



Wetgevers: Regel zorg, in plaats van dwang!

Het wetsvoorstel Verplichte GGZ is niet uitvoerbaar, is niet in overeenstemming met de (juridische) grondbeginselen, en biedt geen oplossing voor de maatschappelijke problemen van vandaag.

WVGGZ is gebaseerd op achterhaalde uitgangspunten en voldoet niet aan de eisen van deze tijd:

WVGGZ is in strijd met het VN-Verdrag voor de Rechten van Personen met Beperkingen (CRPD)^{1 2 3 4 5 6 7 8 9} (zie ook Bijlage 1 en 2).

WVGGZ gaat over het organiseren van onwenselijke “oplossingen” hetgeen moreel onjuist is.

Wat nodig is, is goede zorg, geen dwang.

Dwang is geen zorg^{10 11}. Dwang draagt niet bij aan welzijn, herstel of veiligheid, maar is traumatisch en leidt tot meer problemen, risico's en onveiligheid¹². Echte veiligheid is de afwezigheid van strijd.

Gevaarlijk gedrag is geen medisch probleem, maar een sociaal probleem. Elke reactie heeft een oorzaak. Wat iemand nodig heeft is persoonlijk. Goede zorg ziet de mens achter het gedrag.

Welzijn kan hersteld worden, ook in noodsituaties. Contact, de-escalatie en herstel-ondersteuning vergen echter meer aandacht, vaardigheden en mogelijkheden dan dwangtoepassing.

Dwang wordt gebruikt uit onmacht, als primitieve ‘gewoonte’ bij een voortdurend zorg-tekort.

Dwang ondermijnt het vertrouwen dat nodig is voor een goede zorgrelatie, en belemmert zorg.

Dwang “als laatste redmiddel” lost niets op, en leidt tot toename van dwang. Dwang dient ook onder de wet BOPZ vermeden te worden^{13 14}, echter dwangtoepassing neemt nog elk jaar toe met als argument: een gebrek aan alternatieven (lees: een gebrek aan goede zorg c.q. eerste redmiddelen).

Zorgtekorten zijn geen legitieme rechtvaardiging voor beperking van rechten of vrijheden.

Goede zorg maakt dwang overbodig¹⁵, maar **WVGGZ lost het zorgtekort niet op**^{16 17}.

WVGGZ verandert de besluitvormingsprocedure, maar gaat niet over het zorgaanbod in de praktijk.

Zorgtekorten in combinatie met de mogelijkheid om dwang toe te passen, belemmeren het aanbod en de ontwikkeling van goede zorg in crisissituaties.

Goede zorg in crisissituaties is mogelijk mits hierin geïnvesteerd wordt.

Dwang is een overblijfsel uit het verleden, en is geen evidence-based middel, maar toch is dit primitieve middel tot op heden niet uitgebannen.

Humane dwangtoepassing bestaat niet. Er is een fundamenteel verschil tussen dwang en zorg.

WVGGZ biedt geen verbeterde rechtspositie voor cliënten.

Wetten die dwang faciliteren, maken cliënten in de praktijk rechteloos¹⁸; Er is geen bescherming van de persoon, beschadigende praktijken zijn ‘toegestaan’, ‘voldoen aan de norm’ en worden op grote schaal gefaciliteerd door de huidige wetgeving, hetgeen vervolgens de toegang tot rechtspraak verhindert. Succesvol klagen over een behandeling is vrijwel onmogelijk^{19 20 21}. WVGGZ biedt vanwege de verruimde dwangmogelijkheden zelfs minder rechtsbescherming dan de Wet BOPZ.

WVGGZ faciliteert het tegenovergestelde van bescherming en zorg: namelijk de ontneming van fundamentele rechten en vrijheden, het uitvoeren van beschadigende praktijken, en grove nalatigheid inzake het voorzien in goede zorg.

Wat nodig is, is zorg, geen dwang. WVGGZ biedt geen oplossing.

De oplossing is vervanging van WVGGZ door **een nieuw wetsvoorstel in lijn met het VN-Verdrag**, gericht op het uitbannen van dwang en het realiseren van goede, herstelgerichte zorg en preventie.

Dwang is reeds door alle veldpartijen onwenselijk verklaard²². Alternatieven zijn mogelijk^{23 24 25}.

Voorkomen is beter dan genezen. Er is een groeiend draagvlak voor vernieuwing in de GGZ: van dwang naar zorg^{26 27}, van medisch model naar sociaal model²⁸, van klinisch naar ambulante²⁹. Goede zorg is duurzamer, kosten-efficiënter en verbetert de kwaliteit van leven voor alle betrokkenen.

Goede zorg is een mensenrecht³⁰. **Er is geen excuus voor Nederland om de realisatie van goede, dwangvrije zorg na te laten of uit te stellen.** WVGGZ moet van tafel. Een andere wereld is mogelijk!

