvoorbeeld Vred. Fosses-la-Ville, 13 december 1991, J.L.M.B. 1992, 738; Vred. Anderlecht, 31 januari 1992, J.J.P. 1992, 76; Vred. Borgerhout, 16 februari 1995, T.Gez. 1996-1997, 286.

29 Zie art 5, §2 Wet bescherming persoon geesteszieke (op straffe van nietigheid van de vordering moet een geneeskundig verslag worden opgesteld).

30 Persoonlijke mededeling van Dr. Mathieu Vandenbulcke, psychiater verbonden door U.P.C. Kortenberg.

## 5. BESCHERMING VAN DE GOEDEREN VAN DE PERSOON MET DEMENTIE

Wanneer een persoon met dementie niet meer in staat is zijn goederen te beheren, kan beroep worden gedaan op het voorlopig bewind. De wetgever heeft het voorlopig bewind immers een ruim toepassingsgebied gegeven door te stellen dat een voorlopige bewindvoerder kan worden toegevoegd aan elke meerderjarige die geheel of gedeeltelijk, zij het tijdelijk, wegens zijn gezondheidstoestand (zowel psychische als fysieke problemen) niet in staat is zijn goederen te beheren.<sup>31</sup> De vage omschrijving van het toepassingsgebied verleent aan de rechter een ruime appreciatiemarge om de onbekwaamheid te beoordelen.<sup>32</sup> Het voorlopig bewind is op die manier een soepel beschermingsstatuut dat door de rechter kan worden aangepast aan de dementerende persoon zelf en aan de omvang en aard van diens vermogen.<sup>33</sup> Het voorlopig bewind wordt in de praktijk dikwijls ingeroepen voor wat betreft de goederen van een persoon met dementie. Het zijn hoofdzakelijk dementerenden in een vergevorderd stadium die onder voorlopig bewind worden geplaatst.<sup>34</sup>

Het doorslaggevende criterium voor de toepassing van het voorlopig bewind als beschermingsstatuut is de onmogelijkheid van de te beschermen persoon om zijn goederen te beheren omwille van zijn gezondheidstoestand. Dementie kan als mogelijke medische oorzaak aan de basis liggen van dergelijke onbekwaamheid. De uiteenlopende ernst waarin de ziekte zich kan profileren, maakt het noodzakelijk steeds de vraag te stellen of en in welke mate elke handelingsbekwaamheid wel degelijk is uitgesloten. De rechter zal ondanks de ruime bewoordingen van de wet het voorlopig bewind toch restrictief moeten toepassen, aangezien het statuut een uitzondering vormt op de fundamentele handelingsvrijheid van een persoon.<sup>35</sup> Zo kan hoge leeftijd op zich nooit het aanstellen van een voorlopige bewindvoerder verantwoorden. Er zal steeds moeten worden aangetoond dat de lichamelijke of geestelijke mogelijkheden van de dementerende persoon zodanig door de ziekte zijn aangetast dat hij ongeschikt is zijn vermogen te beheren.

Het instellen van het voorlopig bewind behoort tot de bevoegdheid van de vrederechter.<sup>36</sup> Het is de vrederechter van de verblijfplaats of, bij gebreke daarvan, van de woonplaats van de beschermde persoon die het verzoek-

31 Artikel 488 bis van het Burgerlijk Wetboek

32 *Het gaat niet om een medisch concept: Vred. Fontaine-L'Évêque, 23 september 2004, J.L.M.B. 2005, afl. 2005; T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, Het voorlopig bewind, Brussel, Larcier, 2007, 21.*

33 *W.PINTENS, "Zeven jaar voorlopig bewind over de goederen van meerderjarigen", in P.SENAEVE (ed.), Het statuut van de geestesgestoorden, Antwerpen, Maklu, 1999, 160.*

34 *Persoonlijke mededeling van Vrederechter Kristien Deconinck (3e kanton Leuven).*

35 *T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., W.PINTENS, l.c., 162.*

36 *Zie: T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., 31-32.*

schrift zal behandelen.<sup>37</sup> Het verzoek tot aanstelling van een voorlopige bewindvoerder kan naast de te beschermen persoon zelf of de procureur des Konings, worden ingediend door elke belanghebbende. Het begrip belanghebbende moet in de ruimst mogelijke zin worden geïnterpreteerd.<sup>38</sup> Zo kan het verzoek bijvoorbeeld worden ingediend door de echtgenoot, een samenwonende partner, het OCMW, een behandelende arts of de directeur van de instelling waar de te beschermen persoon wordt verzorgd.<sup>39</sup> De vrederechter beoordeelt soeverein het belang van de verzoeker. Ook de vrederechter bij wie een verzoek tot dwangopname van een geesteszieke werd ingediend, heeft de bevoegdheid ambtshalve een voorlopige bewindvoerder aan te stellen.

