

## Sectie 8. Richtlijnen voor het stellen van de vragen uit sectie 9 (30 delen)

In deze sectie wordt er gedetailleerd ingegaan op de relatie tussen specifieke mensenrechten, zoals beschreven in de CRPD, en de daadwerkelijke situatie die u kunt verwachten gedurende een monitor van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg en sociale zorg. Er worden dezelfde thematische onderdelen besproken als in sectie 9. Over elk onderwerp dat van toepassing is op de voorziening dient informatie verzameld te worden, maar niet alle vragen hoeven hierbij te worden gesteld. De vragen dienen als geheugensteuntjes voor de verschillende belangrijke punten die de waarnemers kunnen onderzoeken.

### Delen 1 en 2: Informatie over de monitor en de voorziening

In de eerste twee delen van de Toolkit verzamelen we informatie over de voorziening - achtergrondinformatie, statistische gegevens en een algemeen beeld van de werking van de voorziening. De locatie, toegankelijkheid en afstand tot de samenleving zijn indicatoren van het vermogen van de voorziening om integratie in de samenleving aan te moedigen. Sommige voorzieningen hebben hekken en lijken op gevangenissen terwijl andere open zijn. Deze informatie wordt betekenisvol indien ze verzameld wordt in combinatie met informatie over de locatie van de voorziening, de regels over het verlaten van de voorziening en de richtlijnen voor het ontvangen van bezoekers.

### Deel 3: Leefomstandigheden

Het deel over de leefomstandigheden bevat een aantal elementen die van invloed zijn op de mensenrechten binnen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en sociale zorg. Deze sectie streeft naar het verzamelen van informatie, bijvoorbeeld, of de voorziening afdoende elektriciteit heeft. Verwarming is in sommige landen een groot probleem, en zonder afdoende verwarming kunnen de omstandigheden zo zijn dat de koude zorgt voor een onmenselijke of vernederende behandeling of straf. Het laatste onderwerp in deze sectie is hygiëne, wat gerelateerd is aan het recht op gezondheid, het recht op respect voor de woning, en het recht op integriteit. Dit houdt in dat de algemene sanitaire omstandigheden nagegaan worden: zijn de kamers schoon, is de keuken schoon, zijn de toiletten hygiënisch, zijn er afdoende en schone faciliteiten zodat mensen zich kunnen wassen? Zie de CRPD Artikelen 15, 17, 19, 25, 28.

### Deel 4: Dwangopname en toetsingsprocedures

De mensen in instellingen kunnen wettelijk vast gehouden worden op basis van nationale wetgeving. Detentie is een ernstige belemmering voor het naleven van de mensenrechten. Na de Tweede Wereldoorlog wilden de schrijvers van verdragen voor mensenrechten de wantoestanden tijdens detentie aanpakken. Mensen in instellingen kunnen hier vast gehouden worden op basis van wetgeving, zoals een wet over geestelijke gezondheid. Of ze kunnen hier vastzitten op basis van zogenaamde de facto detentie. Dit betekent dat ze wettelijk vrij zijn om te vertrekken maar dat de deuren vergrendeld zijn zodat ze niet kunnen vertrekken, of de instelling is zo ver van hun huis of een stad dat het materieel en fysiek niet mogelijk is om ergens anders heen te gaan. De Toolkit volgt een beschrijvende aanpak voor detentie, omdat we weten dat detentie van mensen met een handicap in het merendeel van de landen een belangrijk onderwerp is. De Toolkit bevat een aantal vragen over de procedure voor onvrijwillige opsluiting, en de beschikbaarheid van een rechtbank om de wettelijkheid van opsluiting te toetsen. Dit soort procedures moet de melding aan de cliënt die opgesloten wordt en informatie over de betreffende cliënt (inclusief toegang tot medische gegevens) bevatten zodat de opgesloten cliënt informatie heeft om aan een zaak te werken, toegang heeft tot een juridische vertegenwoordiger bepaald door de Staat en hoger beroep kan starten. Zie het CRPD Artikel 14.

