

# **De noodzaak van aangepaste wetgeving voor de bescherming van mensenrechten in de geestelijke gezondheidszorg**

10 oktober 2023

Met deze notitie roepen wij de minister van VWS en andere beleidsverantwoordelijken op om de huidige praktijk op het gebied van behandeling in de GGZ in overeenstemming te brengen met op mensenrechten gebaseerde behandeling, onder verwijzing naar recente publicaties van VN en WHO.



**Stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens**

<b>Inhoud</b>	<b>blz.</b>
Introductie en samenvatting	3
Wetenschappelijke kritiek op psychiatrische medicatie en ECT (elektroshock)	4
Kritische documenten van VN en WHO over behandeling van mensen met een psychische aandoening	6
Conclusie. Taken voor overheid en andere beleidsverantwoordelijken	10
Colofon	10
Bijlagen	11
-Overzicht geraadpleegde documenten van UN en WHO	
-Medicijnvrije behandeling in Noorwegen	

## Introductie en samenvatting

Recente jaren heeft de *Human Rights Council* van de VN met diverse rapporten opgeroepen om de geestelijke gezondheidszorg in overeenstemming te brengen met het *Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap* (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD).

Tegelijkertijd is de laatste jaren door onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek (opnieuw) ernstige twijfel gerezen over de veiligheid en werkzaamheid van psychiatrische therapieën op het gebied van medicatie en ECT (elektroshock). Ook deze ontwikkeling is in diverse documenten van de VN en de WHO gerapporteerd.

**De genoemde documenten van de VN Human Rights Council roepen op** om de wetten op gebied van mensenrechten binnen de GGZ door te voeren, om psychiatrische dwangpraktijken uit te bannen en om tekortkomingen in het *mental health*-systeem te corrigeren. Deze notitie verschaft een beknopt overzicht over deze ontwikkelingen.

Wij verwijzen hierbij met name ook naar de 9 oktober 2023 verschenen publicatie van WHO en UN *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*.<sup>1</sup>

### Het doel van deze notitie:

Onder verwijzing naar recente onderzoeksresultaten m.b.t. ECT en psychiatrische medicijnen en naar documenten van UN en WHO roepen wij ministers, Kamerleden en beleidsverantwoordelijken op om snel werk te maken van het doorvoeren en handhaven van mensenrechten in de GGZ. De situatie is voldoende ernstig omdat de bestaande situatie kennelijk leidt tot “mishandeling, beschadiging en dood”<sup>2</sup>.

Deze notitie is met name nu actueel (zie de datum van deze notitie) vanwege de bovengenoemde handleiding van de WHO en de Human Rights Commissioner van de VN.

Wij verzoeken de wetgevende macht/beleidsmakers om zich volgens genoemde documenten van VN en WHO te concentreren op het opzetten van systemen voor geestelijke gezondheidszorg die afstand nemen van het biomedische model<sup>3</sup> en van onmenselijke en gedwongen behandeling, met het doel om binnen de GGZ een holistische benadering, mensenrechten en het recht op vrijheid te realiseren.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>, zie ook blz. 9.

<sup>2</sup> Voor referenties, zie blz. 6 e.v.

<sup>3</sup> Definitie op blz. 6. In documenten van VN wordt aangedrongen op afstand nemen van het *biomedische model*.

## Recente wetenschappelijke kritiek op psychiatrische medicatie en ECT (elektroshock).

Vrij recent onderzoek leidde tot kritiek op gangbare psychiatrische behandelmethoden. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- **De serotoninetheorie voor antidepressiva blijkt niet te kloppen.**

In Nederland gebruiken ca. 3 miljoen personen psychotrope medicijnen, waaronder ruim een miljoen antidepressivagebruikers.<sup>4</sup>

Bij een overkoepelend onderzoek, een overzicht van bestaande meta-analyses en systematische reviews, dat juli 2022 werd gepubliceerd in een vaak geciteerd artikel in *Molecular Psychiatry*, werd geen bewijs gevonden dat depressie wordt veroorzaakt door een chemische onbalans in het brein<sup>5</sup>:

*".. The main areas of serotonin research provide no consistent evidence of there being an association between serotonin and depression, and no support for the hypothesis that depression is caused by lowered serotonin activity or concentrations."*

Patiënten werden decennialang misleid over de oorzaak van hun problemen en kregen antidepressiva of andere psychofarmaca voorgeschreven om de "onbalans in het brein" te "corrigeren", waarmee hun recht op *informed consent* werd (en wordt) geschonden.