Op straffe van niet-ontvankelijkheid wordt, behalve in spoedeisende gevallen, een omstandige geneeskundige verklaring bij het verzoekschrift gevoegd. De verklaring mag ten hoogste 15 dagen oud zijn en kan worden opgesteld door elke arts (behalve een arts die een bloed- of aanverwant is van de te beschermen persoon of van de verzoeker of een arts die verbonden is met de instelling waar de te beschermen persoon verblijft).<sup>40</sup> Een omstandige geneeskundige verklaring beschrijft in de eerste plaats de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon en vermeldt of hij zich kan verplaatsen en of dat wel aangewezen is gelet op zijn toestand. Een dementerende persoon kan zich doorgaans nog wel verplaatsen maar dit is niet altijd aangewezen omdat het de desoriëntatie alleen maar zou vergroten.<sup>41</sup> Daarnaast vermeldt de verklaring of de te beschermen persoon nog kennis kan nemen van de rekschap van het beheer. De arts stelt deze verklaring op uitsluitend gebaseerd op een individuele diagnose en een effectief onderzoek.<sup>42</sup>

Elke (meerderjarige) persoon kan een voorafgaande wilsverklaring afleggen waarin hij, voor het geval hij zelf niet meer in staat zou zijn zijn goederen te beheren, zijn voorkeur over een aan te wijzen voorlopige bewindvoerder te kennen geeft. De verklaring kan worden afgelegd voor een notaris of de vrederechter van de verblijfplaats of, bij gebreke daarvan, de woonplaats. Er wordt van de verklaring (door de notaris) een authentieke akte of (door de vrederechter) een proces-verbaal opgesteld. Dit wordt opgenomen in een centraal register dat wordt bijgehouden door de Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat. Vooraleer de vrederechter kennisneemt van een verzoekschrift tot aanstelling van een voorlopige bewindvoerder, moet de griffier nagaan of een verklaring in het centrale register werd opgenomen. Indien dit het geval is, laat hij door de notaris of de vrederechter bij wie de verklaring werd afgelegd, een eensluidend verklaard uittreksel verzenden. Het is opvallend dat van deze mogelijkheid in de praktijk zelden gebruik wordt gemaakt.<sup>43</sup>

Naast de te beschermen persoon zelf, kunnen ook de vader en/of moeder, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de feitelijk samenlevende partner, de vertrouwenspersoon of een lid van de naaste familie van de te beschermen persoon een verklaring afleggen met een voorkeur over de aan te wijzen voorlopige

37 Het begrip verblijfplaats veronderstelt een zekere duurzaamheid. Het kan worden omschreven als de plaats waar de beschermde persoon feitelijk verblijft op een meer dan toevallige wijze. Zie: T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., 33.

38 T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., 37; K.OOSTERLINCK, "Overzicht van rechtspraak (1991-1997) betreffende de wet van 18 juli 1991 inzake het voorlopig bewind", T.Gez. 1999-2000, 10.

39 Voor meer voorbeelden zie : T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., K.OOSTERLINCK, "Overzicht van rechtspraak (1991-1997) betreffende de wet van 18 juli 1991 inzake het voorlopig bewind", T.Gez. 1999-2000, 10-11.

40 In de praktijk beklagen artsen er zich over dat vrederechters weinig transparantie bieden over de criteria die ze aanwenden om met bepaalde attesten geen rekening te houden. Cf. brief Prof. Dr. J.P. Baeyens d.d. 29 juli 2007 naar aanleiding van Vred. Oostende (1e kanton), 25 juni 2007, onuitg.

41 Verslag-Van Hoorebeke, Parl. St. Kamer 2001-02, nr. 50-107/12, 16.

42 T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., 26.

43 Persoonlijke mededeling van Vrederechter Kristien Deconinck (3e kanton Leuven).

bewindvoerder indien het mandaat door hem of haar niet zelf (verder) kan worden uitgeoefend. De vrederechter stelt van deze verklaring een proces-verbaal op dat wordt toegevoegd aan het dossier van het voorlopig bewind.

De vrederechter wijst soeverein de voorlopige bewindvoerder aan. Indien er een voorafgaande verklaring werd afgelegd, zal hij enkel om ernstige redenen afwijken van die verklaring. Bij voorkeur zal de vrederechter een voorlopige bewindvoerder aanduiden binnen de familiale kring (familiaal bewind).<sup>44</sup> Slechts indien het belang van de te beschermen persoon het vereist, kan de vrederechter een professionele voorlopige bewindvoerder aanstellen.<sup>45</sup> In beginsel kan slechts één bewindvoerder worden benoemd. De vrederechter kan het voorlopig bewind evenwel inhoudelijk opdelen tussen meerdere bewindvoerders, die elk bevoegd zijn voor een specifieke taak.<sup>46</sup>

De vrederechter bepaalt bij aanvang van het bewind de omvang van de bevoegdheden van de voorlopige bewindvoerder. Hij houdt hierbij rekening met de aard en de samenstelling van de te beheren goederen en de gezondheidstoestand van de beschermde persoon. De vrederechter beschikt over een ruime appreciatiemarge en dus over voldoende flexibiliteit zodat het bewind kan worden aangepast aan de beschermde persoon. Hij kan de voorlopige bewindvoerder aanstellen om het vermogen van de beschermde persoon te beheren of de beschermde persoon in dat beheer bij te staan.

De bevoegdheden van de voorlopige bewindvoerder zijn steeds van vermogensrechtelijke aard. Ze kunnen betrekking hebben op alle (een algemeen bewind) of slechts een aantal specifieke (een bijzonder bewind) handelingen die het vermogen van de beschermde persoon betreffen. De wet verleent de voorlopige bewindvoerder geen bevoegdheid met betrekking tot de persoonsgebonden subjectieve rechten van de persoon die onder bewind wordt gesteld.<sup>47</sup> De onder voorlopige bewindvoering geplaatste dementerende persoon blijft bijgevolg bekwaam wat de uitoefening van zijn persoonlijke rechten betreft. Voor wat gemengde rechtshandelingen betreft zal elke handeling afzonderlijk moeten worden beoordeeld. Dit is in de praktijk niet altijd gemakkelijk.<sup>48</sup>

