



Waarom gedwongen GGZ behandeling verboden moet worden

29 maart 2016, door Jolijn Santegoeds, oprichtster Actiegroep Tekeer tegen de isoleer! / Stichting Mind Rights¹, medevoorzitter van World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)², bestuurslid van European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP)³.

Er is al eeuwenlang verzet tegen gedwongen plaatsing in instellingen, opsluiting in isoleercellen, vastbinden met fixatie-riemen, het onder dwang toedienen van medicatie, gedwongen elektroshocks, en andere gedwongen GGZ behandelingen.

Dwang is geen zorg

Dwangtoepassing behoort tot de meest afgrijselijke dingen die mensen elkaar aan kunnen doen, terwijl goede zorg juist een van de mooiste dingen is die mensen elkaar te bieden hebben. Er is een fundamenteel verschil tussen dwang en zorg.

Dwang werkt averechts op het welzijn, en leidt o.a. tot wanhoop, angst, boosheid en verdriet bij de client. Bij dwangtoepassing wordt de stem van de client genegeerd, en wordt er over diens grenzen heengegaan. Dwang leidt niet tot meer veiligheid, of herstel van de geestelijke gezondheid. Integendeel: Door lijden, onmacht, en een gebrek aan ondersteuning, nemen de risico's op toenemende psychosociale problemen en escalatie toe. Dwang is het tegenovergestelde van zorg.

Dwang betekent een tekort aan zorg

Gedwongen psychiatrische interventies zijn geen oplossing, maar een probleem voor geestelijke gezondheidszorg. De echte ontwikkeling van goede zorgpraktijken wordt al eeuwenlang ondermijnd door het bestaan van gedwongen behandelingen, wat het mogelijk maakt voor hulpverleners om de crisissituatie de rug toe te keren, en de persoon achter te laten zonder daadwerkelijke zorg. Dit moet stoppen.

Goede zorg is mogelijk

Goede ondersteuning kan dwang voorkomen. Met een respectvolle bejegening en goede ondersteuning, kunnen problematiek en escalatie succesvol voorkomen worden, waardoor dwangtoepassing niet aan de orde is⁴. Echte zorg is mogelijk.

Inspanning is nodig

Ondanks dat alle veldpartijen in de GGZ van dwangtoepassing af willen⁵, neemt het totaal aantal dwangtoepassingen (RM en IBS) nog elk jaar toe. Wel zijn er op bepaalde locaties specifieke initiatieven voor dwangreductie, zoals de ontwikkeling van de HIC (High/Intensive Care psychiatrie)⁶, waarbij men eenzame opsluiting wil voorkomen door intensieve ondersteuning mogelijk te maken. Anderzijds is er een enorme toename in ambulante dwang (voorwaardelijke machtiging), alsook in incidenten met "verwarde mensen". Dat de praktijk "weerbarstig" is, en dat de cultuur "moeilijk te veranderen" is, is al meermaals geconcludeerd.

Leren van de geschiedenis

Europa heeft een lange geschiedenis van xenofobie ten opzichte van mensen met psychosociale problematiek. Al sinds de 15^e eeuw bestonden er speciale dolhuizen en tuchthuizen, waar mensen als beesten geketend en opgesloten werden, en exorcisme was gebruikelijk. Na de ontdekkingen van

¹ Actiegroep Tekeer tegen de isoleer! / Stichting Mind Rights www.mindrighths.nl

² WNUSP: World Network of Users and Survivors of Psychiatry www.wnusp.net

³ ENUSP: European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry www.enusp.org

⁴ Rapport: [Best practices rondom dwangreductie in de GGZ](#) 2011

⁵ [Intentieverklaring GGZ: preventie van dwang in de GGZ](#) 2011

⁶ [High Intensive Care HIC](#) (HIC)



Charles Darwin en de Verlichting (17^e en 18^e eeuw), volgde de opkomst van de medische sector, gevolgd door de komst van de Krankzinnigenwet in de 19^e eeuw die “opname en verpleging van krankzinnigen in krankzinnigengestichten” regelde, met als doel “humanere zorg” dan in de dollencellen. De jonge medische wetenschap kende een diversiteit aan opvattingen, en in de 20^e eeuw volgen veel experimenten, zoals wisselbaden, lobotomie, elektroshock enz. De “speciale antropologie”⁷ ofwel rassenleer en eugenetica, hield zich bezig met de zoektocht naar de perfecte mens, en de “rassenhygiene” om “achteruitgang van het ras tegen te gaan”, waarbij men openlijk twijfelde aan de capaciteiten van bepaalde volken, hetgeen resulteerde in genocide waarbij psychiatrische patiënten niet gespaard werden (WOII).