### Deel 5: Zelfstandig wonen en na ontslag in opgenomen worden in de samenleving

Het leven in de samenleving is een van de belangrijkste rechten in de CRPD. Artikel 19 van het Verdrag zegt dat

iedere persoon met een handicap het recht heeft om in de samenleving te leven "met keuzemogelijkheden als anderen", en dat Staten verplicht zijn tot het "nemen (-van-) doeltreffende en passende maatregelen om het personen met een handicap gemakkelijker te maken dit recht ten volle te genieten en volledig deel uit te maken van, en te participeren in de maatschappij". Het recht op leven in de samenleving maakt, in ieder geval op papier, een langverwacht einde aan levenslange opsluiting in instellingen en afzondering. Een cruciaal onderdeel van het recht om in de samenleving te leven, is het recht voor mensen met een handicap om "op voet van gelijkheid met anderen, vrijelijk hun verblijfplaats te kiezen, alsmede waar en met wie zij leven, en niet verplicht zijn te leven in een bepaalde leefregeling" (Artikel 19(a)). De Toolkit is opgesteld omdat het de realiteit is dat mensen in instellingen opgesloten blijven, en totdat deze situatie verandert, moeten we er alles aan doen om de schendingen die ze ondergaan in instellingen te beëindigen en hun rechten te verbeteren.

#### **Deel 6: Deelname aan het culturele leven, recreatie, ontspanning en sport**

Het leven in een instelling brengt vaak met zich mee dat de cliënt geen toegang heeft tot culturele en vrijetijdsactiviteiten waar personen in de samenleving wel toegang toe hebben. Artikel 30 van de CRPD maakt duidelijk dat personen met een handicap het recht hebben om "op voet van gelijkheid met anderen deel te nemen aan het culturele leven", en legt de Staten een verplichting op om alle afdoende maatregelen te nemen om te garanderen dat mensen in instellingen toegang hebben tot plaatsen als theaters, bioscopen en bibliotheken.

#### **Deel 7: Deelname aan het politieke en publieke leven**

Dit deel van de Toolkit bespreekt de mogelijkheden van bewoners in een instelling om deel te nemen aan het politieke en publieke leven. Volgens de CRPD betekent dit dat bewoners mogen stemmen. Artikel 29 van de CRPD schrijft duidelijk voor dat mensen met een handicap "het recht hebben te stemmen en gekozen te worden" (Artikel 29(a)). In dit onderdeel wordt gesuggereerd om aan mensen te vragen of ze toegang hebben tot stembureaus en te achterhalen of er iemand van het stemmen uitgesloten wordt. Deelname aan het openbare leven betekent ook dat Staten verplicht zijn om mensen met een handicap aan te moedigen om deel te nemen aan NGO's en verenigingen verbonden met het openbare en politieke leven in het land en in activiteiten van politieke partijen (Artikel 29(b)).

Deze bepalingen zijn gekoppeld aan het nieuwe beleid betreffende handicaps dat door de CRPD geïntroduceerd wordt, vooral in Artikel 4(3) dat "bij de ontwikkeling en implementatie van wetgeving en beleid tot uitvoering van dit Verdrag en bij andere besluitvormingsprocessen betreffende aangelegenheden die betrekking hebben op personen met een handicap, plegen de Staten die Partij zijn nauw overleg met personen met een handicap, met inbegrip van kinderen met een handicap, en betrekken hen daar via hun representatieve organisaties actief bij". Het is tevens gekoppeld aan de bepaling in Artikel 33(3) dat personen met een handicap opgenomen moeten worden in nationale mechanismen die de implementatie van het Verdrag controleren.

#### **Deel 8: Opleiding, training, werk en tewerkstelling**

De CRPD bevestigt dat opgenomen worden in de samenleving wat betreft toegang tot educatie en gelijke mogelijkheden betekent dat mensen met een handicap het recht hebben "op werk, op voet van gelijkheid met anderen" (Artikel 27(1)). De CRPD zorgt ervoor dat alle vormen van discriminatie bij werkgelegenheid illegaal zijn: wervingsomstandigheden, continuering van dienstbetrekking, promoties en werkomstandigheden. Cruciaal is ook de vermelding dat "redelijke aanpassingen" op de werkplek gemaakt moeten worden om het voor personen met een handicap mogelijk te maken om te werken (Artikel 27(i)). De CRPD definieert de redelijke aanpassingen als "noodzakelijke en passende wijzigingen, en aanpassingen die geen disproportionele of onevenredige, of onnodige last opleggen, indien zij in een specifiek geval nodig zijn om te waarborgen dat personen met een handicap alle mensenrechten en fundamentele vrijheden op voet van gelijkheid met anderen kunnen genieten of uitoefenen" (Artikel 2). In dit onderdeel wordt daarom aan bewoners gevraagd of ze de toegang hebben tot educatie en of ze kunnen werken, binnen en buiten de instelling.

