



Deze gasten, bestuurders van ggz-instellingen, van koepelorganisaties, beroepsverenigingen, van het LPGGZ, de Stichting PVP, het CCE en de IGZ, zaten 's avonds aan verschillende tafeltjes van zes of zeven gasten waar steeds een andere spreker of spreekster van die middag kwam aanzitten om een vorkje mee te prikken. Hoe de cri de coeur precies geformuleerd was, wist ik niet, maar de discussies over de zes onderwerpen waren steeds zeer geanimeerd en naar mij later verzekerd werd aan iedere tafel weer heel anders.

Aan mijn tafel werden we het al snel eens over het feit dat er minder dwang toegepast zou hoeven te worden als je de hele keten aanpakt: meer ambulante zorg; in de enkele klinieken die overblijven meer intensieve zorg en de mogelijkheid van een-op-eenbegeleiding; een healing environment in gebouw en bejegening.

De stip aan de horizon klinkt in mijn eigen vrije vertaling aldus: het veld en alle veldpartijen gaan onverminderd voort met hun inspanningen om betere zorg te leveren en minder dwang toe te passen, linksom of rechtsom, extra geld of geen extra geld.

De stuurgroep blijft voortbestaan als Overlegtafel dwangreductie GGZ; de multidisciplinaire richtlijn, het normenkader Dwang en Drang, het HIC-concept en de Bouwnorm komen eraan; de Inspectie gaat een nieuwe toezichtronde lopen; projectteams en behandelteams bruisen van de lust om door te gaan; GGZ NL heeft een handzaam boekje uitgebracht onder de titel *Lef hebben om los te laten*, dus 2013 gaat vast een productief, dat wil zeggen ... een reductief jaar worden.

## opinie

### 112 **Nederland als laatste van medisch model naar mensenrechtenmodel?**

#### **Wetsvoorstel Verplichte ggz in internationaal perspectief**

*Jolijn Santegoeds<sup>1</sup>*

Het wetsvoorstel Verplichte ggz is aangemeld voor agendering bij de Tweede Kamer, waarbij gemeld wordt dat de schriftelijke voorbereidingen nog niet zijn afgerond.

In dit artikel wordt het wetsvoorstel Verplichte ggz in een internationaal perspectief geplaatst. De eerste paragrafen geven een toelichting op actuele internationale ontwikkelingen, die logischerwijs gerangschikt zijn overeenkomstig het VN-verdrag CRPD. Vervolgens wordt het wetsvoorstel Verplichte ggz vergeleken met de beschreven internationale dynamieken, hetgeen leidt tot de conclusie dat het wetsvoorstel Verplichte ggz in schril contrast staat met de internationale ontwikkelingen om ons heen en ver achterblijft bij de internationale normen.

Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met beperkingen (*UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, UN CRPD)<sup>2</sup> is het meest recente en meest vooruitstrevende mensenrechteninstrument voor de ggz-sector, en verklaart de *10 Basic Principles on Mental*



*Illness* ('MI-principles' uit 1991)<sup>3</sup> als zijnde van ondergeschikt belang. Het CRPD vormt thans de primaire actuele basis voor internationale jurisprudentie.

In tegenstelling tot de meeste Europese landen én de Europese Unie, heeft de Nederlandse Staat het VN-verdrag CRPD nog niet geratificeerd.<sup>4</sup> Het is belangrijk om te beseffen welke ingrijpende internationale ontwikkelingen om ons heen plaatsvinden.

In het VN-verdrag CRPD is 'beperking' omschreven als zijnde een "barrière in de interactie"<sup>5</sup>, waarbij de nadruk ligt op de wederzijdsheid van de beperking ("*Disability resides in the society, not in the person*")<sup>6</sup>. Mensenrechten zijn nimmer exclusief, en de rechten in het CRPD gelden ook voor personen met kortdurende psychische/sociale problematiek.<sup>7</sup>

Ieder mens, ongeacht beperking, heeft recht op gelijke kansen, vrijheden en rechten op gelijke voet met andere burgers (beginsel van non-discriminatie, CRPD art. 3, 4, 5, 6 en 7). Relevante mensenrechten zijn zeggenschap en zelfbeschikking (art. 12), vrijheid (art. 14), integriteit (art. 17), vrijwaring van marteling (art. 15) en het recht om in de samenleving te leven en te participeren (art. 19) en vrije keuze van gezondheidszorg (art. 25).