Wetgevers: Regel zorg, in plaats van dwang!³¹



Lijst met bronnen en referenties:

¹ [Artikel : Waarom gedwongen GGZ behandeling verboden moet worden](#) (tevens in bijlage 2)

² Referenties: [UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities \(CRPD\)](#)

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

[CRPD Guidelines on CRPD article 14 Liberty and Security of Person](#) (tevens in bijlage 1)

[CRPDs database of Concluding Observations](#)

³ NB. de interpretatieve verklaringen bij ratificatie mogen niets afdoen aan de oorspronkelijke rechten onder het VN-Verdrag, het is immers geen "reservation". Alle rechten onder het VN-Verdrag dienen volledig gerealiseerd te worden.

⁴ Pagina 8 van [Advies van het College voor de Rechten van de Mens over de wetsvoorstellen ter ratificatie van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap \(CRPD\)](#)

⁵ [Artikel: Nederlandse ratificatie-wet op gespannenvoet met VN-Verdrag artikel 14](#)

⁶ [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](#)

⁷ [A/HRC/22/53 Special Rapporteur on Torture, Juan E Mendez, Torture in health care settings \(2013\)](#)

⁸ 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 Genot van de Hoogst Haalbare Standaard van Fysieke en Geestelijke Gezondheid, okt 2013: AL 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)

⁹ [CAT/C/NLD/CO/5-6, UN Committee Against Torture Concluding Observations on the Netherlands](#)

¹⁰ Het ultimatum-remedium-beginsel uit wet BOPZ illustreert dat dwang geen therapeutische waarde heeft.

¹¹ [Opsluiten is geen zorg, een verslag van 3 jaar werkgroep Dwang en Drang, LPGGZ 2007](#)

¹² Persoonlijke verklaring: ["16 jaar oud, depressief en gemarteld in de psychiatrie – Een verklaring van een slachtoffer van mishandeling en marteling door gedwongen psychiatrie"](#)

¹³ Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ)

¹⁴ 1991, WHO, Principles for the protection of persons with mental illness (MI-principles) / Anno 2016 promoot ook de WHO het VN-Verdrag (CRPD) dmv [WHO Quality Rights Project "Addressing a hidden emergency"](#)

¹⁵ Rapport: [Best practices rondom dwangreductie in de GGZ](#) 2011

¹⁶ Zie: Aanhoudende kritiek ook na Derde Nota van Wijziging WVGZ: [Manifest 5 Dwang is geen oplossing maar een probleem, een uitgebreide analyse van Wetsvoorstel Verplichte GGZ, wet BOPZ, en het VN-Verdrag CRPD](#)

¹⁷ [Reactie Mind Rights op Wetsvoorstel Verplichte GGZ \(Tweede Nota van Wijziging, oktober 2015\)](#)

¹⁸ Publicatie JGZZR 6-7, 2013, [Herstel de depressie in het cliëntenrecht](#)

¹⁹ Rechtelooheid is o.a. beschreven in: Persoonlijke verklaring ["16 jaar oud, depressief en gemarteld in de psychiatrie – Een verklaring van een slachtoffer van mishandeling en marteling door gedwongen psychiatrie"](#)

²⁰ Rechtelooheid wordt o.a. geïllustreerd door de negatieve reactie van Nederlandse Staat (Dec 2013) op communicatie van 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 Genot van de Hoogst Haalbare Standaard van Fysieke en Geestelijke Gezondheid d.d. okt 2013 [https://spdb.ohchr.org/hrdb/24th/Netherlands_05.12.13_\(2.2013\).pdf](https://spdb.ohchr.org/hrdb/24th/Netherlands_05.12.13_(2.2013).pdf)

²¹ Rechtelooheid van cliënten blijkt ook uit ervaringen van vele anderen (bron [Stichting Mind Rights](#) e.a.)

²² [Intentieverklaring GGZ: preventie van dwang in de GGZ](#) 2011

²³ [Dwang en Drang in de psychiatrie, een verkenning, Eindrapportage Dwang en Drang, LPGGZ 2009](#)

²⁴ [High en Intensive Care in de psychiatrie \(HIC-psy.nl\)](#)

²⁵ [Engelstalig artikel over de inzet van Eigen Kracht-conferenties ter voorkoming van dwang "Experience based development of the Eindhoven Model"](#)

²⁶ [Dolhuys-manifest: Nederlandse GGZ separeer-vrij!](#)

²⁷ Petitie van Stichting Mind Rights, Stichting Perceval e.v. a. aan de commissie VWS d.d. 31 oktober 2016: [Wetgevers Regel zorg, in plaats van dwang!](#)

²⁸ Prof. Jim van Os, [Schizofrenie bestaat niet](#)

²⁹ [Intensive Home Treatment \(IHT\)](#)

³⁰ Eenieder heeft recht op het genot van de hoogst haalbare standaard van fysieke en geestelijke gezondheid.

³¹ Zie ook de [uitgebreide achtergrondinformatie bij de petitie: Wetgevers Regel zorg, in plaats van dwang!](#)

- **Bijlage 1 : CRPD Guidelines on CRPD article 14 Liberty and Security of Person** - Origineel te vinden via: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx> (link halverwege de pagina)
- **Bijlage 2 : Artikel: Waarom gedwongen GGZ behandeling verboden moet worden**