### **Deel 9: Vrijheid van godsdienst**

Vrijheid van bemoeienis van de staat bij het kiezen en belijden van het geloof is een recht dat opgenomen is in verschillende mensenrechtenverdragen zoals Artikel 18(1) van het Internationale Convenant over Burgerlijke en Politieke Rechten dat voorziet in het "recht op vrijheid van gedachte, bewustzijn en godsdienst. Het recht is inclusief de vrijheid om een geloof te belijden of zich te bekeren tot een geloof naar keuze, en vrijheid om individueel of gemeenschappelijk met anderen, openbaar of privé, zijn/haar godsdienst te belijden door middel van aanbedding, waarneming, praktiseren en onderwijzen". Personen met een handicap die op meerdere manieren gediscrimineerd worden (inclusief religieuze discriminatie), worden genoemd in de Preambule (p) van de CRPD.

### **Deel 10: Correspondentie en bezoek**

In een instelling wordt het recht om te communiceren met de buitenwereld vaak beknot. In de terminologie van de mensenrechten wordt dit het recht op correspondentie genoemd. Dit behandelt problemen zoals censuur van uitgaande en binnenkomende brieven, en ook telefoongesprekken en e-mails. De wetgeving betreffende mensenrechten maakt duidelijk dat er heel weinig uitzonderingen zijn op het recht om vrij te communiceren met de buitenwereld. De enige uitzondering is als een derde partij risico loopt. Brieven naar en van advocaten en rechtbanken (en andere klachteninstanties) hebben een speciale status en mogen nooit blootgesteld worden aan censuur. De CRPD behandelt het recht op correspondentie door te vermelden dat "geen enkele persoon met een handicap, ongeacht zijn of haar woonplaats of woonsituatie, zal worden blootgesteld aan willekeurige of onrechtmatige inmenging in zijn of haar privé-leven, gezinsleven, woning of correspondentie, of andere vormen van communicatie, of aan onrechtmatige aantasting van zijn of haar eer en reputatie. Personen met een handicap hebben recht op wettelijke bescherming tegen dergelijke vormen van inmenging of aantasting" (Artikel 22(1)). Het recht op bezoekers is belangrijk, vooral wanneer we hierbij in beschouwing nemen dat het therapeutisch doel van elke voorziening voor geestelijke gezondheid is om het mogelijk te maken dat de persoon weer deelneemt aan de samenleving.

### **Deel 11: Familie en recht op privacy**

Doorheen de geschiedenis hebben mensen met een handicap geleden onder de schending van hun privacy, inclusief de integriteit van hun lichaam. Dit is uitgebreid gedocumenteerd. Het is daardoor dat de CRPD met kracht beschermt tegen dit misbruik. Artikel 23 vermeldt een aantal belangrijke rechten uit de familiewet. Allereerst moeten Staten discriminatie tegen mensen met handicaps verbieden wat betreft trouwen, familie, ouderschap en relaties (Artikel 23(1)), inclusief het kiezen van het aantal kinderen (Artikel 23(1)(b)) en het recht om de vruchtbaarheid te behouden (Artikel 23(1)(c)) en het opvoeden van kinderen (Artikel 23(4)). Dit onderdeel behandelt gevoelige onderwerpen zoals anticonceptie, zwangerschap en ouderschap en abortus en sterilisatie. Hierbij richten we ons op de toestemming van de persoon met een handicap, en op informatie en ondersteuning die hij of zij ontvangt om autonome keuzes te kunnen maken. Het dient te worden opgemerkt dat sterilisatie geen behandeling is voor geestelijke gezondheidsproblemen of verstandelijke handicaps, en dat een diagnose nooit een reden mag zijn voor sterilisatie of abortus.

### **Deel 12: Vrijheid van meningsuiting en toegang tot informatie**

Artikel 21 van de CRPD voorziet het recht om op gelijke basis met anderen informatie te ontvangen en te verstrekken. Deel 12 van de Toolkit richt zich op het recht op informatie met betrekking tot de verschillende aspecten van het leven in instellingen, en benadrukt het belang van toegang tot informatie voor bewoners.