Het hart van het CRPD wordt gevormd door artikel 12: *Equal recognition before the law* (gelijkheid voor de wet).<sup>8</sup> Dit recht gaat veel verder dan enkel het bezit van een paspoort of sofinummer.

Artikel 12.2 gaat over "*Legal Capacity on an equal basis with others on all aspects of life*", wat het best vertaald kan worden met handelingsbekwaamheid<sup>9</sup> op gelijke basis met anderen in alle aspecten van het leven, oftewel zelfbeschikking: het recht om je eigen keuzes te maken.

Artikel 12.3 noemt "*appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the*

*support they may require in exercising their legal capacity*" en artikel 12.4 "*ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person*". Beide artikelen gaan over ondersteuning en ondersteunde besluitvorming (*supported decision making*).

Artikel 12 vormt een brug naar alle andere rechten, want als een persoon uitgezonderd is van de legale bevoegdheid om eigen keuzes te maken, dan heeft dat gevolgen voor alle andere rechten, zoals keuzes met betrekking tot woonplaats, partner, werk, zorg, en zelfs telefoon, internet enzovoort. Artikel 12.2 stelt zeer duidelijk dat elke persoon, ongeacht beperking, recht heeft op gelijkwaardige erkenning van zelfbeschikking en handelingsbevoegdheid met betrekking tot zijn/haar eigen leven. Artikel 12 weerspiegelt daarmee een fundamentele verschuiving in de visie van het medisch model naar een mensenrechtenmodel, waarbij mensen met beperkingen niet langer meer worden gezien als een lijdend voorwerp in hun eigen behandeling, maar erkend worden als individuen die hun eigen rechten hebben en mogen uitoefenen.<sup>10</sup>

Artikel 14: *Liberty and security of the person* (Vrijheid en veiligheid van de persoon)<sup>11</sup> leidt eveneens tot een cultuuromslag in de ggz. Artikel 14.1. stelt: "*States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others: (b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.*" Dit houdt in dat personen met een beperking (c.q. interactieprobleem) op gelijke basis met anderen recht hebben op vrijheid, en dat er enkel op basis van de algemene wet (strafrecht) een vrijheidsbeperkende maatregel mag worden opgelegd, waarbij het bestaan van een beperking (of diagnose) geen grond mag vormen voor vrijheidsbeperking.<sup>12</sup>



Het beginsel van non-discriminatie houdt in dat het bestaan van een beperking absoluut geen rol mag spelen bij beslissingen over vrijheid en vrijheidsbeperking, net zoals ras of geslacht geen rol mag spelen bij beslissingen over vrijheid, noch bij beslissingen over elk ander mensenrecht.

CRPD-artikelen 12 en 14 leiden ertoe dat gedwongen interventies onder de noemer van zorg niet langer meer als legaal of acceptabel worden beschouwd, maar dat erkend wordt dat de fundamentele mensenrechten van personen met beperkingen in het geding zijn bij onvrijwillige (zorg)interventies.<sup>13</sup> Dit wordt nogmaals bevestigd door CRPD-artikel 25 *Health* (Gezondheid), met in artikel 25.1.d. “*Require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others, including on the basis of free and informed consent... .*”

De visieverschuiving wordt samengevat met slogans als: *from disability to ability, from exclusion to equality, from substitute decision-making to supported decision-making, from institutions to community* enzovoort. De nieuwe focus gaat uit naar passende ondersteuning en redelijke accommodatie per individu, en waar mogelijk universeel ontwerp in de samenleving, om zo de individuele vrijheid en collectieve vrijheid in de samenleving te optimaliseren.

Het is triest dat het eens zo sociaal vooruitstrevende Nederland nu tot de laatste vier landen van Europa behoort die het CRPD nog niet geratificeerd hebben.

Bovendien heeft de Nederlandse Staat een ‘voorbehoud’ (*Reservation*)<sup>14</sup> aangetekend met betrekking tot het CRPD, waarmee bepaalde groepen uitgesloten worden van deze universele mensenrechten, op basis van het zogeheten ‘wilsonbekwaamheids criterium’ dat omschreven is in de *Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine*, en ook in

de nationale wetgeving (zoals wetvoorstel Verplichte ggz, zie ook slotparagraaf).