Merk op dat dit betrekking had, en heeft, op miljoenen Nederlanders.

- **Problematische medicijn-afbouw.**

De problematiek van afbouw van psychiatrische medicijnen<sup>6</sup> wordt de laatste jaren vooral vanuit de kring van ervaringsdeskundigen naar voren gebracht, gesteund door kritische onderzoekers.<sup>7</sup>

- **Jongeren; onderzoek naar agressie en zelfmoordgedachten t.g.v. antidepressiva.**

Slechte onderbouwing m.b.t. gebruik van fluoxetine (Prozac, een antidepressivum) bij kinderen en adolescenten is aangetoond bij onderzoek in 2022.<sup>8</sup>

*"Results: Essential information was missing and there were unexplained numerical inconsistencies. (1) The efficacy outcomes were biased in favour of fluoxetine by differential dropouts and missing data. The efficacy on the Children's Depression Rating Scale-Revised was 4% of the baseline score, which is not clinically relevant. Patient ratings did not find fluoxetine effective. (2) Suicidal events were missing in the publications and the study reports. Precursors to suicidality or violence occurred more often on fluoxetine than on placebo. (...etc.)"*

Conclusie: *Our reanalysis of the two pivotal trials showed that fluoxetine is unsafe and ineffective.*

---

<sup>4</sup> <https://www.gipdatabank.nl>

<sup>5</sup> <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01661-0> . dr J. Moncrieff cs. Een goed leesbare nabespreking vindt men hier: <https://madinthenetherlands.org/tegenstrijdige-valse-bezwaren-serotoninestudie/>

<sup>6</sup> "Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centered and Rights-Based Approaches," World Health Organization, 10 June 2021, p. 201, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707> (to download report)

<sup>7</sup> <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/>

<sup>8</sup> Peter C Gøtzsche, David Healy. *Restoring the two pivotal fluoxetine trials in children and adolescents with depression.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35786661/>

- **Elektroshock (ECT).**

Onder verwijzing naar mededelingen uit 2017 van het ministerie van VWS, en bij ontbreken van recente cijfers van de overheid, gaan wij ervan uit dat in Nederland in de curatieve GGZ jaarlijks op ca. 900 mensen een elektroshockbehandeling wordt toegepast, waarvan ca. 30 keer onder dwang. Het ministerie meldde voorts: “Van ECT in de langdurige zorg zijn geen cijfers te achterhalen.”<sup>9</sup>

Over ECT leidde een spraakmakend onderzoek in 2020 onder meer tot de volgende conclusie <sup>10</sup>:  
*“Given the high risk of permanent memory loss and the small mortality risk, this longstanding failure to determine whether or not ECT works means that its use should be immediately suspended until a series of well designed, randomized, placebo-controlled studies have investigated whether there really are any significant benefits against which the proven significant risks can be weighed”.*

In Slovenië en Luxemburg wordt ECT niet toegepast. <sup>11</sup>

- **Antipsychotica, kans op positief effect versus schadelijke neveneffecten.**

Antipsychotica zijn zware medicijnen die worden toegepast bij psychose en dwangbehandeling. Ze verhogen het risico op obesitas, hartritmestoornissen en stoornissen in de vetstofwisseling. In sommige gevallen zodanig dat suikerziekte kan ontstaan. Nieuwere middelen, de tweede-generatie antipsychotica, doen dit meer dan eerste-generatie antipsychotica. Antipsychotica dragen bij aan een kortere levensverwachting van mensen die behandeld worden voor psychose. MRI-onderzoek van het brein bij patiënten met psychose laat veranderingen zien. Sommige van die veranderingen hebben mogelijk te maken met gebruik van antipsychotica.