### **Deel 13: Vrijwaring van marteling, slechte bejegening, misbruik en verwaarlozing**

Misbruik en verwaarlozing kan in iedere instelling plaatsvinden, gewoon vanwege de aard van macht en controle van dit soort plaatsen. Slechte behandeling kan optreden door een gewelddadige cultuur in de instelling, zodat verwaarlozing en misbruik straffeloos plaatsvindt. De CRPD behandelt in Artikel 15 vrijheid van wreed, onmenselijk of vernederende behandeling of straf en in Artikel 16 vrijheid van uitbuiting, geweld en

misbruik. Een effectief klachtensysteem kan bijdragen aan het voorkomen van misbruik. Deze systemen moeten voor iedereen toegankelijk zijn om te klagen, alle klachten moeten onderzocht worden en er moeten oplossingen verstrekt worden indien de klacht gegrond wordt verklaard. Artikel 16(3) van de CRPD bespreekt het belang van controlediensten voor mensen met een handicap, en dit is gekoppeld aan de voorwaarde volgens het Optionele Protocol van de VN Conventie tegen Marteling (zie Sectie 2).

#### **Deel 14: Fixatie en separatie**

De meeste instellingen voor geestelijke gezondheid en sociale zorg hebben een beleid, al dan niet schriftelijk, over hoe om te gaan met uitdagend gedrag. Soms gebruiken instellingen handmatige fixatie (persoon-tegen-persoon), soms lichamelijke fixatie (dwangbuizen, met handdoeken aan stoel vastgebonden, lederen riemen, kooien) en soms chemische fixatie (meestal in het lichaam geïnjecteerd om de persoon te verdoven). In sommige instellingen zijn er separatiekamers waar een persoon gedurende een bepaalde tijd geplaatst wordt totdat het gedrag naar tevredenheid van het personeel is veranderd. Het is altijd moeilijk om het verschil aan te geven tussen gebruik en misbruik van fixatie en separatie. Een handige regionale set van standaards is ontwikkeld door de Europese Commissie voor de Voorkoming van Marteling (CPT Standaards), en we raden de waarnemers aan om dit document te raadplegen.

#### **Deel 15: Therapie en rehabilitatie**

De CRPD erkent dat Staten verplicht zijn om "personen met een handicap in staat te stellen de maximaal mogelijke onafhankelijkheid, fysieke, mentale, sociale en beroepsmatige vaardigheden te verwerven en volledige opname in en participatie in alle aspecten van het leven" (Artikel 26(1)). Hiervoor moeten Staten rehabilitatievoorzieningen opzetten in de gebieden van gezondheid, werkgelegenheid, educatie en sociale diensten. Personeelsleden moeten training over rehabilitatie ontvangen. In de Toolkit wordt er van uit gegaan dat er een aantal activiteiten verstrekt moet worden om mensen uit een instelling en in de samenleving te krijgen. Deze activiteiten zijn bijvoorbeeld ergotherapie en vaardigheidstraining. In dit onderdeel worden vragen gesteld om te ontdekken in welke mate alle bewoners toegang hebben tot en opgenomen zijn in rehabilitatieactiviteiten.

#### **Deel 16: Toestemming voor behandeling**

In veel landen bestaat toestemming voor behandeling uit drie belangrijke elementen: informatie, vrijwilligheid, en functioneel vermogen. Informatie betekent dat de persoon accurate, ware, toegankelijke en volledige informatie moet ontvangen om te komen tot een keuze omtrent behandeling, en dit is inclusief de keuze om behandeling te weigeren. Vrijwilligheid houdt in dat de beslissing vrij is van dreigementen, druk of andere vormen van dwang door dokters, andere professionals, familieleden of anderen. Functioneel vermogen, een concept dat uitgedaagd wordt door de CRPD, betekent dat de persoon de informatie moet kunnen begrijpen, het moeten kunnen afwegen en, indien noodzakelijk via een ondersteuningsnetwerk, een beslissing moet kunnen communiceren.