De formulering van dit voorbehoud is een regelrechte ontkrachting van de geest van het CRPD,<sup>15</sup> waarbij de focus juist ligt op de verschuiving van het uitgangspunt van onbekwaamheid naar bekwaamheid met waar nodig passende ondersteuning. Internationaal gezien staan we best een beetje voor gek; de Nederlandse Staat heeft het CRPD duidelijk nog niet goed begrepen.

Artikel 15 van het CRPD heeft de naam *Freedom of Torture* (vrijwaring van marteling). Ook dit artikel verdient nadere toelichting. De term marteling wordt in het Nederlandse taalgebruik vaak geïnterpreteerd als zware mishandeling (wellicht een afgeleide van martelgang), maar de term marteling betekent volgens de Verenigde Naties<sup>16</sup>: “*any act by which severe pain or suffering, whether physical or mental, is intentionally inflicted on a person for such purposes as obtaining from him or a third person information or a confession, punishing him for an act (...), or for any reason based on discrimination of any kind, when such pain or suffering is inflicted by or at the instigation of or with the consent or acquiescence of a public official or other person acting in an official capacity. It does not include pain or suffering arising only from, inherent in or incidental to lawful sanctions.*”

Er is een groeiend besef dat gedwongen psychiatrische interventies voldoen aan alle componenten van de definitie van marteling en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of straf; omdat het een traumatiserende ervaring is (*severe mental pain and suffering*), bedoeld om iemand van gedachten te doen veranderen (*intentionally (not-on-purpose) inflicted to obtain a confession*), bijvoorbeeld ten behoeve van ‘ziekte-inzicht’, of gebaseerd op welke vorm van discriminatie dan ook (zoals *disability-related discrimination*), met betrokkenheid van een publieke



functionaris c.q. autoriteit (*at instigation or with the consent or acquiescence of a public official or other person acting in an official capacity*), waarbij er geen sprake is van een gewone wettelijke straf (*not including lawful sanctions for a crime*).

Het is ook niet zo dat marteling alleen in gevangnissen voorkomt, hetgeen eveneens blijkt uit het feit dat het Subcommittee on the Prevention of Torture (SPT) en het Europese Comité on the Prevention of Torture (CPT) beide niet enkel gevangnissen bezoeken, maar ook instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg. In internationale verdragen heeft het woord *detention* betrekking op alle vormen van vrijheidsbeperking in wat voor instelling dan ook (justitie, ggz, woonvormen enzovoort).

Ook in het rapport van Manfred Nowak, Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/63/175, 28 July 2008) wordt duidelijk aangegeven dat gedwongen opsluiting en gedwongen behandeling indruisen tegen de rechten in het CRPD, en dat deze praktijken als marteling kunnen worden aangemerkt.<sup>17</sup>

Ter informatie: in 2013 zal Nederland onderzocht worden door het CAT-Committee (*Convention Against Torture*).

De *Concluding Observations* van het *CRPD Committee*<sup>18</sup> vormen ook jurisprudentie, en benadrukken dat zorg enkel kan worden gegeven op basis van vrije, geïnformeerde keuze, en dat wetgeving die gedwongen interventies toelaat, dient te worden afgeschaft.<sup>19, 20, 21, 22, 23, 24</sup>

CRPD-artikel 19: *Right to live independently and be included in the community* (Onafhankelijk leven en deelnemen in de samenleving) staat een verschuiving voor van zorg in instellingen naar *Community Based Care*,<sup>25</sup> daarom wordt er vanuit verschillende hoeken aangestuurd op de-institutionaliseren (WHO,<sup>26</sup> EU).