Als iemand lang antipsychotica gebruikt dan zal het lichaam proberen de effecten van de medicatie te compenseren. Het is al decennialang bekend dat hierdoor de psychosegevoeligheid juist kan toenemen in plaats van afnemen.<sup>12</sup>

Antipsychotica zouden niet toegediend moeten worden als de cliënt en zijn netwerk (zijn naasten) niet aantoonbaar begrepen heeft wat de behandelkracht is ten opzichte van de mogelijke aangerichte schade. De behandelaar zou deze middelen niet moeten voorschrijven als hij dit zelf niet weet en/of als de cliënt en zijn/haar naasten niet begrijpen waar dit over gaat.<sup>13</sup>

Bij antipsychotica is er consensus dat deze medicijnen de levensduur met jaren verkort.<sup>14</sup> Het is zeer de vraag of elke cliënt (en zijn/haar naasten) daarvan op de hoogte is.

---

<sup>9</sup> Te vinden in het archief van de rijksoverheid. Zoekterm: opvraag-van-gegevens-over-toepassing-van-elektroconvulsie-in-nederland. Opgave van het ministerie van VWS, 2017. De website <https://www.parnassia.nl/> meldt 900 personen/jaar.

<sup>10</sup> Read, J., Kirsch, I., & McGrath, L. (2020). Electroconvulsive therapy for depression: A review of the quality of ECT versus sham ECT trials and meta-analyses. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 21(2). (Sham ECT: een testgroep ontvangt een behandeling met de complete technische ECT-entourage, echter zonder de schok.) <https://connect.springerpub.com/content/sgrehpp/21/2/64>

Jaarlijks ondergaan wereldwijd ruim een miljoen mensen een elektroshockbehandeling.

<sup>11</sup> weblink:

[https://journals.lww.com/ectjournal/abstract/2012/03000/the\\_practice\\_of\\_consenting\\_to\\_electroconvulsive.3.aspx](https://journals.lww.com/ectjournal/abstract/2012/03000/the_practice_of_consenting_to_electroconvulsive.3.aspx)

<sup>12</sup> <https://www.psychosenet.nl/antipsychotica-en-dopamine-supersensitiviteit/>

<sup>13</sup> Wij hebben geen gegevens kunnen vinden die aantonen dat *volledig informed consent* consequent wordt toegepast.

<sup>14</sup> <https://www.psychosenet.nl/antipsychotica-en-dopamine-supersensitiviteit/>,  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159703/>

## Documenten van VN en WHO met kritiek op biomedisch-gebaseerde therapie voor mensen met psychische problemen en dwangbehandeling.

Ook de VN en WHO tonen zich bezorgd over mensenrechtenschendingen en psychiatrische dwangpraktijken op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Wij geven een kort overzicht met enkele citaten uit rapportage van de laatste jaren.

- In 2021 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) richtlijnen uitgevaardigd voor de geestelijke gezondheidszorg waarbij psychiatrische dwangbehandeling wordt veroordeeld:

*" Coercive practices are pervasive and are increasingly used in services in countries around the world, despite the lack of evidence that they offer any benefits, and the significant evidence that they lead to physical and psychological harm and even death."* <sup>15</sup>

De WHO dringt aan op "*(..) eliminating the use of coercive practices such as forced admission and forced treatment, as well as manual, physical or chemical restraint and seclusion.*"

-De VN Hoge Commissaris geeft aan dat er te veel wordt vertrouwd op medicijnen in de geestelijke gezondheidszorg. Zij vormen een

*"... significant obstacle to the realization of the right to health."* <sup>16</sup>

*"The focus of mental health systems and services should be widened beyond the biomedical model to include a holistic approach that considers all aspects of a person's life."* <sup>17</sup>

Het **biomedische model** van geestelijke gezondheid is gebaseerd op het concept dat psychische aandoeningen worden veroorzaakt door neurobiologische factoren. Als gevolg hiervan is de zorg vaak gericht op medicatie en symptoombestrijding, in plaats van rekening te houden met sociale en omgevingsfactoren die van invloed kunnen zijn op de geestelijke gezondheid. Dit leidt tot een beperkte benadering van zorg en ondersteuning die mogelijk niet de diepere oorzaken van stress en trauma aanpakt.

