De Geschillenkamer

Oordeel 2026-9 van 13 februari 2026

Zaak 2025-0031

Indienster klacht: […]

Verweerder: Psychiatrisch centrum Ariadne

Vlaams Mensenrechten Instituut

Inhoud

Procedure 3
Feiten 3
Standpunt indienster klacht 4
Standpunt verweerder 8
Beoordeling door de Geschillenkamer 10
I. Bevoegdheid Geschillenkamer 10
Oordeel van de Geschillenkamer 12

De Geschillenkamer, samengesteld uit voorzitter Yves Thiery, bijzitter Line Hellemans en bijzitter Koen Lemmens, en bijgestaan door griffier Dorien Geeroms, spreekt het volgende oordeel uit:

Procedure

De Geschillenkamer heeft de klacht ontvangen op 24 september 2025.

De fase van het uitwisselen van standpunten en overtuigingsstukken werd afgerond op 17 november 2025.

De Geschillenkamer ontving volgende stukken:

- het standpunt van de verweerder van 22 oktober 2025
- het antwoord van de indienster van de klacht van 27 oktober 2025
- het antwoord van verweerder van 17 november 2025.

De Geschillenkamer behandelde de zaak tijdens een hoorzitting op 22 januari 2026. De indienster van de klacht was zelf aanwezig en werd bijgestaan door enkele familieleden en door advocaat K. Arts. De verweerder werd vertegenwoordigd door twee personeelsleden.

Feiten

De indienster van de klacht wordt op 8 november 2024 opgenomen in het psychiatrisch centrum Ariadne, de verweerder in deze zaak. De gedwongen opname gebeurt omwille van suïcidale gedachten en gebeurt onder begeleiding van politie en ambulanciers.

Op 21 november 2024 wordt de gedwongen opname beëindigd op bevel van de vrederechter. Op grond van een geneeskundig advies van 8 november 2024 en na een zitting in het psychiatrisch centrum op 21 november 2024, oordeelt de vrederechter dat niet meer is voldaan aan de voorwaarden voor een gedwongen opname. De vrederechter stelt vast dat verdere opname eerder

contraproductief zou werken en oordeelt dat er waardige alternatieven zijn zoals opname in het dagziekenhuis van het psychiatrisch centrum. Van 14 januari 2025 tot en met 19 januari 2025 wordt de indienster van de klacht effectief opgenomen in het dagziekenhuis van het psychiatrisch centrum.

Tijdens de gedwongen opname van 8 tot 21 november 2024 past het psychiatrisch centrum vrijheidsbeperkende maatregelen toe op de indienster van de klacht, met name isolatie en fixatie. De indienster van de klacht stelt dat het psychiatrisch centrum daarbij onvoldoende rekening heeft gehouden met haar autismespectrumstoornis en haar claustrofobie. Op 31 maart 2025 dient ze een klacht in bij het Departement Zorg over haar behandeling tijdens de gedwongen opname, onder meer over de isolatie en fixatie. Op 3 juni 2025 doet het Departement Zorg van de Vlaamse overheid een onaangekondigde inspectie in het psychiatrisch centrum. In het inspectieverslag stelt het Departement een aantal inbreuken vast en formuleert het ook een aantal aandachtspunten.

Standpunt indienster klacht

De indienster van de klacht voert aan dat zij het slachtoffer is van:

- weigering van redelijke aanpassingen voor een persoon met een handicap,
- indirecte discriminatie op grond van handicap en gezondheidstoestand, en
- stigmatiserende behandeling als uiting van directe discriminatie.

Ze benadrukt dat haar klacht niet alleen over haar individuele ervaring gaat, maar wijst op structurele tekortkomingen in de omgang met personen met een handicap binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ze stelt dat ook verschillende van haar mensenrechten zijn geschonden, waaronder het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling.

De indienster van de klacht betwist het argument van het psychiatrisch centrum dat de Geschillenkamer niet bevoegd zou zijn om haar klacht te beoordelen.

Volgens het psychiatrisch centrum gaat de klacht over medische beslissingen in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze beslissingen zouden onder de federale bevoegdheid inzake gezondheidszorg vallen en het Gelijkansendecreet zou daarom niet van toepassing zijn.

De indienster van de klacht stelt dat dit juridisch onjuist is. De Geschillenkamer is bevoegd voor discriminatie binnen Vlaamse beleidsdomeinen, waaronder gezondheidszorg (artikel 20, §1, 4° van het Gelijkekansendecreet). Hoewel de financiering en de geneeskundige handelingen federaal geregeld zijn, blijven de organisatie, kwaliteitsnormen, inspectie en gelijke kansen binnen de zorgverlening een Vlaamse bevoegdheid.