Het CRPD is het eerste VN-verdrag dat de Europese Unie als organisatie heeft geratificeerd, en de Europese Unie wil hier dan ook graag daadkracht aan koppelen. Dit doet zij onder andere door het hanteren van nieuwe richtlijnen voor de *European Structural Funds*, waarbij er niet langer Europees belastinggeld wordt gestoken in het in stand houden van segregatie en exclusie (oftewel de infrastructuur van institutionalisering).<sup>27, 28</sup> De Europese Unie heeft besloten dat de sociale gelden van Europa besteed dienen te worden aan projecten die bijdragen aan inclusie, in lijn met het CRPD. Dit Europese standpunt wordt onderbouwd met verschillende presentaties en documenten.<sup>29, 30</sup>

Ook aan het Europese Hof voor de Rechten van de Mens vinden vrij revolutionaire ontwikkelingen plaats. De zaak *Winterwerp v. Netherlands*<sup>31</sup> (24 oktober 1979) zette decennialang de toon voor alle jurisprudentie inzake ggz, waarbij een diagnose een legale basis vormde voor gedwongen opname. Dit is inmiddels achterhaald met de zaak *Pleso v. Hungary*<sup>32</sup> (2 oktober 2012), waarbij het Europees Hof oordeelde dat enkel een diagnose geen grond mag vormen voor opname, en dat andere, minder ingrijpende mogelijkheden de voorkeur krijgen.

Ook de zaak *Bures v. Czech Republic*<sup>33</sup> (18 oktober 2012), waarbij een schadevergoeding is toegekend na dwangtoepassing, getuigt van een verschuiving aan het Hof waarbij het medisch model wordt verruild voor een mensenrechten-model.

Zeer recent werd ook *Sykora v. Czech Republic*<sup>34</sup> (22 november 2012) in het gelijk gesteld, waarbij schadevergoeding werd vastgesteld vanwege dwangmedicatie en ontvoogding op basis van vroegere problematiek, en waarbij de term 'vrijwillige opname' was aangewend bij toestemming van de vertegenwoordiger, terwijl er duidelijk sprake was van verzet van de persoon. Ook dit is weer een uitspraak van het

Hof waaruit blijkt dat men jurisprudentie ontwikkelt in lijn met het CRPD.

Al met al zijn er dus grote veranderingen gaande op het vlak van de internationale jurisprudentie inzake dwangtoepassing door de ggz. En al deze ontwikkelingen zijn gelinkt aan het CRPD.

Het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is gestoeld op de internationaal achterhaalde uitgangspunten van de MI-principles, waarbij men 'gevaar c.q. schade veroorzaakt door een stoornis' koppelt aan 'wilsonbekwaamheid c.q. oordeelsoebekwaamheid als legitimering voor dwangtoepassing'. Dit druist regelrecht in tegen de actuele internationale ontwikkelingen om ons heen, en tegen de nieuwe internationale normen, zoals de artikelen 12, 14, 19 en 25 van het CRPD, waarin gesteld is dat ieder mens recht heeft op zeggenschap over alle aspecten van zijn/haar eigen leven, en recht op ondersteuning.

Het wetsvoorstel Verplichte ggz gaat niet over zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen, enkel over dwang. Dat is een gemiste kans, en bovendien een schending van fundamentele mensenrechten zoals recht op vrijheid, integriteit, zelfbeschikking, keuzerecht en zorg, waarbij het georganiseerd dwingen van bepaalde groepen mensen om tot andere gedachten te komen neigt naar marteling.

De Wvggz is hoofdzakelijk een verbouwde Bopz-wet, waarbij dwang en gevaar (schade) centraal staan, en er een verbreding van het scala van dwangmaatregelen wordt voorgesteld, met uiteraard een groot aantal procedures voor het papierwerk.

De grondslagen van het wetsvoorstel Verplichte ggz staan haaks op de internationale normen en voorstaan een verwijdering ten aanzien van de internationale context.

Het mogelijk maken van ambulante dwang, naar het voorbeeld van de Engelse/Ameri-

kaanse *Community Treatment Orders*, waarbij dwangtoepassingen worden verplaatst naar de samenleving, geeft geen verbetering van de mensenrechten. De ervaringen met ambulante dwang zijn daarbij even schrijnend als die van klinische dwangbehandeling,<sup>35</sup> waarbij gezegd kan worden dat ambulante dwang het gevoel van veiligheid, gelijkwaardigheid en vrijheid in de samenleving zeer ernstig ondermijnt.

Ambulante dwang is vaker het standaardalternatief dat aangewend wordt als middel voor de-institutionalisering, maar omdat het toepassen van dwang in strijd is met het CRPD (recht op vrijheid en keuze), biedt dit geen toekomstbestendige oplossing, en enkel een nadelige verschuiving van het probleem, waarbij stigmatisering toeneemt.