(ref.: *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*, 9 oktober 2023. ISBN: 978-92-4-008073-7 WHO Reference Number: HR/PUB/23/3 (OHCHR))

Uit het verslag van 2018 van de Hoge Commissaris citeren wij:

*"States should ensure that all health care and services, including all mental health care and services, are based on the free and informed consent of the individual concerned, and that legal provisions and policies permitting the use of coercion and forced interventions, including involuntary hospitalization and institutionalization, the use of restraints, psychosurgery, forced medication, and other forced measures aimed at correcting or fixing an actual or perceived impairment, including those allowing for consent or authorization by a third party, are repealed."*

<sup>15</sup> Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centered and Rights-Based Approaches," World Health Organization, 10 June 2021, pg 8, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

<sup>16</sup> Statement of Tlaleng Mofokeng, Special Rapporteur Human Rights Council, UN, on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Delivered at Intersessional Consultation on Mental Health and Human Rights (RES 43/13), 15 November 2021

Exploring and sharing positive experiences in reforming mental health systems guided by a human rights-based approach in order to move from practice to policy.

<sup>17</sup> Annual report of the UN High Commissioner for Human Rights, 28 February- 1 April 2022; Conclusions and recommendations.

*States should reframe and recognize these practices as constituting torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and as amounting to discrimination against users of mental health services, persons with mental health conditions and persons with psychosocial disabilities."* <sup>18</sup>

-Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD) is een internationaal, juridisch bindend instrument dat minimumnormen vaststelt voor de rechten van mensen met een handicap, met inbegrip van personen met problemen op het gebied van geestelijke gezondheid. Ook Nederland is hieraan gebonden.<sup>19</sup>

De CPRD benadrukt dat:

*"(..) involuntary placement or institutionalization of all persons with disabilities, and particularly of persons with intellectual or psychosocial disabilities, including persons with "mental disorders", is outlawed in international law by virtue of article 14 of the Convention, and constitutes arbitrary and discriminatory deprivation of liberty of persons with disabilities as it is carried out on the basis of actual or perceived impairment."* <sup>20</sup>

-In een gezamenlijke verklaring van mei 2021 hebben het VN-CRPD-comité, twee speciale VN Rapporteurs en een reeks experts genoteerd dat de "groeien consensus" binnen de VN en WHO is dat de het aspect van dwang in de GGZ "schade aanricht" ("*...show that forced admission to medical institutions and coercive treatments in institutions will bring harmful effects such as pain, trauma, humiliation, shame,..*").<sup>21</sup>

<p><b>CRPD:</b> Convention on the Rights of Person with Disabilities. (VN)</p>
--

- In Nederland ontvangen (ordegrootte) 20.000 personen jaarlijks op een of andere manier dwangbehandeling<sup>22</sup>. Daaronder valt een (onduidelijk) aantal personen dat ECT (elektroshock) onder dwang ontvangt.<sup>23</sup> Nogmaals wijzen wij hierbij op een opmerking van het ministerie in 2017: "*Van ECT in de langdurige zorg zijn geen cijfers te achterhalen*" <sup>24</sup>.

ECT-onderzoekers bevestigden in 2020: "*In conjunction with the high risk of brain damage from ECT, [the] absence of efficacy evidence means that the cost-benefit ratio is so appalling that there is no place for ECT in evidence-based medicine*" <sup>25</sup>

<sup>18</sup> Report of the UN High Commissioner for Human Rights; Mental health and human rights; 24 Jul. 2018, A/HRC/39/36, bij *Conclusions and recommendations*.

<sup>19</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1138>

<sup>20</sup> Council of Europe DH-BIO/INF (2015) 20 of 9 Dec. 2015, COMMITTEE ON BIOETHICS (DH-B10) Additional Protocol on the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorders with regard to involuntary placement and involuntary treatment - Compilation of comments received during the public consultation, pg. 18-19. <https://rm.coe.int/16805ab6fe>

<sup>21</sup> "UN Rights experts call on Council of Europe to stop legislation for coercive mental health measures," UN Human Rights Office of the High Commissioner press release, 28 May 2021, <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/05/un-rights-experts-call-council-europe-stop-legislation-coercive-mental>

<sup>22</sup> <https://wvvggz-kct.nl/ketenmonitor-wvvggz-en-regiemonitor-wvvggz/>

<sup>23</sup> Zie de paragraaf **Electroshock (ECT)**, dit document.