De bewindvoerder mag zich niet mengen in het privé-leven van de persoon met dementie. De belangen bij de bescherming van de persoon en die van de goederen van de persoon zijn immers niet altijd gelijklopend. De bijstand aan de persoon strekt ertoe de sociale integratie te bevorderen, terwijl het vermogensbeheer louter van financiële en materiële aard is. Het is mogelijk dat deze belangen tegenstrijdig zijn.<sup>49</sup> De wettelijke regeling betreffende het voorlopig bewind bevat een lacune inzake de menselijke begeleiding van

44 T.DELAHAYE en C.CASTLEIN, o.c., 62. Zo zijn er momenteel in het 3e kanton Leuven 155 dossiers lopende waarin een voorlopige bewindvoerder werd aangesteld (waaronder verschillende personen met dementie). In 88 dossiers werd een advocaat als professionele bewindvoerder aangesteld en in 67 dossiers een familielid. (Cijfers uit persoonlijke mededeling van Vrederechter Kristien Deconinck (3e kanton Leuven) op 25 september 2007).

45 De vrederechter kan een voorlopig bewindvoerder steeds vervangen. Zo werd bijvoorbeeld de zoon van een dementerende dame aangesteld als voorlopig bewindvoerder. Het werd echter snel duidelijk dat de zoon al het geld van de rekening van zijn moeder naar zijn rekening had overgeschreven. De vrederechter stelde daarom een nieuwe (professionele) voorlopige bewindvoerder aan (Vred. Leuven (3e kanton), 24 juli 2007, onuitg. en Vred. Leuven (3e kanton), 13 september 2007, onuitg.).

46 T.WUYTS, *Vermogensbeheer door ouder(s), voogd en voorlopig bewindvoerder*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 20.

47 Hij kan bijvoorbeeld niet beslissen een persoon in een rusthuis te plaatsen.

48 Zie advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren van 14 juli 2007 (Overdracht van medische gegevens door een behandelende arts aan de voorlopige bewindvoerder van een patiënt).

49 T.DELAHAYE en C.CASTLEIN, o.c., 121-122.

de beschermd persoon. De vraag of de bijstand aan de persoon en het beheer van de goederen door de voorlopige bewindvoerder kan of moet gebeuren, is niet eenvoudig te beantwoorden. Zijn opdracht van vermogensbeheerder lijkt immers dikwijls onverzoenbaar met de vertrouwensband die een daadwerkelijke sociale begeleiding veronderstelt.<sup>50</sup>

Om deze lacune enigszins op te vullen, probeerde de wetgever het beheer te personaliseren. Het goede vermogensbeheer mag geen doel op zich zijn, maar een instrument dat erop is gericht de dementerende toe te laten in de mate van het mogelijke een zelfstandig (financieel onafhankelijk) en autonoom leven te leiden.<sup>51</sup> De zorg en het welzijn van de beschermd persoon staan centraal. In het kader van de personalisering van het beheer en met oog op een bijkomende controle op het bewind, werd de figuur van de vertrouwenspersoon gecreëerd. De vertrouwenspersoon fungeert als tussenpersoon tussen de beschermd persoon, de voorlopige bewindvoerder en de vrederechter. Hij ondersteunt allereerst de vertrouwensrelatie tussen de beschermd persoon en de voorlopige bewindvoerder en verleent bijstand aan de beschermd persoon. Daarnaast heeft hij ook een controlerende functie.<sup>52</sup>

---

50 T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., 125.

51 T.DELAHAYE en C.CASTELEIN, o.c., 124.

52 T.WUYTS, o.c., 207.

## 6. OPSTELLEN VAN EEN TESTAMENT DOOR EEN PERSOON MET DEMENTIE

Het vermogen van een persoon met dementie kan een bijzondere aantrekkingskracht uitoefenen op sommige mensen. Ze zouden in de verleiding kunnen worden gebracht om de dementerende persoon te beïnvloeden om zichzelf via een schenking of een testament proberen te bevoordelen. Tot op welke hoogte moet men voor wat het opstellen van een testament betreft, respect hebben voor de autonomie van een persoon met dementie?

Iemand die een testament wil opmaken, moet gezond zijn van geest.<sup>53</sup> De wetgever heeft het nagelaten de term gezondheid van geest te definiëren, zodat de rechter geval per geval kan nagaan of er voldaan is aan de voorwaarde. Het Hof van Cassatie bepaalde reeds in het begin van de vorige eeuw dat diegene die over zijn vermogen beschikt bij testament enerzijds de vrijheid van wil moet hebben en anderzijds helder moet zijn van geest.<sup>54</sup> Hij moet bijgevolg de betekenis en draagwijdte van zijn beschikking begrijpen en ermee instemmen.<sup>55</sup> Een gedeeltelijke aantasting, verzwakking of verstoring van de vrije wil volstaat om het testament met succes te betwisten.<sup>56</sup> Indien de rechter van oordeel is dat de persoon waarbij de dementie zich reeds in een vergevorderd stadium manifesteert en die een testament heeft opge maakt, niet meer gezond is van geest, zou hij het testament kunnen nietig verklaren.