In het wetsvoorstel Wvggz is het beginsel van *stepped care* opgenomen, wat echter wordt uitgewerkt als *stepped force*. Deze spraakverwarring met betrekking tot zorginhoud heeft eeuwenlang in tal van variaties onbestraft kunnen bestaan, echter, de tijden zijn veranderd. Het CRPD zorgt voor een definitieve internationale cultuuromslag.

Een kansrijk en concreet alternatief voor het wetsvoorstel dat wel in lijn is met het CRPD is het Eindhovens model voor *supported decision-making* – Eigen Kracht-conferenties in crisissituaties op het vlak van geestelijke gezondheid,<sup>36, 37</sup> waarbij het supportnetwerk van de cliënt wordt gemobiliseerd om gezamenlijk een brug te bouwen, dat wil zeggen een plan te maken, waarbij de hoofdpersoon (cliënt) eigenaarschap en zeggenschap behoudt bij het oplossen van een ggz-gerelateerde crisissituatie. De eerste resultaten zijn veelbelovend.<sup>38, 39, 40</sup>

Ratificatie van het CRPD door Nederland zal uiteindelijk een kwestie van tijd zijn. Het is nu een kwestie van wil en ambitie om het wetsvoorstel over zorg in crisissituaties op een toekomstbestendige manier te formuleren.

In het geval dat het CRPD niet spoedig geratificeerd wordt, zullen ook andere VN-verdragen mogelijkheden bieden om de gelijkwaardige rechten van personen in de ggz af te dwingen.

- 1 Jolijn Santegoeds is ervaringsdeskundige, [www.mindrightrights.nl](http://www.mindrightrights.nl).
- 2 UN CRPD: [www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf).
- 3 MI Principles, [www.who.int/mental\\_health/media/en/75.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf).
- 4 List of UN CRPD signatures and ratifications by country, [www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166](http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166), Map of UN CRPD signatures and ratifications, [www.un.org/disabilities/documents/maps/enabemap.jpg](http://www.un.org/disabilities/documents/maps/enabemap.jpg).
- 5 UN CRPD Preamble (e) "Recognizing that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others".
- 6 CRPD Handbook for Parliamentarians, p. 4, [www.ipu.org/PDF/publications/disabilities-e.pdf](http://www.ipu.org/PDF/publications/disabilities-e.pdf).
- 7 UN CRPD Article 1: "Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others".
- 8 UN CRPD Article 12: Equal recognition before the law
  1. States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.
  2. States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.
  3. States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.
  4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the

shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. The safeguards shall be proportional to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.

5. Subject to the provisions of this article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property.
- 9 OHCHR A/HRC/10/48, [www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf). Chapter 4. Recognition before the law, legal capacity and decision-making  
Point 43. Article 12 of the Convention requires States parties to recognize persons with disabilities as individuals before the law, possessing legal capacity, including capacity to act, on an equal basis with others. Article 12, paragraphs 3 and 4, requires States to provide access by persons with disabilities to the support they might require in exercising their legal capacity and establish appropriate and effective safeguards against the abuse of such support. The centrality of this article in the structure of the Convention and its instrumental value in the achievement of numerous other rights should be highlighted.
- 10 [www.un.org/disabilities](http://www.un.org/disabilities).
- 11 UN CRPD Article 14: Liberty and Security of the person
  1. States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:
    - (a) Enjoy the right to liberty and security of person;
    - (b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.
  2. States Parties shall ensure that if persons with disabilities are deprived of their liberty through any process, they are, on an equal basis with others, entitled to guarantees in accordance with international human rights law and shall be treated in compliance with the objectives and principles of the present Convention, including by provision of reasonable accommodation.
- 12 OHCHR A/HRC/10/48, [www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf). Chapter 5. Right to liberty and security of the person  
Point 48. A particular challenge in the context of



promoting and protecting the right to liberty and security of persons with disabilities is the legislation and practice related to health care and more specifically to institutionalization without the free and informed consent of the person concerned (also often referred to as involuntary or compulsory institutionalization). Prior to the entrance into force of the Convention, the existence of a mental disability represented a lawful ground for deprivation of liberty and detention under international human rights law.