Na deze zwarte bladzijden in de geschiedenis werden er universele mensenrechtenverklaringen opgesteld die de waarde van elk mens benadrukken, en de samenleving werd langzaam steeds verdraagzamer. Echter, de psychiatrie veranderde nauwelijks en handhaafde haar dubieuze en experimentele fundamenteën, waarbij opsluiting, tuchtachtige regimes, en experimentele behandelmethoden de ongewijzigde hoofdmoot van het behandelaanbod vormen. Men poogt nu nog steeds om een gedragsverandering van de cliënten af te dwingen onder het voorwendsel dat de cliënten zelf “wilsonbekwaam” zijn, en niet in staat om voorkeuren uit te drukken. Dit is pertinent onjuist: ieder mens geeft signalen af. Het is nu juist de kunst om daar op een goede manier mee om te gaan. Echte zorg kijkt naar de mens achter het gedrag. Professionele hulpverlening is totaal wat anders dan primitieve symptoombestrijding.

Het is tijd om een streep te trekken. Het is de hoogste tijd om te erkennen dat de GGZ op een dwaalspoor is geraakt door de geschiedenis. Het hardhandig ‘corrigeren’ van mensen totdat zij ‘goed genoeg’ worden bevonden is geen rechtschapen doel van de geestelijke gezondheidszorg. Het moet gaan over welzijn. Dwangtoepassing is achterhaalde dwaling van de GGZ. Innovatie is nodig.

Wereldwijde behoefte aan dwangvrije zorg

Overall ter wereld komt gedwongen behandeling voor. Uiterst schrijnende beelden kennen we uit armere delen van de wereld, met vastgeketende mensen in bijvoorbeeld Azië⁸ en Afrika⁹, maar ook in ons eigen land met Brandon¹⁰ en Alex¹¹. Zolang de westerse wereld blijft claimen dat dwangtoepassing hetzelfde is als goede zorg, zullen dit soort taferelen moeilijker uit te bannen zijn, temeer omdat tal van landen hoge verwachtingen hebben van de westerse aanpak. Het is belangrijk om met goede oplossingen te komen in de wereldwijde zoektocht naar dwangvrije zorg.

Roep van de Verenigde Naties

Sinds 2006 bestaat het VN-verdrag voor de Rechten van Personen met Beperkingen¹², hetgeen illustreert dat er een wereldwijde verandering nodig is ten aanzien van personen met beperkingen. Verschillende VN-organen verduidelijken dat dwang in de zorg in strijd is met de mensenrechten^{13, 14, 15, 16}, ook als het gaat om Nederland^{17, 18}. Er is een verandering nodig.

⁷ Encyclopedie 1936

⁸ [Human Rights Watch “Living in hell – abuses against people with psychosocial disabilities in Indonesia”](#), 2016

⁹ Robin Hammond, bekronde fotoserie [“Condemned – Mental health in African countries in crisis”](#)

¹⁰ Brandon van Ingen, [Jongen al 3 jaar vastgebonden in een zorginstelling](#)

¹¹ Alex Oudman, [Schokkende beelden uit isoleercel – Toen en nu](#)

¹² [UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities \(CRPD\)](#)

¹³ [CRPD General Comment no. 1 on CRPD article 12 Equal Recognition before the law](#)

¹⁴ [CRPD Guidelines on CRPD article 14 Liberty and Security of Person](#)

¹⁵ [Oproep van 2 Speciale VN-rapporteurs “Dignity must prevail – an appeal to do away with non-consensual psychiatric treatments” World Mental Health Day, 10 October 2015](#)

¹⁶ [A/HRC/22/53 Special Rapporteur on Torture, Juan E Mendez, Torture in health care settings \(2013\)](#)

¹⁷ Communicatie aan de Nederlandse Staat door de Speciale VN-Rapporteur inzake Marteling en andere Wrede, Inhumane of Onterende Behandeling of Bestrafing en de Speciale VN-Rapporteur inzake het Recht van Iedereen op het Hoogst Haalbare Standaard van Fysieke en Geestelijke Gezondheid, okt 2013: AL



Wat nu?

Dit is een belangrijke vraag.

Wat willen we nu? Gaan we het nu eindelijk echt goed doen?

Gaan we ons van onze beste kant laten zien?

Er is een echte cultuurverandering nodig. De geestelijke gezondheidszorg moet zichzelf opnieuw uitvinden, en een einde maken aan de opsluiting en dwangtoepassingen. Goede zorg is mogelijk.

“Ja maar dat gaat niet...”