Elke persoon die een testament opmaakt, wordt vermoed gezond van geest te zijn.<sup>57</sup> Dit is een weerlegbaar vermoeden en het tegenbewijs ervan kan met alle middelen van recht worden geleverd, getuigen en vermoedens inbegrepen.<sup>58</sup> Diegene die de nietigheid van het testament inroept, moet volledig en nauwkeurig bewijzen dat de gezondheid van de geest was aangetast op het moment dat het testament werd opgemaakt.<sup>59</sup> Er mag geen twijfel blijven bestaan. Hij kan ofwel aantonen dat de dementerende beschikker nooit over al zijn geestesvermogens beschikte ofwel bewijzen dat de beschikker kort

53 Het gaat om een juridisch begrip. Dit geldt ook voor een schenking: artikel 901 B.W.

54 Cass., 18 maart 1909, Pas. 1909, afl. I, 184.

55 B.VAN ROY, "Recente rechtspraak inzake de wilsgeschiktheid om te testeren en het beroepsgeheim van de geneesheer", *Not.Fisc.M.* 2007, 74.

56 De meerderheid in de rechtspraak en de rechtsleer spreekt hier over "de theorie van de versterkte toestemming"; W.DIJKHOFFZ, "Rol van medische getuigschriften in de functionele opvatting van het beroepsgeheim", (noot onder Cass. 7 maart 2002), *T.Gez.* 2002-2003, B.VAN ROY, l.c.90.

57 Behalve bij onbekwaamverklaring; J.DU MONGH en G.DEKNUDT, "Erfrecht", in W.PINTENS en J.DU MONGH (eds.), *Patrimonium 2006*, Antwerpen, Intersentia, 2006, 239.

58 W.DIJKHOFFZ, "Rol van medische getuigschriften in de functionele opvatting van het beroepsgeheim", (noot onder Cass. 7 maart 2002), *T.Gez.* 2002-2003, 90; J.DU MONGH en G.DEKNUDT, l.c., 239; B.VAN ROY, l.c., 76.

59 Cass., 24 februari 1972, R.W. 1971-1972, 1783; W.DIJKHOFFZ, "Rol van medische getuigschriften in de functionele opvatting van het beroepsgeheim", (noot onder Cass. 7 maart 2002), *T.Gez.* 2002-2003, 90; B.VAN ROY, l.c., 76.

voor en kort na het opstellen van het testament niet gezond van geest was.<sup>60</sup> Indien dit laatste wordt aangetoond, ontstaat er een vermoeden van ongezondheid van geest. Heldere tussenperiodes zijn niet uitgesloten, maar de begunstigde van het betwiste testament zal moeten aantonen dat het opmaken van het testament gebeurde in dergelijk helder moment. Dit betekent een omkering van de bewijslast.<sup>61</sup>

Om te bewijzen dat de gezondheid van de geest was aangetast op het moment dat het testament werd opgesteld, zoeken diegenen die de geldigheid van het testament betwisten dikwijls hun toevlucht in medische getuigschriften of in het patiëntendossier. Het gebruik van deze medische gegevens als bewijsmiddelen is echter niet vanzelfsprekend. Het stuit immers in principe niet alleen op het beroepsgeheim van de arts (het beroepsgeheim blijft ook na de dood gelden<sup>62</sup>), maar ook op het recht op privacy van de persoon met dementie, als verbijzondering van het respect voor zijn autonomie.

Het beroepsgeheim mag volgens het Hof van Cassatie niet tot gevolg hebben dat de bescherming die de wetgever voor ogen had - door te bepalen dat iedereen die een testament opstelt gezond van geest moet zijn - aan de beschikker wordt ontnomen. Het heeft tot doel de patiënt te beschermen.<sup>63</sup> Iemand die zich niet meer ten volle bewust is van de betekenis en de draagwijdte van zijn laatste wilsbeschikking, moet immers beschermd worden tegen (de gevolgen van) zijn daden. Bijgevolg kan een medisch attest dat tijdens het leven van de beschikker regelmatig is afgeleverd, worden voorgelegd in een latere procedure tot nietigverklaring van zijn testament.<sup>64</sup>

Sinds de inwerkingtreding van de wet betreffende de rechten van de patiënt, hebben een aantal nabestaanden inzage in het patiëntendossier van de overledene.<sup>65</sup> Enkel de echtgenoot, de wettelijk samenwonende, de (feitelijk samenwonende) partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt kunnen inzage krijgen. Ze hebben een onrechtstreeks inzagerecht. Dit betekent dat de inzage steeds zal gebeuren via een door hen aangewezen beroepsbeoefenaar. Het verzoek moet bovendien voldoende gemotiveerd en gespecificeerd zijn en de patiënt mag zich niet uitdrukkelijk tegen dit inzagerecht hebben verzet. Het is niet duidelijk of dit inzagerecht voor de nabestaanden in het kader van een betwisting van het testament een volwaardig bewijsmiddel is. De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren is van oordeel dat de inzage van het patiëntdossier met oog op het betwisten van de geldigheid van een testament niet aanvaardbaar is indien er geen ernstige elementen zijn om ervan uit te gaan dat het testament werd opgesteld op een ogenblik waarop de erflater niet over de vereiste geestesbekwaamheid beschikte.<sup>66</sup> De aangewezen beroepsbeoefenaars zullen dan ook doorgaans negatief geadviseerd worden door de provinciale raden van de Orde. Hierte-

60 W.DIJKHOFFZ, "Rol van medische getuigschriften in de functionele opvatting van het beroepsgeheim", (noot onder Cass. 7 maart 2002), T.Gez. 2002-2003, 90; B.VAN ROY, l.c., 75.

61 B.VAN ROY, l.c., 75.

62 H.NYS, "Art. 901 B.W.", in M.COENE, W.PINTENS en A.VASTERAVENDT (eds.), *Erfenissen, schenkingen en testamenten. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer.