<sup>24</sup> Te vinden in het archief van de rijksoverheid. Zoekterm: opvraag-van-gegevens-over-toepassing-van-elektroconvulsie-therapie-in-nederland. Opgave van het ministerie van VWS, 2017

<sup>25</sup> Read, J., Kirsch, I., & McGrath, L. (2020). Electroconvulsive therapy for depression: A review of the quality of ECT versus sham ECT trials and meta-analyses. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 21(2), 1-40. <https://uel.ac.uk/about-uel/news/2020/july/uel-led-review-finds-no-evidence-ect-beats-placebo>

- Als medeondertekenaar en promotor van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens heeft Nederland internationaal een hoogstaande reputatie op het gebied van mensenrechten. De VN-Mensenrechtencommissaris meldde in februari 2022 echter dat men zich teveel verlaat op toediening van medicatie binnen de GGZ. Zij vormen een "(..) *significant obstacle to the realization of the right to health*". *And that provisions on forced mental health institutionalization and treatment should be replaced with rights-based and decision-making mental health services*".<sup>26</sup>

-In verband met het VN-Verdrag tegen foltering (Convention Against Torture, CAT) , ondertekend door Nederland/Europa<sup>27</sup> heeft de speciale rapporteur tegen foltering verklaard:

*"It is essential that an absolute ban on all coercive and non-consensual measures, including restraint and solitary confinement of people with psychological or intellectual disabilities, should apply in all places of deprivation of liberty, including in psychiatric and social care institutions."*<sup>28</sup>

De speciale rapporteur inzake foltering drong tevens aan op het promoten van:

*"(..) accountability for torture and ill-treatment in health-care settings by identifying laws, policies and practices that lead to abuse; and enable national preventive mechanisms to systematically monitor, receive complaints and initiate prosecutions."*

Na diverse publicaties, waaruit wij bovenstaande voorbeelden selecteerden, heeft de WHO en VN zeer recent een gezamenlijke handleiding opgesteld:

### **De WHO/VN publicatie *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice***

Om landen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen, hebben de WHO en het Bureau van de Hoge Commissaris voor de Mensenrechten (VN) gezamenlijk op 9 oktober 2023 een handleiding gepubliceerd met de titel "*Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*".<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> Annual report of the UN High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General, 49th session, 28 February-1 April 2022; Report of the UN High Commissioner for Human Rights, Mental health and human rights, 31 Jan. 2017 (A/HRC/34/32).

<sup>27</sup> Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of bestraffing.

<sup>28</sup> Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Mendez; Human Rights Council Twenty-second session; Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development; 1 Feb. 2013 <https://intersexrights.org/un/a-hrc-22-53/>. Een toegankelijk artikel hierover verscheen hier: <https://www.madinamerica.com/2013/03/after-the-statement-by-special-rapporteur-on-torture-taking-stock-of-where-we-are/>

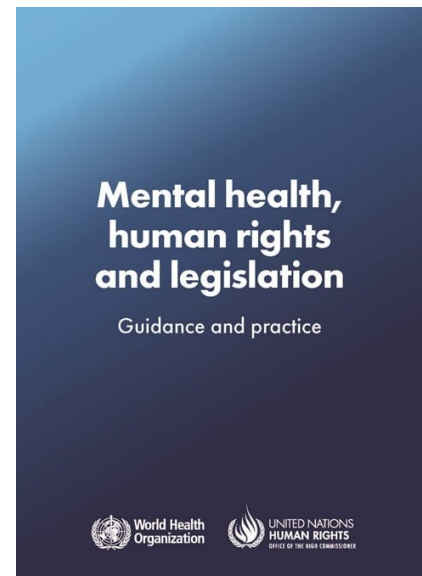
<sup>29</sup> Handboek *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice* downloaden via: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>



Dit document schetst de wettelijke bepalingen die nodig zijn om de-institutionalisering en toegang tot hoogwaardige, persoonsgerichte geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. Het biedt onder andere maatregelen voor het elimineren van dwang in de geestelijke gezondheidszorg ten gunste van behandelingen waarmee de rechten en waardigheid van mensen worden gerespecteerd.