Veelgehoorde reacties zijn: *“Het is een goed ideaal, maar niet realistisch”* of *“het kan niet anders, want het systeem werkt niet mee”* of *“De samenleving is hier helemaal niet klaar voor”*. De impliciete veronderstelling dat een cultuurverandering “onrealistisch” is, getuigt van weinig perspectief, hoop of ambitie. Het systeem ligt in onze handen. Wij zijn de huidige generatie. Verandering is mogelijk. De wereld verandert constant. Ook de GGZ kan veranderen¹⁹, ²⁰, net als de publieke opinie. Wij zijn niet machteloos en ongevoelig. Er is inspanning nodig om gezamenlijk de wereld mooier en beter te maken. Wij kunnen dat.

Verandering kan eng aanvoelen. Zonder positieve geschiedenis of goede praktijken elders is het wellicht ook lastiger om voor te stellen dat alles anders kan, maar dat kan geen reden zijn om het dan maar meteen op te geven. We vragen ons ook niet af of het stoppen van alle honger op de wereld realistisch is voordat we eraan beginnen. Ieder mens telt. Echte zorg is mogelijk en dient vormgegeven te worden, ook in acute en complexe crisissituaties. Mishandelende praktijken behoren per direct te stoppen. Dit is de taak die onze generatie is toebedeeld. Het is de moeite waard om gezamenlijk alle krachten te verenigen om de historische verschuiving van uitsluiting naar inclusie te maken.

Ook de opmerking *“Ja maar dwang is nodig, zolang er geen alternatieven zijn”* dient hier weerlegd te worden. Dwang is geen zorg, maar mishandeling, en er bestaat geen geldig excuus voor mishandeling. Dwang is nooit nodig. Goede zorg is nodig.

Mensenrechten waarmaken

Het VN-Verdrag voor de Rechten van Personen met Beperkingen (CRPD) geeft een momentum voor verandering. Als iedereen nu meewerkt, in alle lagen van het systeem en de samenleving, dan krijgt de beoogde verandering een ongekende impuls. De artikelen in het VN-Verdrag bieden daarbij een leidraad, waardoor wereldwijde coherente actie mogelijk wordt. Het VN-Verdrag biedt enorme kansen om de wereld daadwerkelijk te verbeteren.

Gezamenlijk kunnen we gedwongen GGZ behandeling uitbannen. Waar een wil is, is een weg. In de geschiedenis stond opsluiting centraal, en inmiddels weten we beter. Dus nu moeten we het ook beter gaan doen. Een grotendeels onontdekte wereld ligt voor ons.

Speerpunten

Het is niet eenvoudig om het GGZ -systeem veranderen, en het vertrouwen in de GGZ komt niet zomaar terug. Een aantal zaken zijn noodzakelijk om de situatie duurzaam te veranderen:

Health (2002-7) G/SO 214 (53-24) NLD 2/2013, [https://spdb.ohchr.org/hrdb/24th/public - AL_Netherlands_08.10.13_\(2.2013\).pdf](https://spdb.ohchr.org/hrdb/24th/public_-_AL_Netherlands_08.10.13_(2.2013).pdf)

¹⁸ [CAT/C/NLD/CO/5-6, CAT Concluding Observations on the Netherlands](#)

¹⁹ [High Intensive Care HIC](#) (HIC)

²⁰ [Intensive Home Treatment](#) (IHT)



- Realiseer goede zorg

De ouderwetse psychiatrie is niet gefundeerd op mensenrechten, diversiteit en inclusie, maar op xenofobie en uitsluiting. De wetenschap heeft zich tot dusverre gericht op het homogeniseren van de samenleving, en pogingen om de mensen te veranderen (keurslijf en hokjesmentaliteit). De moderne geestelijke gezondheidszorg zou zich moeten richten op het mogelijk maken van een heterogene en diverse samenleving, door de juiste voorwaarden in de samenleving te scheppen en zelfbeschikking, vrijheid en inclusie mogelijk te maken, zodat iedereen gelukkig kan worden in de samenleving. Er is een fundamentele hervorming nodig van de geestelijke gezondheidszorg.

Welzijn - of geestelijke gezondheid- is een zeer persoonlijke intrinsieke waarde, die niet onder dwang geproduceerd kan worden. Herstel van psychosociale problematiek is geen geïsoleerd proces van de persoon in kwestie, maar is nauw verweven met de sociale context van de persoon, zoals kansen in het leven, sociale acceptatie en inclusie. Het zorgaanbod dient volledig herzien te worden, en aangepast te worden aan de eisen van nu.