Ze besluit dat de Geschillenkamer bevoegd is, omdat de feiten zich hebben voorgedaan in een erkende Vlaamse zorgvoorziening die onder Vlaams toezicht staat. Ze benadrukt dat haar klacht niet gaat over de medische behandeling zelf, maar over:

- weigering van redelijke aanpassingen voor haar handicap en gezondheidstoestand,
- ongelijke en stigmatiserende behandeling tegenover haar als persoon met autismespectrumstoornis en claustrofobie, en
- het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen zonder individuele afweging of aanpassing aan haar beperkingen.

Ze voert verschillende elementen aan die volgens haar rechtstreeks onder het Gelijkekansendecreet vallen:

- langdurige opsluiting (23 uur) in een extreem kleine isoleercel zonder enig alternatief of verzachtende maatregel, ondanks duidelijk aangegeven claustrofobie;
- toedienen van zware antipsychotica zonder medische noodzaak, enkel om haar te verdoven in plaats van te voorzien in aangepaste begeleiding die is afgestemd op haar autismespectrumstoornis en claustrofobie;
- gebruik van fixatie en afzondering als straf in plaats van aangepaste begeleiding;
- structureel negeren van sensorische overprikkeling, nood aan voorspelbaarheid en communicatieve kwetsbaarheid;

- gebruik van stigmatiserende en denigrerende taal, waaronder “ze kan geen twee dingen tegelijk want ze heeft autisme” en “je moet in mijn ogen kijken”; en
- ontbreken van een signaleringsplan of crisisbegeleiding.

Ze benadrukt dat het psychiatrisch centrum een erkende Vlaamse voorziening is die onder toezicht valt van het Departement Zorg. De Zorginspectie Vlaanderen (een onafhankelijke dienst binnen het Departement Zorg) heeft haar klacht ook onderzocht, wat volgens haar bevestigt dat de feiten binnen de Vlaamse bevoegdheid inzake gezondheidszorg vallen.

Over de grond van de klacht stelt de indienster dat het psychiatrisch centrum onvoldoende rekening heeft gehouden met haar handicap en gezondheidstoestand, vooral tijdens de periode van isolatie. Ze stelt dat gebrek aan voorspelbaarheid, sensorische rust en aangepaste communicatie hebben geleid tot overprikkeling, paniek en escalatie, wat vervolgens werd beantwoord met fixatie en isolatie in omstandigheden die haar beperkingen verergerden.

Ze stelt dat ze voor meer dan 38 uur in isolatie werd geplaatst en voor meer dan 20 uur gefixeerd werd, zonder toegang tot basishygiëne of communicatie met de buitenwereld. Ze stelt dat de isolatie hevige paniekaanvallen, ademnood en een gevoel van verstikking veroorzaakte. Toch werd geen enkel alternatief overwogen, zoals een ruimere of beter verluchte kamer.

Ze wijst erop dat het inspectieverslag van het Departement Zorg, opgesteld naar aanleiding van haar klacht bij het Departement, deze tekortkomingen bevestigt. Het verslag vermeldt onder meer overschrijding van toezichtstermijnen, gebrek aan een signaleringsplan, onhygiënische omstandigheden, en het gebruik van vrijheidsbeperking zonder afweging. Het verslag toont aan dat er structurele tekortkomingen zijn in de organisatie en bejegening van de zorg en dat het niet alleen om medische beslissingen gaat, zoals het psychiatrisch centrum beweert.

De indienster van de klacht benadrukt verder dat het psychiatrisch centrum pas na haar klacht bijkomende vorming heeft ingevoerd over autismespectrumstoornis. Dit erkent impliciet dat er voordien een gebrek aan kennis en redelijke aanpassingen was.

Ze voert ook aan dat er sprake was van stigmatisering als uiting van directe discriminatie. Ze wijst in het bijzonder op volgende elementen, waaruit vooroordelen en gebrek aan inzicht in haar handicap blijken:

- stigmatiserende opmerkingen zoals “ze kan geen twee dingen tegelijk want ze heeft autisme”;
- een veroordelende toon in het patiëntendossier, waarbij woorden zoals “theatraal” en “manipuleert” worden gebruikt om haar gedrag negatief te kwalificeren zonder rekening te houden met haar beperking; en
- weigering van nazorg of een herstelgesprek, wat bij andere patiënten wel wordt voorzien.