63 Cass., 7 maart 2002, T.Gez. 2002-2003, 85. *Diegene die de nietigheid van het testament van een oude dame vorderde, meende dat de dame op het moment van het opstellen van het testament aan seniele dementie leed. Hij beriep zich om dit te bewijzen op verschillende medische getuigschriften die tijdens het leven van de dame afgeleverd werden met het oog op het opnemen in een rust- en verzorgingstehuis.*

64 *Er blijft onenigheid over attesten die na de dood van de patiënt worden afgeleverd (zie B.VAN ROY, l.c., 71-82) en over de draagwijdte van het arrest (regelmatig afgeleverd of alle attesten, zie J.DU MONGH en G.DEKNUDT, l.c., 232).*

65 Artikel 9, §4. *Sommige rechtsleer meent dat ze ook een afschrift van het patiëntendossier kunnen krijgen (zie B.ALLEMEERSCH, "Het medisch dossier. Nog steeds geen volwaardig recht op bewijs voor de nabestaanden?", R.W. 2003-2004, 278-279).*

66 *Zie advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren van 1 september 2007 (Beroepsgeheim en testamentaire betwistingen). Voor specifieke gevallen kan de inzage echter wel aangewezen zijn.*

gen kan worden ingebracht dat in de parlementaire voorbereiding van de patiëntenrechtenwet werd gesteld dat een betwisting van de geldigheid van een testament een voldoende gemotiveerd en gespecificeerd belang kan vormen.<sup>67</sup> Daarnaast stelt ook de minister dat het niet correct is de betwisting van een testament a priori uit te sluiten van de toepassing van het recht op inzage voor nabestaanden.<sup>68</sup> De rechter kan evenwel steeds de overlegging van het medisch dossier bevelen indien hij van oordeel is dat het bewijs inhoudt van een ter zake dienend feit.<sup>69</sup>

Wanneer de dementie reeds in een vergevorderd stadium aanwezig is, zal de dementerende niet over de nodige gezondheid van geest beschikken om een testament op te stellen. Het is echter niet aangewezen elke persoon met dementie uit te sluiten van de mogelijkheid tot het opstellen van een testament. Kan een persoon met dementie in de praktijk een testament opmaken zonder het risico te lopen dat het wordt betwist door misnoegde nabestaanden? Het risico dat een testament achteraf nietig wordt verklaard, bestaat uiteraard altijd. Een eigenhandig testament biedt, in tegenstelling tot een authentiek testament, geen enkele garantie op effectieve uitoefening van de laatste wilsbeschikking van de overleden dementerende. Het zal steeds het voorwerp kunnen zijn van een eventuele betwisting. Hoewel ook de geldigheid van een authentiek testament betwist kan worden, biedt het enigszins wat meer zekerheid. Bij het opstellen van een authentiek testament waakt de notaris immers over de gezondheid van geest van de toekomstige beschikker, omdat hij geen akte zal verlijden die manifest ongeldig is. In de praktijk nemen sommige notarissen de verklaring op dat de beschikker helder is van geest. Deze verklaringen zijn echter niet gedekt door de authenticiteit van de akte. Het is evenwel niet vanzelfsprekend aan te tonen dat de gezondheid van geest van de beschikker op het moment dat het testament werd opgemaakt, was aangetast. Het feit dat een notaris op dat ogenblik bereid was zijn ambt te verlenen, is een zeer gewichtig element dat erg moeilijk te weerleggen zal zijn.

67 Parl. St. Kamer 2001-02, nr. 50-1642/012, 18 en Parl. St. Senaat 2001-02, nr. 2-1250/3; 12.

68 J.DU MONGH en G.DEKNUDT, l.c., 246.

69 Artikel 877 Gerechtelijk Wetboek.



## 7. RIJGESCHIKTHEID

Elke bestuurder moet steeds controle hebben over zijn voertuig en voortdurend in staat zijn alle nodige rijbewegingen uit te voeren. Hij moet bovendien de nodige rijvaardigheden en de vereiste lichamsgeschiktheid bezitten. De bestuurder van een voertuig moet immers niet alleen medisch geschikt zijn om een geldig rijbewijs te kunnen verkrijgen, maar ook om het te kunnen behouden.<sup>70</sup> Deze medische geschiktheid wordt bepaald aan de hand van medische minimumnormen.<sup>71</sup> Zo zijn er verschillende functionele stoornissen en aandoeningen die het onmogelijk maken om veilig een voertuig te besturen, zoals stoornissen van het oordeelsvermogen, de concentratie, het geheugen of de oriëntatie veroorzaakt door dementie. Een persoon met dementie beseft niet altijd dat de ziekte zijn rijvaardigheden kan aantasten.

De houder van een Belgisch rijbewijs dient zijn rijbewijs in te leveren bij het gemeentebestuur binnen de 4 werkdagen nadat hij werd ingelicht dat zijn medische toestand niet meer in overeenstemming is met de medische minimumnormen.<sup>72</sup> Dit betekent dat ook een dementerende zich zou moeten richten tot het gemeentebestuur om zijn rijbewijs in te leveren. Hoewel er zware straffen aan verbonden zijn, wordt deze regel in de praktijk echter uiterst zelden toegepast.<sup>73</sup> De bewegingsvrijheid die het autorijden met zich meebrengt, wordt immers niet graag opgegeven.