Deze WHO/VN “handleiding” bestaat uit drie hoofdstukken en een checklist die procesmatig en inhoudelijk beschrijft hoe de wetgeving conform de mensenrechten ingericht kan worden:

- Hoofdstuk 1 bespreekt de huidige wetgeving op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg en benadrukt de noodzaak van hervormingen die aansluiten bij het internationale mensenrechtenkader.
- Hoofdstuk 2 beschrijft de belangrijkste principes en kwesties die de wetgeving op het gebied van de geestelijke gezondheid zou moeten omvatten, met voorbeelden van op rechten gebaseerde bepalingen.
- Hoofdstuk 3 legt uit hoe wetgeving op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg geïmplementeerd kan worden en geëvalueerd volgens een op rechten gebaseerd proces.
- Checklist voor landen om te beoordelen of hun wetgeving een op rechten gebaseerde aanpak hanteert.



## **Conclusie.**

### **Wat kunt u doen?**

#### **Taken voor overheid en andere beleidsverantwoordelijken**

Wij verzoeken de overheid en andere beleidsverantwoordelijken om kennis te nemen van de genoemde documenten en de recent gepubliceerde handleiding<sup>30</sup> van de WHO/VN.

Vervolgens doen wij een dringend beroep om ervoor te zorgen dat de wetgevende macht en andere beleidsverantwoordelijken gevolg gaan geven aan de intenties van VN en WHO en zich te in te spannen voor het uitbannen van psychiatrische dwangpraktijken die momenteel door de wet zijn toegestaan. Dit zou een verbod op gedwongen behandeling moeten omvatten, met inbegrip van (over-)medicatie met psychofarmaca, elektroshock en het gebruik van mechanische en chemische fixatie.

De wetgevende macht en beleidsverantwoordelijken zouden zich volgens genoemde documenten van VN en WHO moeten concentreren op het opzetten van systemen voor geestelijke gezondheidszorg die afstand nemen van het biomedische model en van onmenselijke en gedwongen behandeling, met het doel om een holistische benadering, mensenrechten en het recht op vrijheid te realiseren.

---

#### **Colofon**

Dit is een notitie van Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens (NCRM), opgesteld door O.G. Kruijt.

Stichting NCRM maakt deel uit van het internationale netwerk van Citizen Commission on Human Rights (CCHR), met de focus op overtreding van mensenrechten in de psychiatrie. CCHR, <https://www.cchr.org/>, is in 1969 gestart door Scientology (VS) en dr. Thomas Szasz, hoogleraar psychiatrie.

NCRM is een stichting zonder winstoogmerk.

Postbus: 94427, 1090 GK, Amsterdam

[ncrminfo@gmail.com](mailto:ncrminfo@gmail.com) [www.ncrm.nl](http://www.ncrm.nl).

---

<sup>30</sup> *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. Zie blz. 8.

## BIJLAGEN

**Bijlage 1: Human rights and mental health**, t.b.v. deze notitie geraadpleegde documenten van UN en WHO.

UN

WHO

WHO en UN, 9 oktober 2023

**Publicatie *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice***

te downloaden via: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

UN, 28 feb – 1 apr 2022, published 2 June 2022  
**Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General, 49th session, Human Rights Council,**

<https://www.ohchr.org/en/publications/annual-report/ohchr-report-2021>

UN, 2018

**Report of the UN High Commissioner for Human Rights; Mental health and human rights;** 24 Jul. 2018, A/HRC/39/36.

[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/MentalHealth/A\\_HRC\\_39\\_36\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/MentalHealth/A_HRC_39_36_EN.pdf)

UN, 2017

**Report of the UN High Commissioner for Human Rights, Mental health and human rights,** 31 Jan. 2017

<https://digitallibrary.un.org/record/861008>  
(A/HRC/34/32-EN).