Ze voert verder ook aan dat er sprake is van vernederende behandeling in strijd met het Europees Verdrag ter voorkoming van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestraffing en met het verbod op foltering en op onmenselijke of vernederende behandeling uit artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Ze wijst onder meer op volgende elementen:

- extreem langdurige fixatie terwijl zij halfnaakt was en in aanwezigheid van mannelijke personeelsleden zonder zorgfunctie, zoals technische dienst en politie;
- voortdurende geluidshinder van een fluitende patiënt in een aangrenzende cel, waaraan niets werd gedaan ondanks herhaaldelijke meldingen;
- voortdurende opname van camerabeelden van de isolatieruimte, waarbij deze beelden zichtbaar waren voor personen buiten het veiligheidslokaal waarin de schermen stonden;
- weigering van toegang tot het toilet tijdens fixatie, waarbij zij werd gedwongen te plassen in een bedpan;
- gebrek aan evacuatie toen de isolatieruimte onder water liep door overstroming vanuit het toilet van de aangrenzende ruimte. De indienster van de klacht bleef toen gefixeerd liggen in onhygiënische omstandigheden;

- gebrek aan medische opvolging tijdens de fixatie en isolatie, waarbij klachten over paniek, dissociatie en lichamelijk ongemak werden genegeerd.

De indienster van de klacht besluit dat de gebeurtenissen tijdens haar opname een diepe en blijvende impact hebben gehad op haar leven. De manier waarop ze werd behandeld heeft geleid tot traumatische herinneringen, blijvend wantrouwen tegenover zorginstellingen en een gevoel van onveiligheid binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Standpunt verweerder

Het psychiatrisch centrum stelt dat de Geschillenkamer niet bevoegd is om de klacht te behandelen, omdat de klacht gaat over medische beslissingen die onder federale bevoegdheden vallen.

Op grond van artikel 14 VMRI-decreet is de Geschillenkamer alleen bevoegd om te oordelen of er sprake is van discriminatie zoals vermeld in het Gelijkekansendecreet. Het mandaat van de Geschillenkamer is dus beperkt tot aangelegenheden die onder de bevoegdheden van het Vlaams Gewest en de Vlaamse Gemeenschap vallen. De klacht gaat echter over medische beslissingen die door een psychiatrisch ziekenhuis werden genomen tijdens een opname. De klacht gaat dus over zorginhoudelijke beslissingen van een psychiatrisch ziekenhuis, dat hiervoor onder de bevoegdheid van de federale overheid valt.

Deze zaak gaat niet over obstakels voor personen met een handicap in de toegang tot de gezondheidzorg of de communicatie hierbinnen, maar over veiligheids- en behandelbeslissingen. De keuze en uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen vormen geen behandeling of dienstverleningsaspect, maar een medisch-psychiatrische handeling die enkel onder federale toetsing valt. Het Gelijkekansendecreet is dus niet van toepassing.

Het psychiatrisch centrum verwijst bijkomend naar de proportionaliteitstoets die is voorzien in artikel 8 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Alle in deze zaak betwiste handelingen werden genomen binnen het wettelijk kader voor medische beslissingen in een ziekenhuiscontext. Een oordeel van de Geschillenkamer over deze beslissingen zou een beoordeling inhouden van medische proportionaliteit en veiligheidsafwegingen, wat buiten de bevoegdheid van de Geschillenkamer valt.

Als de Geschillenkamer de klacht toch zou behandelen, vraagt het psychiatrisch centrum om de klacht kennelijk ongegrond te verklaren bij gebrek aan feitelijke of juridische aanwijzingen van discriminatie.

Het psychiatrisch centrum heeft in de mate van het redelijke rekening gehouden met de autismespectrumstoornis en claustrofobie van de patiënte, door:

- voorspelbare uitleg bij interventies;
- sensorische prikkelreductie (licht, geluid);
- debriefingmomenten na behandelingen; en
- verbeteracties nadien.

Hieruit blijkt geen nalatigheid of weigering van redelijke aanpassingen maar een voortdurende afweging tussen veiligheid, zorg en comfort.

Er is ook geen sprake van structurele ongelijke behandeling. Alle beslissingen waren individueel gemotiveerd, evenredig en tijdelijk. Het psychiatrisch centrum wijst in het bijzonder op het volgende:

- De duur van elke vrijheidsbeperkende maatregel werd objectief geregistreerd in de relevante registers. Deze registers tonen aan dat regelmatige herbeoordelingen plaatsvonden en dat losmaking en comfortzorg structureel werden toegepast.
- De claustrofobie werd wel degelijk meegenomen in de klinische beslissingen over afzondering en toezicht. De infrastructuur van het psychiatrisch centrum liet echter geen alternatief toe dat tegelijk veilig en open was.