Het recht op toestemming voor een medische behandeling is inherent aan het recht op gezondheid, wat te vinden is in Artikel 12 van het Internationale Convenant over Economische, Sociale en Culturele Rechten van 1966. Het recht op gezondheid staat in Artikel 25 van de CRPD, een bepaling die stelt dat "personen met een handicap zonder discriminatie op grond van hun handicap recht hebben op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid". Handicap omvat hier duidelijk ook geestelijke gezondheidsproblemen en verstandelijke handicaps. Artikel 25(1) geeft bijzondere aandacht aan diensten voor seksualiteit en voortplanting, gekoppeld aan de familierechten in Artikel 23. Artikel 25(d) vraagt dat gezondheidsdiensten "aan personen met een handicap zorg van dezelfde kwaliteit verlenen als aan anderen, met name dat zij de in vrijheid, op basis van goede informatie, gegeven toestemming verkrijgen van de betrokken gehandicapte". Dat dit erg belangrijk is, wordt weergegeven door het aantal vragen in dit deel dat toestemming tot behandeling onderzoekt.

### **Deel 17: Toegang tot de algemene gezondheidszorg**

Mensen in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en sociale zorg hebben soms niet dezelfde toegang tot de algemene gezondheidszorg in vergelijking met mensen die buiten deze instellingen wonen. Artikel 25 van de CRPD staat ervoor dat gezondheidszorg zonder discriminatie op basis van handicap voorzien moet worden aan mensen met een handicap. Dit betekent (in Artikel 25(1)) dat "personen met een handicap voorzien moeten worden van hetzelfde aanbod met dezelfde kwaliteit en volgens dezelfde normen voor gratis of betaalbare gezondheidszorg en –programma's die aan anderen worden verstrekt".

### **Deel 18: Toegang tot diensten voor geestelijke gezondheidszorg**

Ondanks verbeterde behandelingsopties en positieve ontwikkelingen in psychiatrische zorg, ervaren mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of handicaps, vooral indien opgenomen in instellingen, sociale uitsluiting, stigmatisering, discriminatie of geen respect voor hun fundamentele rechten en waardigheid, inclusief te weinig toegang tot de psychiatrische hulp. Indien een persoon gezien wordt als langdurig psychiatrisch patiënt, betekent dit vaak dat het personeel minder aandacht heeft voor wat betreft het controleren van de toestand en het aanpassen van de behandeling en de rehabilitatie doelstellingen. Hierdoor wordt in dit deel informatie gezocht over de kwaliteit en frequentie van toegang tot psychiatrische beoordeling en behandeling.

### **Deel 19: Toegang tot huisartsen**

Primaire gezondheidszorg is het eerste niveau waarop er contact is met de gezondheidszorg, en vormt zo het eerste element in een voortdurend proces van gezondheidsproces. Wanneer voorzien door een huisarts, kan de primaire gezondheidszorg continuïteit in de zorg verschaffen. Deel 19 beoordeelt in welke mate deze primaire gezondheidszorg correct verstrekt wordt aan bewoners van de instelling.

### **Deel 20: Toegang tot verplegend personeel**

In de praktijk kan het primaire personeelsbestand, bestaande uit verpleegkundigen en verzorgenden, in sommige instellingen krap zijn. Soms hebben verpleegkundigen en verzorgenden een excessieve caseload. Deze verpleegkundigen en verzorgenden moeten voldoende opleiding en training ontvangen aangezien de Wereld Gezondheidsraad Resolutie de WHA59.23 heeft aangenomen, die Lidstaten verzoekt om hun toewijding aan een 10-jaarlijks plan voor de wereldwijd opleiding en training voor meer personeel in de zorg te bevestigen. Deel 20 beoordeelt de beschikbaarheid van verpleegkundigen die dergelijke training ontvangen.

### **Deel 21: Toegang tot therapieën**

Psychotherapie, ergotherapie en ondersteuning door maatschappelijk werkers wordt in veel landen gezien als een essentieel onderdeel van het volledige aanbod aan behandelingen voor problemen met de geestelijke gezondheid. Onderdeel 21 beoordeelt de toegang tot psychotherapeuten, maatschappelijk werkers en ergotherapeuten.

### **Deel 22: Medische dossiers**

Het is belangrijk dat het medisch dossier recent en accuraat is, en zowel de medische status, het sociale functioneren als de volledige behoeften van de persoon behandelt. Wanneer aangewezen dient het dossier ook een specifieke diagnose te bevatten. Artikel 22(2) van de CRPD garandeert de bescherming van "de privacy van personen met een handicap met betrekking tot persoonsgegevens en informatie omtrent hun gezondheid en revalidatie op voet van gelijkheid met anderen". In deel 22 wordt van de waarnemers gevraagd om te beoordelen hoe recent en nauwkeurig de informatie in de medische dossiers is.