UN, 2013. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights,** 1 Feb. 2013

<https://intersexrights.org/un/a-hrc-22-53/>

UN, 2006

**Convention on the Rights of Person with Disabilities, CRPD.**

[https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention\\_accessible\\_pdf.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf)

WHO, 2021

**Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches,**" World Health Organization, 10 June 2021;

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025707>

**Citaat:**

*Several other rights of the CRPD, including Freedom from torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and Freedom from exploitation, violence and abuse, also prohibit coercive practices, such as forced admission and treatment, seclusion and restraint, as well as the administering of antipsychotic medication, electroconvulsive therapy (ECT) and psychosurgery without informed consent).*

*The perceived need for coercion is built into mental health systems, including in professional education and training, and is reinforced through national mental health and other legislation. Coercive practices are pervasive and are increasingly used in services in countries around the world, despite the lack of evidence that they offer any benefits, and the significant evidence that they lead to physical and psychological harm and even death.*

(pg 7 en 8)

(door ons onderstreept -red.)

## **Bijlage 2: Over medicijnvrije behandeling in Noorwegen.**

Sinds ca. 2017 heeft de Noorse overheid het mogelijk gemaakt om op diverse locaties de mogelijkheid van medicijnvrije behandeling te starten.<sup>31</sup> Zover ons bekend is dit de enige mogelijkheid in Europa voor medicijnvrije behandeling voor patiënten met ernstige psychische problemen.

Het VN-rapport *Mental health and human rights* verwijst<sup>32</sup> o.a. met onderstaande alinea naar de Noorse faciliteiten (door ons gecursiveerd):

24. (...) the introduction of *medication-free wards in Norway*, an initiative that had been proposed by user/survivor organizations and *was now established as part of the State health-care system in all regions of Norway*. The medication-free alternative did not threaten community-based inclusion or support, and was aimed at ensuring that *persons could choose and receive support without being subjected to forced drugging*, thus maintaining their agency and self-determination.

Bij de discussies in Noorwegen over dwangmedicatie en over de definitie van de werkzaamheid van antipsychotica stelde de Noorse ombudsman dat een significante verbetering van gedwongen medicatie moet betekenen dat de werkzaamheid meer dan 50% moet zijn. Onder verwijzing naar wetenschappelijke publicaties merkte de ombudsman op dat de kans op het bereiken van de beoogde verbetering slechts 10-20% bedraagt, wat betekent dat er (in dit geval in Noorwegen) al tientallen jaren onwettige beslissingen over gedwongen medicatie zijn genomen.<sup>33</sup>

### **Waar kan een cliënt in Nederland naar toe als hij/zij bezwaar heeft tegen medicatie?**

Wij (zie colofon) ontvangen opmerkingen en vragen van antipsychoticagebruikers over de mogelijkheid van afkicken van antipsychotica en over de wens van medicijnvrije behandeling. Telkens moeten wij het volgende melden:

Alleen in Noorwegen zijn er speciale instellingen die medicijnvrij behandelen. In Nederland bestaat dat niet. De multidisciplinaire richtlijnen zijn maatgevend - en de inspectie volgt dat.

Medicatievrije behandeling vormt een risico voor de hulpverlener; als het 'mis' gaat kan er vanuit de inspectie een klacht komen tegen de hulpverlener.

Merk op dat deze situatie experimenteel onderzoek op dit gebied niet bevordert.

---

<sup>31</sup> Lijst met locaties voor medicijnvrije behandeling in Noorwegen is beschikbaar op <http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2019/03/Medicijnvrije-psihiatrische-behandeling-locaties-in-Noorwegen.pdf> .

<sup>32</sup> VN rapport *Mental health and human rights van 24 juli 2018* kan gedownload worden vanaf <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/232/93/PDF/G1823293.pdf?OpenElement> Of, als dat niet lukt, vanaf <http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2018/12/Mental-health-and-human-rights-United-Nations-24-July-2018.pdf>

<sup>33</sup> <https://tidsskriftet.no/2019/02/debatt/sivilombudsmannens-uttalelser-om-ulovlig-tvangsmedisinering#ref1>  
en <https://www.madinamerica.com/2019/05/forced-drugging-antipsychotics-against-law/>