Vrijheidsbepalende maatregelen dienen per direct te stoppen. Het organiseren van kwalitatief goede zorg is noodzakelijk en urgent, en kan niet langer uitgesteld worden. De voorgaande richtlijnen onder de wet BOPZ uit 1994 om dwang "zo min mogelijk" en "zo kort mogelijk" toe te passen hebben duidelijk gefaald, en het aantal dwangtoepassingen (RM en IBS) blijft maar stijgen, en is in de laatste 10 jaar meer dan verdubbeld. Deze trend is onacceptabel, en daarom moet er nu werkelijk iets veranderen. Een zorgbehoefte mag geen reden zijn voor vrijheidsbeperking. Goede zorg is mogelijk.

Zonder goede zorg zal de puinhoop zich enkel verschuiven. Het is absoluut noodzakelijk om per direct alle mogelijke inspanningen te leveren om kwalitatief goede zorg, inclusief goede zorg in crisissituaties aan te bieden.

- Wetgeving: Verbied dwang, regel zorg

De wetgeving over gedwongen GGZ behandeling dient aangepast te worden. Het doel van de GGZ is niet: Kwetsbare mensen ruw behandelen, maar het doel is goede zorg verlenen, ook in crisissituaties. Er is een transitie nodig.

De krankzinnigenwetgeving komt uit 1841, uit een tijd dat de medische wetenschap absoluut in de kinderschoenen stond. De wet BOPZ uit 1994, en ook het wetsvoorstel Verplichte GGZ (heden) kennen een vergelijkbare structuur van rechterlijke machtigingen en IBS/crisismaatregel, waarbij resp. opsluiting en gedwongen behandeling de kern vormen. Dit systeem is niet gefundeerd op een besef van mensenrechten, en gaat niet over kwalitatieve zorg en moet anders.

Gedwongen behandeling is mishandeling. Wetgeving behoort alle burgers te beschermen tegen mishandeling. Als de overheid meewerkt aan mishandeling van bepaalde groepen, dan is dat marteling^{21, 22}, en dat is alom verboden. De dwangwetten, zoals de wet BOPZ en Wetsvoorstel Verplichte GGZ zijn dus onaanvaardbaar.

Wetgeving is bedoeld om een rechtvaardig kader te bieden aan de samenleving. Een verbod op dwang is noodzakelijk vanwege de mensenrechten²³. Daarnaast kan bepaalde wetgeving de voorziening van goede zorg bespoedigen en vernieuwing organiseren²⁴. Het is mogelijk om wetten te maken waar we als samenleving echt wat aan hebben. Zou dat niet mooi zijn?

²¹ Marteling, voor exacte definitie zie artikel 1 CAT, Convention Against Torture.

²² [A/HRC/22/53 Special Rapporteur on Torture, Juan E Mendez, Torture in health care settings \(2013\)](#)

²³ o.a. recht op vrijheid en vrijwaring van marteling / Civiele en politieke rechten (ICCPR)

²⁴ o.a. recht op zorg en adequate levensstandaard / Sociale, economische en culturele rechten (ICESCR)



- Compenseren: Erken de ernst

De overheid en talloze hulpverleners hebben jarenlang de levens overgenomen van psychiatrische patiënten en verplicht onderworpen aan “zorg”, zoals vreselijke gedwongen behandeling, isoleercellen, dwangmedicatie, Zweedse Banden, elektroshocks, allemaal gemotiveerd door zogeheten “goede bedoelingen”. De rechtschapenheid van de verantwoordelijken mag nu blijken door welgemeende erkenning van het leed dat velen hebben moeten doorstaan. Een schadevergoeding zou gepast zijn: als je iets breekt moet je het betalen. Dat vinden we heel gewoon.

- * Excuses zijn nodig voor het herstel van de relatie tussen (ex-) cliënten en hulpverleners.
- * Erkenning van trauma's door dwang, en hulp bij de verwerking indien gewenst.
- * Schadevergoeding om te laten zien dat de attitude-verandering echt gemeend is.

Nu is het tijd om werkelijk te laten zien dat Nederland een beschaafd land is.

Kom in actie

Ik wil graag eenieder oproepen om bij te dragen aan de cultuurverandering. Laten we er samen voor zorgen dat de mensenrechten gerealiseerd worden voor elk mens, en dat de ouderwetse psychiatrie verdwijnt, en er enkel nog goede zorg bestaat in de geestelijke gezondheidszorg.

Gelieve dit bericht te verspreiden om bewustwording te stimuleren.

**

Om het bovenstaande pleidooi kracht bij te zetten, heb ik een beschrijving van mijn persoonlijke ervaringen met gedwongen psychiatrie gepubliceerd (Nederlandstalig), te lezen via deze link: [“16 jaar oud, depressief en gemarteld in de psychiatrie – Een verklaring van een slachtoffer van mishandeling en marteling door gedwongen psychiatrie”](#)