### **Deel 23: Bevordering van lichamelijke gezondheid en preventie van lichamelijke aandoeningen**

Veel ernstige aandoeningen, inclusief hart- en vaatziekten, kanker, diabetes, en chronische respiratoire aandoeningen, zijn verbonden met veel voorkomende en te voorkomen risicofactoren. Bijvoorbeeld, het

gebruik van tabak, ongezonde voeding, te weinig beweging en excessief alcoholgebruik zijn belangrijke oorzaken van fysieke ziektes. Vroege opsporing van deze toestanden is van bijzonder belang bij mensen in instellingen, waarbij dit soort risicofactoren veel voorkomen. Preventie van fysieke ziektes moet hierdoor positieve maatregelen bevatten om het optreden van hoge bloeddruk, metabool syndroom of hoge cholesterolniveaus te voorkomen. In deel 23 wordt aan de waarnemers gevraagd om te beoordelen of deze activiteiten regelmatig en systematisch uitgevoerd worden. Geschikte controles kunnen zijn: routine screenings (lichamelijk onderzoek, bloed- en urinetest, elektro-cardiogram, röntgen van de borstkast) die regelmatig uitgevoerd worden, met gepaste geïnformeerde toestemming; mammografieën; zelfonderzoek van borsten en/of borstsonderzoek door de dokter; pap-tests; testen of er bloed aanwezig is in de ontlasting; colonscopie; flexibele sigmoidoscopie; urologisch onderzoek; huidonderzoek (screening op huidkanker); visuele inspectie van de mond (de mondholte is gemakkelijk toegankelijk voor routineonderzoek en niet medische personeel kan letsels opsporen die de voorloper kunnen vormen voor kankergezwellen); checks voor maag-/darmproblemen, diuresis en regelmaat van de darmen, inclusief incontinentie van urine en encopresis; bloeddruk; polsslag; snelheid van de ademhaling; temperatuur; doorligwonden (bij aan bed gebonden bewoners).

#### **Deel 24: Medicatie voor psychische en lichamelijke aandoeningen**

In instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en sociale zorg moet de noodzakelijke medicatie voor psychische en lichamelijke aandoeningen op gepaste wijze beschikbaar zijn. De beschikbaarheid van deze medicijnen betekent niet dat mensen gedwongen moeten worden ze in te nemen: zie het recht op toestemming voor behandeling in deel 16. De te controleren aspecten zijn: de bepaling van zulke medicatie, hoeveel informatie bewoners erover ontvangen en of ze betrokken zijn bij het opstellen van hun behandelingsplan. Dit houdt in dat er informatie verstrekt wordt over de bijwerkingen, er aandacht gegeven wordt aan de persoonlijke meningen en wensen betreffende medicatie, respect voor de voorkeuren van mensen voor een bepaald type medicatie, en op welke manier de registratie gebeurt. Waarnemers moeten tevens beoordelen of het voorschrijven van medicijnen op een veilige manier gebeurt, wat inhoudt dat er persoonlijke voorschriften met de handtekening van de verantwoordelijke arts zijn en een duidelijke dosering en frequentie. Vooral belangrijk bij instellingen is het monitoren van een te hoge dosering van de medicatie, en het naar eigen goeddunken gebruik van medicijnen ter verdooving of fixatie (zie Deel 14 over fixatie en separatie).

#### **Deel 25: Lichamelijk onderzoek bij opname**

Het uitvoeren van een grondig medisch onderzoek bij opname in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg of bij aankomst in een instelling voor sociale zorg, is vaak een essentieel onderdeel in het ontvangstproces. Een onvoldoende eerste lichamelijk onderzoek kan op de lange termijn negatieve gevolgen hebben voor bewoners in termen van een hogere mortaliteit en handicap/morbiditeit. Onderzoek bij opname dient te bestaan uit een grondige bestudering van de geschiedenis van de cliënt, een lichamelijk onderzoek (bloeddruk, polsslag, gewicht, lengte voor het berekenen van BMI, meten van middel), bloed- en urinetests, ECG/EKG of röntgen van de borst.

