

Petitie

van Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens¹
gericht aan vaste Kamercommissie VWS.

**Een verzoek om continue aandacht voor misstanden in de psychiatrie.
En een verzoek om initiatief om deze misstanden aan te pakken.**

Amsterdam, 10 oktober 2021

Geacht commissielid, commissie VWS,

10 Oktober 2021 is het World Mental Health Day.

Met deze petitie vragen wij de commissie VWS om misstanden in de psychiatrie scherp in de gaten te houden en actie te ondernemen. Corona eist veel aandacht, maar de situatie rond psychiatrie is onverminderd ernstig.

Ook vragen wij u om de mogelijkheid te creëren om de diverse aspecten van psychiatrie te onderzoeken en te bekritisieren. Zo'n taakgroep zou *niet* een basis moeten hebben in het vastgeroeste bio-medische² gezichtspunt t.a.v. GGZ-zaken en zou een invloedrijke status moeten hebben. Wij begrijpen dat dit een moeizame route is, maar wij denken dat de rechtsstaat en de democratie iets dergelijks mogelijk moet kunnen maken. Het gaat honderdduizenden Nederlanders aan en misschien veel meer.³ Het is in ieder geval hoog tijd dat voor GGZ-zaken, onafhankelijk van de GGZ, een veilige haven wordt gecreëerd om deze misstanden aan te pakken.

In Nederland, en internationaal, zijn voldoende kritische experts te vinden om een dergelijk initiatief vanuit onafhankelijke wetenschappelijke bron te ondersteunen.

Zie enkele aandachtspunten, en de directe aanleiding voor deze petitie, op de volgende pagina's.

Met vriendelijke groet,

O.G. Kruijt, voor stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens



¹ Voor contactgegevens: zie colofon.

² Zie voetnoot pg. 2.

³ Ca. 3 miljoen gebruikers van psychofarmaca in Nederland. <https://www.gipdatabank.nl/>

Een aantal aandachtspunten, de lijst is incompleet.

- Dwangbehandeling heeft mensonterende aspecten, met name ook door de bio-medische⁴ fixatie op medicatie en elektroshock.⁵
- Alle psychiatrische medicijnen hebben bijwerkingen: zie o.a. de stortvloed van bijwerkingen en afbouwklachten die passeren op websites waar afbouwers elkaar proberen te steunen. Medicatie brengt veranderingen in de hersenen teweeg, soms zijn die wijzigingen onomkeerbaar. Medicatie kan leiden tot agressie, zelfmoord en moord. Vereniging Afbouwmedicatie⁶ moet nota bene vechten (procederen) om afbouwmedicatie vergoed te krijgen.
- De fixatie op de hersenen heeft de psychiatrie op het foute spoor gebracht. De wetenschap achter dit alles is niet gebaseerd op onafhankelijk onderzoek. Als voorbeeld hebben wij de geschiedenis van ADHD in Nederland onderzocht⁷ en vonden schokkende feiten over foutief onderwijs en niet-kloppende concepten. Een recent (2021) initiatief van enkele onafhankelijke ADHD-experts leidde tot een wetenschappelijk verantwoorde voorlichtingsrichtlijn; de auteurs hebben alle mogelijke steun nodig om die richtlijn geaccepteerd te krijgen.⁸
- Psychiatrische beroepsgroepen zijn verantwoordelijk voor behandelingsrichtlijnen. Een ingreep van buiten de sector is moeilijk. Waarom zijn foute werkprincipes zo stabiel? Hierom: Naast de investering van verschrikkelijk veel geld speelt hier ook een rol dat *“ambitieuze, vooraanstaande psychiaters hun carrière en ego hebben geïnvesteerd”* in het bio-medisch gezichtspunt, waarbij zij *“hardnekkig zullen doorvechten om hun baan en reputatie te redden”*. Ref. boek van psychiater N. McLaren, *Anxiety, the inside story*, 2018.
- Wij constateren dat patiënten / cliënten / slachtoffers slechts in beperkte mate weerstand bieden of hulp zoeken buiten het reguliere circuit. Mogelijk speelt hierbij een rol: te “down” zijn door hun situatie en/of medicatie en een blind geloof in de hulpverlening. Het is tekenend dat sommigen uiteindelijk een hulproep richten aan onze groep⁹. Kennelijk is er in Nederland geen bekend, invloedrijk en betrouwbaar meldpunt dat geheel onafhankelijk van de GGZ en/of andere belanghebbende circuits kan werken.
- Het is een schandaal dat slachtoffers van de GGZ zelf juridische hulp moeten zoeken.