De arts die dementie vaststelt bij een persoon die houder is van een rijbewijs, zal hem op de hoogte moeten brengen van de verplichting om zijn rijbewijs in te leveren bij de gemeente.<sup>74</sup> De arts zal de patiënt bovendien informeren over de gevolgen van dementie inzake zijn mogelijkheden tot het besturen van een voertuig. Wanneer de arts vaststelt dat de persoon met dementie ondanks alle waarschuwingen, een voertuig blijft besturen en hij in geweten oordeelt dat de persoon met dementie ongevallen kan veroorzaken met zware gevolgen voor zichzelf of voor derden, kan dit rechtvaardigen dat de arts de procureur des Konings zijn twijfels in verband met de rijvaardigheid van de dementerende meedeelt.<sup>75</sup> De arts zal de persoon met dementie bovendien steeds doorverwijzen naar het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassing (het CARA), een afdeling van het Belgisch Instituut voor

70 Artikel 23, §1, 3° en 27ter van de Wet van 16 maart 1968 (hierna Wegverkeerswet) en artikel 8, §3 van het Koninklijk Besluit van 1 december 1975 (Verkeersreglement).

71 Bijlage 6 'Minimumnormen en attesten inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig' bij het Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs.

72 Artikel 24 van de Wegverkeerswet. Dit artikel werd door de Wet van 18 juli 1990 vervangen, maar de nieuwe bepaling is nog steeds niet in werking getreden.

73 Artikel 30, §1 van de Wegverkeerswet: een geldboete tussen 200 en 2000 euro.

74 Artikel 46, §1 van het Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs.

75 Advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren van 15 december 1990. Een dame die aan de ziekte van Alzheimer leed, weigerde niet langer met de auto te rijden. De Provinciale Raad vroeg de Nationale Raad om advies.

de Verkeersveiligheid.<sup>76</sup> Het CARA zal de rijgeschiktheid van de persoon met dementie bepalen. De artsen van CARA zullen onderzoeken of de bestuurder beantwoordt aan de medische minimumnormen. Indien de bekwaamheidstest gunstig is, zal het CARA een rijgeschiktheidsattest afleveren.

Wanneer de persoon met dementie met erg verminderde functionele vaardigheden blijft rijden, is hij niet meer in het bezit van een geldig rijbewijs. Dit kan gestraft worden met een geldboete.<sup>77</sup> Daarnaast kan het veroorzaken van een ongeval voor de aansprakelijke dementerende persoon zware financiële gevolgen met zich meebrengen. Ook de verzekering vereist immers een geldig rijbewijs.

---

<sup>76</sup> Artikel 45 van het Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs.

<sup>77</sup> Artikel 30, §1 van de Wegverkeerswet: een geldboete tussen 200 en 2000 euro. Of dit in de praktijk vaak gebeurt, is ons niet bekend.

## 8. AANSPRAKELIJKHEID VOOR SCHADE VEROORZAAKT DOOR DE PERSOON MET DEMENTIE

Iedereen die een fout begaat, is aansprakelijk voor de geleden schade en zal die schade volledig moeten vergoeden indien aan verschillende voorwaarden voldaan is.<sup>78</sup> Er moeten vooreerst drie objectieve elementen aanwezig zijn. Zo moet er sprake zijn van een onrechtmatige daad, schade en een oorzaaklijk verband tussen de schade en de onrechtmatige daad.<sup>79</sup> Daarnaast is bovendien een subjectief element noodzakelijk, namelijk de morele verwijtbaarheid. Dit betekent dat de dader schuldbequaam is en dat de onrechtmatige daad hem kan worden toegerekend. De onrechtmatige daad moet met andere woorden bewust en vrij zijn gesteld.<sup>80</sup> Wanneer de dader - zoals een persoon met dementie - echter (tijdelijk) geen controle heeft over zijn gedrag, kan een fout niet vrij en bewust zijn begaan.<sup>81</sup> Aansprakelijkheid is in dit geval uitgesloten. Als slachtoffer van een fout die werd begaan door een dementerende persoon zal het bijgevolg bijzonder moeilijk zijn om een beroep te doen op de klassieke aansprakelijkheidsleer. Om te vermijden dat de slachtoffers van dergelijke schadegevallen de veroorzaakte schade alleen zouden moeten dragen, werd geprobeerd de draagwijdte van deze regel via enkele correcties te beperken.<sup>82</sup>

Diegene die schade heeft geleden door een fout van een dementerende zal in de eerste plaats een beroep kunnen doen op artikel 1386bis van het Burgerlijk Wetboek. Deze bepaling biedt de rechter immers de mogelijkheid een vergoedingsplicht op te leggen aan personen die zich bevinden in een staat van krankzinnigheid of in een staat van geestesstoornis of zwakzinnigheid zodat ze geen controle kunnen hebben over hun daden. De begrippen krankzinnigheid, geestesstoornis of zwakzinnigheid zijn functionele begrippen.<sup>83</sup> De geschiktheid om op het ogenblik van de onrechtmatige daad zijn daden te beheersen, is doorslaggevend. Zo paste de rechter deze regel toe op een dementerende vrouw die was weggelopen uit het bejaardentehuis waar ze woonde en een verkeersongeval veroorzaakte.<sup>84</sup> De rechter zal hierover geval per geval oordelen. Wanneer hij van oordeel is dat artikel 1386bis van toepassing is, kan de rechter de schadeverwekker veroordelen tot gehele of

78 Artikel 1382 en 1383 B.W. Zie ook Cass., 10 oktober 1949, R.W. 1949-1950, 745; H.VANDEBERGHE, M.VAN QUICKENBORNE, e.a., "Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad: 1994-1999.", in X., T.P.R. 2000, 1558.

79 Een onrechtmatige daad kan in de eerste plaats een inbreuk zijn op een geschreven of een specifieke norm waarin een welbepaalde gedraging verboden of geboden wordt. Daarnaast kan het gaan om een inbreuk op de algemene zorgvuldigheidsnorm die een normaal zorgvuldige en omzichtige persoon in de samenleving moet inachtnemen.