#### **Deel 26: Diagnose (lichamelijk en psychisch)**

Bij lichamelijke aandoeningen is het belangrijkste internationale systeem van classificatie en diagnose de Internationale Classificatie van Ziektes Handleiding, Tiende Revisie (ICD-10). Ook voor problemen met de psychische gezondheid is het gebruik van dit systeem gangbaar, maar er zijn ook artsen en landen die gebruik maken van de 'Diagnostic and Statistical Manual' (DSM). Een duidelijke en schriftelijke diagnose is meestal een belangrijk onderdeel van de beoordeling die kan leiden tot het opstellen van een persoonlijk zorgplan. Deel 26 vraagt waarnemers daarom te beoordelen of een diagnose duidelijk vermeld wordt in de medische gegevens van de bewoners. Dit is ook belangrijk voor overheden, die gegevens en statistieken dienen te verzamelen, een bepaling van Artikel 31 van de CRPD.

### **Deel 27: Elektro-Convulsie Therapie (ECT)**

Elektro-Convulsie Therapie (ECT) blijft een controversiële behandeling die uitvoerig onderzocht is wat betreft de ethiek, de klinische indicaties en contra-indicaties, de veiligheid, de effecten en bijwerkingen en de actiemodus. Er bestaat heel wat klinische bezorgdheid rond ECT omwille van de ernstige bijwerkingen, inclusief breuken (in de periode voor er gebruik gemaakt werd van neuromusculaire blokkeermiddelen) en cognitieve (geheugen) achteruitgang. Waarnemers moeten daarom vaststellen of en hoe ECT gebruikt wordt in de te beoordelen instelling. Ze kunnen bijvoorbeeld vragen naar het gebruik van toestemming, van verdovingsmiddelen, reanimatieapparatuur, en het registreren van ECT volgens relevante protocollen en de nationale wetgeving.

### **Deel 28: Alcohol, sigaretten en illegale drugs**

Mensen met geestelijke gezondheidsproblemen hebben vaak meer lichamelijke problemen dan de algemene bevolking. Blootstelling aan hoge risicofactoren, zoals hoge bloeddruk, hoog cholesterolniveau, zwaarlijvigheid, slechte voeding, te weinig lichamelijke beweging, roken en overmatig gebruik van alcohol komen vaker voor bij mensen met langdurige geestelijke gezondheidsproblemen. De lage socio-economische status van veel personen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen kunnen de toegang verminderen tot zorg voor medische problemen die geassocieerd zijn met alcohol, sigaretten en illegale drugs.

### **Deel 29: Betrokkenheid bij zorgplannen**

De betrokkenheid van gebruikers in de geestelijke gezondheid wordt gezien als een indicator van een 'goede praktijk' en is geëvolueerd, gedeeltelijk, als gevolg van dat het geestelijke gezondheidssysteem gezien werd als 'niet responsief' voor de behoeften van afzonderlijke gebruikers, gebruikersgroepen en een kritisch publiek. Huidige standaards en huidig beleid zien de participatie van gebruikers en mantelzorgers in de planning, de implementatie en de evaluatie van instellingen voor geestelijke gezondheid als een belangrijke prioriteit. De CRPD uit deze filosofie door te garanderen dat mensen met een handicap keuzes kunnen maken over hun eigen leven, indien nodig met hulp van een ondersteunend netwerk (Artikel 12).

### **Deel 30: Toestemming voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek**

De CRPD maakt in Artikel 15 - de bepaling ter voorkoming van marteling of wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of straf – duidelijk dat "niemand zonder zijn of haar in vrijheid gegeven toestemming mag worden onderworpen aan medische of wetenschappelijke experimenten". Bij het uitvoeren van gezondheidsgerelateerd onderzoek bij bewoners van instellingen, kunnen nationale wetgeving en lokale ethische commissies voorwaarden stellen voor geïnformeerde toestemming voor deelname. Dit soort voorwaarden hebben als doel dat mogelijke deelnemers afdoende informatie krijgen om de voordelen en de risico's van deelname te kunnen beoordelen; de garantie dat weigering om deel te nemen geen negatieve invloed heeft op de zorg die ze ontvangen; de verwachting dat alle verzamelde informatie vertrouwelijk behandeld zal worden en dat hun privacy gerespecteerd zal worden; en dat indien bewoners toestemming geven voor deelname aan een onderzoeksproject hun waardigheid, rechten, veiligheid en welzijn gegarandeerd en beschermd wordt. In Deel 30 wordt nagegaan of er evidentie is voor het al dan niet aanwezig zijn van dit soort bescherming van de bewoners.