⁴ Met bio-medisch wordt hier de aanpak van psychische problemen met medicatie en ECT bedoeld. Dit in tegenstelling tot een psycho-sociale aanpak waarbij de omgeving van de persoon meespeelt.

⁵ <https://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2021/03/Dwang-in-de-GGZ-en-ontbrekende-medicijnvrije-behandeling-NCRM.pdf>

⁶ <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/> . De vereniging voert momenteel een rechtszaak tegen een verzekeraar. Pillen worden vergoed, afbouw is uiterst problematisch.

⁷ <https://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2021/05/Terugblik-10-jaar-ADHD-t.b.v.-Kamercomm.-VWS-en-OCW-2-april-2021.pdf>

⁸ <https://drukendwars.nl/wp-content/uploads/2021/06/Richtlijn-voorlichting-versie-1.11.pdf>

⁹ Zie colofon.

De directe aanleiding voor deze petitie is een noodkreet die wij zeer recent ontvingen van een vrouw die wegens hersenletsel als jong meisje in de psychiatrie verzeild raakte en daar nooit meer uit heeft kunnen komen. Die noodkreet (de complete tekst is bij ons beschikbaar, na overleg met het slachtoffer) bevatte de volgende punten:

- April 2000 bij ongeluk hersenletsel opgelopen.
- Kreeg (daardoor) op 13-jarige leeftijd gedragsproblemen en kwam in handen van Jeugdzorg / Justitiële jeugdzorg.
- Moest zich bij aankomst en na familiebezoek naakt uitkleden en werd vaginaal en anaal gevisiteerd. (13 jaar oud!). Zij beschouwt dit als verkrachting.
- Kreeg antipsychotica, als pillen en als “depot” ingespoten. Kreeg geen traumaverwerking. Ondervindt ernstige nadelen van de medicatie, psychisch (o.a. zich “zombie” voelen) en lichamelijk (veel overgewicht en diabetes 2)
- Voelt zich “totaal machteloos”. Bracht veel tijd door in isoleercel, vanwege uitingen van machteloosheid.
- Zegt van geen enkele psychiater goede behandeling te hebben gehad. Voelt zich nu “21 jaar gegijzeld” door de psychiatrie.
- Zij schat dat die “zorg” inmiddels ruim 3 miljoen Euro heeft gekost.
- Zij doet een beroep op (door Nederland geratificeerde) mensenrechten.

Na lang zoeken heeft de vader van deze vrouw nu (september 2021) eindelijk een goede advocaat gevonden, die de strijd met de gevestigde orde aandurft en aan kan.

Korte samenvatting van een gesprek tussen enkele slachtoffers die onafhankelijk van elkaar hetzelfde meemaakten¹⁰:

- Bij inbewaringstelling is een rechter betrokken, maar die luistert naar de psychiater. Daarom lijkt de aanwezigheid van de rechter een beveiliging, maar de psychiater kan daar omheen.
- Er is in psychiatrische instellingen in de meeste gevallen geen behandeling. Er is alleen medicatie, eventueel aangevuld met elektroshock.
- Mensen kunnen zich vreemd gaan gedragen door pillen. Dat gedrag kan worden opgevat als een stoornis.
- X heeft ernstige bijwerkingen ervaren en schrijft een kortstondige manische periode toe aan afkickverschijnselen van medicatie. Met als gevolg een maand dwangopname.
- In zo'n instelling moet je voortdurend op je qui-vive zijn omdat wat je doet en zegt, opgevat kan worden als uiting van je stoornis.
- Y sprak in de privésfeer een keer met een GGZ medewerker. Die schrok toen hij hoorde wat voor effect een opname heeft op de patiënt.
- De voortdurende angst dat de kinderen afgenomen worden; om die reden speelden zij het "spel" mee.
- Emotionaliteit kan voortkomen uit trauma's maar werd door psychiaters onterecht geïnterpreteerd als stoornis. De behandeling van trauma lijkt sowieso uit de gereedschapskist van de psychiater verdwenen te zijn.
- Nergens op de route naar psychiatrische behandeling is de check op aanwezigheid van een narcist (de "on-ontdekte psychopaat") in de omgeving van de "patiënt". Het is de narcist die oorzaak kan zijn van gedrag dat door de psychiater een stoornis wordt genoemd.
- Deze behandelingen hebben de geestelijke zorg handen vol geld gekost en leidden slechts tot extra beschadiging.

Andere verhalen van dezelfde strekking bereikten ons in de loop der tijd.¹¹ Ervan uitgaand dat onze groep niet makkelijk te vinden is en dat het kracht en energie vergt om tot tegenactie te komen, denken wij dat er een groep slachtoffers van onbekende omvang is, die buiten het waarnemingsveld blijft.

¹⁰ <https://www.ncrm.nl/overig-nieuws/verslag-van-een-ontmoeting-tussen-twee-personen-x-en-y-die-psychiatrische-instellingen-van-binnen-hebben-meegemaakt/>

¹¹ Bijvoorbeeld <https://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2021/04/Desastreuze-effecten-psychiatrische-behandeling-en-medicatie-verklaring-van-slachtoffer.pdf>

Recente stellingname van de WHO op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg.

Een paragraaf uit een opzienbarende WHO publicatie van juni 2021:

Te downloaden via <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
sectie 1.1, pg. 3. [OVERVIEW: PERSON-CENTRED, RECOVERY AND RIGHTS-BASED APPROACHES IN MENTAL HEALTH](#)

Korte tekstselectie uit dat document:

(De onderstreping is van ons)

(...)

Although some countries have taken critical steps towards closing psychiatric and social care institutions, simply moving mental health services out of these settings has not automatically led to dramatic improvements in care. The predominant focus of care in many contexts continues to be on diagnosis, medication and symptom reduction. Critical social determinants that impact on people's mental health such as violence, discrimination, poverty, exclusion, isolation, job insecurity or unemployment, lack of access to housing, social safety nets, and health services, are often overlooked or excluded from mental health concepts and practice. This leads to an over-diagnosis of human distress and over-reliance on psychotropic drugs to the detriment of psychosocial interventions – a phenomenon which has been well documented, particularly in high-income countries. It also creates a situation where a person's mental health is predominantly addressed within health systems, without sufficient interface with the necessary social services and structures to address the abovementioned determinants. As such, this approach therefore is limited in its consideration of a person in the context of their entire life and experiences. In addition, the stigmatizing attitudes and mindsets that exist among the general population, policy makers and others concerning people with psychosocial disabilities and mental health conditions – for example, that they are at risk of harming themselves or others, or that they need medical treatment to keep them safe – also leads to an over-emphasis on biomedical treatment options and a general acceptance of coercive practices such as involuntary admission and treatment or seclusion and restraint.

(...)



Colofon

Dit is een petitie van Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens (NCRM). Stichting NCRM maakt deel uit van het internationale CCHR netwerk, met de focus op overtreding van mensenrechten in de psychiatrie.

Citizen Commission on Human Rights (CCHR, <https://www.cchr.org/>) is in 1969 gestart door de Scientologyorganisatie (VS) en dr. Thomas Szasz, hoogleraar psychiatrie.

NCRM is een stichting zonder winstoogmerk.

Website www.ncrm.nl . Email ncrminfo@gmail.com. Postbus 94427, 1090 GK, Amsterdam.