80 F.SWENNEN, "De logische seconde. Over het toepassingsgebied van artikel 1386bis van het Burgerlijk Wetboek, met bijzondere aandacht voor het begrip "partijen".", T.B.B.R. 2000, 388.

81 F.SWENNEN, l.c., 388; H.VANDEBERGHE, M.VAN QUICKENBORNE, e.a., l.c., 1561.

82 F.SWENNEN, l.c., 388.

83 F.SWENNEN, l.c., 390; H.VANDEBERGHE, M.VAN QUICKENBORNE, e.a., l.c., 1691.

84 Vred. Menen, 29 januari 1986, T.Vred. 1989, 17.

gedeeltelijke schadevergoeding. Hij beoordeelt de schadevergoedingsplicht naar billijkheid en houdt daarbij rekening met de omstandigheden en met de financiële toestand van de partijen.<sup>85</sup>

Bovendien kan het slachtoffer proberen de schade te verhalen op een derde zoals een toezichthouder.<sup>86</sup> In tegenstelling tot de Franse rechtspraak, aanvaardt het Belgische Hof van Cassatie geen algemene regel van aansprakelijkheid voor andermans daad.<sup>87</sup> Dit betekent dat de toezichthouder van de dementerende persoon enkel aansprakelijk zal zijn wanneer in overeenstemming met de klassieke aansprakelijkheidsleer het bewijs wordt geleverd van een fout in het toezicht.<sup>88</sup> De instelling waar de persoon met dementie verblijft, kan op die manier eventueel aansprakelijk geacht worden voor schade die de dementerende veroorzaakte. De instelling heeft immers een bewakingsplicht.<sup>89</sup> Dit betekent dat de instelling niet alleen de persoon met dementie moet beschermen tegen zichzelf en tegen daden van anderen, maar ook derden tegen de schadeverwekkende daden van de dementerende. Ook hier zal de rechter geval tot geval moeten oordelen. Zo beging een instelling bijvoorbeeld een fout in het toezicht toen een dementerende man zijn kamergenoot een schedelfractuur had geslagen met diens wandelstok nadat hij zich had kunnen bevrijden uit zijn dwangbuis.<sup>90</sup> Het psychiatrische ziekenhuis dat de beschikbaarheid van een flesje Dettol niet verhinderde, beging volgens de rechtbank in Ieper echter geen fout in het toezicht omdat de dementerende man geen zelfmoordneigingen vertoonde.<sup>91</sup>

85 F.SWENNEN, *l.c.*, 397; H.VANDENBERGHE, M.VAN QUICKENBORNE, *e.a.*, *l.c.*, 1692.

86 B.DECLEYRE, "La responsabilité civile des déments et anormaux: analyse critique de l'article 1386bis de Code Civil", *Annales de Droit de Louvain* 2005, 407.

87 H.VANDENBERGHE, M.VAN QUICKENBORNE, *e.a.*, *l.c.*, 1706.

88 F.SWENNEN, "Aansprakelijkheid van en voor geestesgestoorden", in X., "Artikelsgewijze commentaar Bijzondere overeenkomsten" 2003, 52.

89 F.SWENNEN, *l.c.*, 57.

90 *Vred Eeklo*, 12 januari 1995, T.G.R. 1995, 171.

91 *Rb. Ieper*, 7 april 2000-2001-2002, 196.

## BESLUIT

In deze bijdrage hebben we nagegaan in welke mate de onderzochte wettelijke bepalingen rekening houden met de specifieke noden en behoeften van een persoon met dementie. Het algemene besluit is dat de wetgever hiermee tot nu toe onvoldoende rekening heeft gehouden. Dit geldt zowel voor de voorafgaande verklaring tot weigering van een behandeling in het kader van de Patiëntenrechtenwet als voor het voorafgaande verzoek om euthanasie in de Euthanasiewet. De vertegenwoordigingsregeling in het kader van de Patiëntenrechtenwet komt wel gedeeltelijk tegemoet aan de noden van patiënten met dementie, maar inzake de weigering van medische handelingen schiet ze toch tekort. De Medische experimentenwet biedt een juridisch kader om personen met dementie op te nemen in geneesmiddelenonderzoek, maar of dit in de praktijk ook vaak gebeurt, is ons niet duidelijk. De bescherming van de persoon met dementie ingeval van geestesziekte is op een algemene wijze geregeld in de Wet bescherming persoon geesteszieke. Er zijn aanwijzingen dat deze wet wel eens wordt afgewend van haar doel. Anderzijds zijn er ook aanwijzingen dat zij niet wordt toegepast omwille van dementie op zich. De Wet bescherming goederen daarentegen wordt zeer vaak toegepast op personen met dementie. Er is nood aan meer transparantie wat de medische verslagen betreft op grond waarvan wordt besloten dat iemand niet meer bekwaam is om zijn goederen te beheren. Bij het opstellen van een testament geldt als voorwaarde dat men "gezond van geest" dient te zijn. Het invullen van dit criterium verloopt niet altijd eenvoudig. De rechter moet geval tot geval een afweging maken tussen het belang van de persoon met dementie bij het goed beheer van zijn goederen en het belang van de dementerende persoon om een testament op te stellen. Dat is geen eenvoudige afweging, waarbij bovendien het medisch beroepsgeheim en de geldigheid van medische certificaten vaak ter discussie staat. Een persoon met dementie die een voertuig bestuurt, beschikt niet meer over de nodige medische geschiktheid, zodat hij niet meer in het bezit zal zijn van een geldig rijbewijs. De huidige wettelijke bepalingen aangaande het rijbewijs zijn echter niet voldoende aangepast aan de specifieke noden van de personen met dementie. Een persoon met dementie die (tijdelijk) geen controle heeft over zijn handelingen, kan een fout niet vrij en bewust begaan, zodat aansprakelijkheid volgens de klassieke leer uitgesloten is. Om te vermijden dat het slachtoffer van schade veroorzaakt door een persoon met dementie de veroorzaakte schade alleen zou moeten dragen, werden enkele correcties aangebracht, zoals een beroep op artikel 1386bis van het Burgerlijk Wetboek en het aansprakelijk stellen van een toezichthouder.