- Het tijdelijk inschakelen van mannelijke medewerkers bij acute interventies is veiligheidsmatig onvermijdelijk. De behandeling gebeurde respectvol en met afscherming;
- Cameratoezicht is wettelijk toegestaan in veiligheidskamers met als doel voortdurend toezicht te verzekeren. Hierop is gegevensbescherming van toepassing, met beperkte bewaartermijn.

Het psychiatrisch centrum ontkent verder dat er stigmatiserende taal werd gebruikt. De interne cultuur richt zich expliciet op herstelgerichte zorg en respectvolle omgang.

Het psychiatrisch centrum benadrukt tot slot dat het werd geauditeerd en in opvolging geplaatst door het Departement Zorg, dat toezicht houdt op de naleving van kwaliteits- en veiligheidsnormen in de geestelijke gezondheidszorg. De vermelding in het Zorginspectieverslag dat bijkomende vorming zou worden opgestart, betekent echter geen erkenning van discriminatie. Het inspectieverslag bevat kwaliteitsaanbevelingen en maakt geen oordeel over mogelijke discriminatie.

Genomen verbeteracties tonen verder een lerende organisatie, niet een schending van het discriminatieverbod. Met name de invoering van vorming en ervaringsdeskundigheid inzake autismespectrumstoornis is een normale kwaliteitsontwikkeling, niet een correctie op een discriminatoir beleid.

Beoordeling door de Geschillenkamer

I. Bevoegdheid Geschillenkamer

De verweerder voert aan dat de feiten van deze zaak, die medische handelingen betreffen die in een psychiatrisch ziekenhuis verstrekt werden door verzorgend personeel. Deze handelingen zouden binnen de sfeer van de federale gezondheidszorg vallen en dus niet onder één van de domeinen waarop het Gelijkekansendecreet van toepassing is. De Geschillenkamer is enkel bevoegd om op niet-bindende wijze te beoordelen of er sprake is van een discriminatie in de zin van het Gelijkekansendecreet en het Decreet evenredige

arbeidsparticipatie.[1] Een klacht die niet gaat over een discriminatie zoals bedoeld in één van deze decreten is niet ontvankelijk.[2]

Artikel 20 van het Gelijkekansendecreet omschrijft de domeinen van het maatschappelijk leven waarbinnen het verboden is te discrimineren. Het artikel bepaalt dat, binnen de grenzen van de aan de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest toegewezen bevoegdheden, elke vorm van discriminatie verboden is zowel in de overheidssector als in de particuliere sector, met betrekking tot onder meer:

- arbeid in loondienst,
- toegang tot beroepsopleidingen,
- arbeidsbemiddeling,
- gezondheidszorg,
- onderwijs,
- sociale voordelen en bescherming,
- toegang tot en deelname aan economische, sociale, culturele of politieke activiteiten buiten de privé-sfeer, en ook
- goederen en diensten die publiekelijk beschikbaar zijn.

Wat de gezondheidszorg betreft, gaat het dus om gezondheidszorg waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is. De Geschillenkamer moet dus nagaan of de handelingen waarover geklaagd wordt tot de bevoegdheidssfeer van de Gemeenschappen behoren.

De bevoegdheid van de Gemeenschappen wordt bepaald door artikel 5, § 1, I, 2° van de Bijzondere Wet op de Hervorming van de Instellingen dat luidt:

> "De persoonsgebonden aangelegenheden bedoeld in artikel 128, § 1 van de Grondwet, zijn: I. Wat het gezondheidsbeleid betreft: […]
> 2° het beleid betreffende de verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in de verplegingsinrichtingen buiten de ziekenhuizen;"

[1] Artikel 13, §1 en 3, 1° en artikel 14 VMRI-decreet.
[2] Artikel 13, §1 en 3, 1° VMRI-decreet.

Verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in ziekenhuizen, verstrekt door medisch personeel, behoren bijgevolg niet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Zij behoren tot de residuaire federale bevoegdheden.

Voor zover de indienster van de klacht van oordeel is dat er tijdens haar behandeling sprake was van schendingen van het non-discriminatiebeginsel of van onterechte weigeringen van redelijke aanpassingen, moeten deze klachten getoetst worden aan het federale (antidiscriminatie-)recht.

De klacht gaat dus niet over een discriminatie zoals bedoeld in het Gelijkekansendecreet. De Geschillenkamer is dan ook niet bevoegd om zich over deze klacht uit te spreken.

Oordeel van de Geschillenkamer

De Geschillenkamer is overeenkomstig artikel 14 van het VMRI-decreet, samen gelezen met artikel 20 Gelijkekansendecreet, niet bevoegd om te oordelen over de klacht.

Voorzitter
Yves Thiery

Griffier
Dorien Geeroms