Herman Nys  
Directeur Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht  
Voorzitter AZ Nikolaas

Sarah Defloor  
Wetenschappelijk medewerker  
Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht

# BIJLAGE

## SAMENVATTENDE TABEL

	Persoon met dementie	Actor	Wetsbepaling	Voorwaarden/Procedure	Bevoegdheden
<b>Voorafgaande wilsverklaring</b>	Nog in staat zelfstandig zijn rechten zoals vastgelegd in de wet uit te oefenen	De persoon zelf, eventueel bijgestaan door een vertrouwenspersoon	Art. 8, §4, 4e lid Wet Patiëntenrechten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weigering van medische tussenkomst</li> <li>- Schriftelijk</li> <li>- Welomschreven medische tussenkomst</li> <li>- Afkomstig van de dementerende persoon zelf</li> </ul>	Arts moet de weigering eerbiedigen
<b>Vertegenwoordiging</b>	Niet meer in staat zelfstandig zijn rechten uit te oefenen	Vertegenwoordiger	Art 14 Wet Patiëntenrechten	<p>Cascadesysteem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfbenoemde vertegenwoordiger</li> <li>- Samenwonende echtgenoot of wettelijk/feitelijk samenwonende partner</li> <li>- Meerderjarig kind</li> <li>- Ouder</li> <li>- Meerderjarige broer of zus</li> </ul>	<p>Oefent alle rechten uit die de dementerende persoon krachtens de wet krijgt toebedeeld in het belang van de patiënt</p> <p>De persoon met dementie wordt zoveel als mogelijk betrokken</p> <p>Bepanking: Art. 15 Wet Patiëntenrechten</p>
<b>Euthanasie</b>	Moet bewust zijn en in staat zijn een vrijwillig verzoek te uiten	De persoon zelf	Art. 3 Euthanasiewet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondraaglijk en aanhoudend lijden</li> <li>- Medisch uitzichtloze toestand (gevolg van een ongeneeslijke en ernstige ziekte of aandoening)</li> <li>- Vrijwillig, overwogen en herhaald verzoek</li> </ul>	Verzoek is niet bindend
	Onomkeerbare coma (voorafgaande wilsverklaring)	De persoon zelf toen hij daartoe nog in staat was	Art. 4 Euthanasiewet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schriftelijke verklaring</li> <li>- Ernstige en ongeneeslijke aandoening veroorzaakt door ongeval of ziekte</li> <li>- Onomkeerbaar buiten bewustzijn (coma)</li> </ul>	Voorafgaande wilsverklaring is niet bindend

<b>Klinische proeven</b>	Niet in staat zijn toestemming te geven	Vertegenwoordiger (zie cascadesysteem Wet Patiëntenrechten)	Art. 8 Medische experimentenwet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geïnformeerde toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger</li> <li>- Eerbiedigen van voorafgaande toestemming of weigering</li> <li>- Rechtstreeks verband met klinische toestand</li> <li>- Bevestiging van resultaten eerdere experimenten</li> <li>- Minimale pijn, ongemak, angst en risico</li> <li>- Evenredigheidseis</li> <li>- Specifieke deskundigheid van het ethisch comité</li> <li>- Geen aansporingen of financiële prikkels</li> </ul>	Voorafgaande toestemming of weigering moet worden nageleefd
<b>Dwangopname</b>	Dementie op zich is niet voldoende, maar gaat meestal gepaard met agressie, paranoia,...	Iedere belanghebbende	Art. 2 Wet bescherming van de persoon van de geesteszieke	<p>Verzoek bij vrederechter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geesteszieke (ruim)</li> <li>- Toestand vereist dwangopname</li> <li>- Gevaar voor zijn eigen gezondheid en veiligheid of ernstige bedreiging van het leven of integriteit van anderen</li> </ul>	Dwangopname heeft geen invloed op de handelingsbekwaamheid
<b>Voorlopig Bewind</b>	Niet in staat zijn goederen te beheren	Voorlopig bewindvoerder (familiaal bewind of professioneel bewind)  Vertrouwenpersoon	Art. 488bis Burgerlijk Wetboek	Verzoek bij vrederechter (door elke belanghebbende) met medische verklaring	Bevoegdheden van vermogensrechtelijke aard  Tussenpersoon met controlerende en ondersteunende rol





Koning  
Boudewijnstichting

*Samen werken aan een betere samenleving*

[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

Meer info over onze projecten,  
evenementen en publicaties vindt u op  
[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be).

Een e-news houdt u op de hoogte.  
Met vragen kunt u terecht op  
[info@kbs-frb.be](mailto: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, democratie, erfgoed, filantropie, gezondheid, leiderschap, lokaal engagement, migratie en ontwikkeling in de landen van het Zuiden. De Stichting werd opgericht in 1976 toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

We werken met een jaarbudget van 48 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.