(42) The Convention radically departs from this approach by forbidding deprivation of liberty based on the existence of any disability, including mental or intellectual, as discriminatory. Article 14, paragraph 1 (b), of the Convention unambiguously states that “the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty”. Proposals made during the drafting of the Convention to limit the prohibition of detention to cases “solely” determined by disability were rejected.

(43) As a result, unlawful detention encompasses situations where the deprivation of liberty is grounded in the combination between a mental or intellectual disability and other elements such as dangerousness, or care and treatment. Since such measures are partly justified by the person’s disability, they are to be considered discriminatory and in violation of the prohibition of deprivation of liberty on the grounds of disability, and the right to liberty on an equal basis with others prescribed by article 14.

**Point 49.** Legislation authorizing the institutionalization of persons with disabilities on the grounds of their disability without their free and informed consent must be abolished. This must include the repeal of provisions authorizing institutionalization of persons with disabilities for their care and treatment without their free and informed consent, as well as provisions authorizing the preventive detention of persons with disabilities on grounds such as the likelihood of them posing a danger to themselves or others, in all cases in which such grounds of care, treatment and public security are linked in legislation to an apparent or diagnosed mental illness. This should not be interpreted to say that persons with disabilities cannot be lawfully subject to detention for care and treatment or to preventive detention, but that the legal grounds upon which restriction of liberty is determined must be delinked from the disability and neutrally defined so as to apply to all persons on an equal basis.

13 [www.ohchr.org/EN/NEWSEVENTS/Pages/DisabilityDoesNotJustifyDetention.aspx](http://www.ohchr.org/EN/NEWSEVENTS/Pages/DisabilityDoesNotJustifyDetention.aspx).

14 [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&lang=en#EndDec](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en#EndDec).

Netherlands- Declarations made upon signature:

“The Kingdom of the Netherlands hereby expresses its intention to ratify the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, subject to the following declarations and such further declarations and reservations as it may deem necessary upon ratification of the Convention.

Article 10 – The Kingdom of the Netherlands acknowledges that unborn human life is worthy of protection. The Kingdom interprets the scope of Article 10 to the effect that such protection – and thereby the term ‘human being’ – is a matter for national legislation.

Article 15- The Netherlands declares that it will interpret the term ‘consent’ in Article 15 in conformity with international instruments, such as the Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine and the Additional Protocol concerning Biomedical Research, and with national legislation which is in line with these instruments. This means that, as far as biomedical research is concerned, the term ‘consent’ applies to two different situations:

1. consent given by a person who is able to consent, and
2. in the case of persons who are not able to give their consent, permission given by their representative or an authority or body provided for by law.

The Netherlands considers it important that persons who are unable to give their free and informed consent receive specific protection. In addition to the permission referred to under 2. above, other protective measures as included in the above-mentioned international instruments are considered to be part of this protection.

Article 23- With regard to Article 23 paragraph 1 (b), the Netherlands declares that the best interests of the child shall be paramount.

Article 25- The individual autonomy of the person is an important principle laid down in Article 3 (a) of the Convention. The Netherlands understands Article 25 (f) in the light of this autonomy. This provision is interpreted to mean that good care involves respecting a person’s wishes with regard to medical treatment, food and fluids.”

15 OHCHR A/HRC/10/48, [www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf).

Chapter 4. Recognition before the law, legal capacity and decision-making

Point 45. In the area of civil law, interdiction and guardianship laws should represent a priority area for legislative review and reform. Legislation currently in force in numerous countries allows the interdiction or declaration of incapacity of persons on the basis of their mental, intellectual or sensory impairment and the attribution to a guardian of the legal capacity to act on their behalf. Whether the existence of a disability is a direct or indirect

ground for a declaration of legal incapacity, legislation of this kind conflicts with the recognition of legal capacity of persons with disabilities enshrined in article 12, paragraph 2. Besides abolishing norms that violate the duty of States to respect the human right to legal capacity of persons with disabilities, it is equally important that measures that protect and fulfil this right are also adopted, in accordance with article 12, paragraphs 3, 4 and 5. This includes: legal recognition of the right of persons with disabilities to self-determination; of alternative and augmentative communication; of supported decision-making, as the process whereby a person with a disability is enabled to make and communicate decisions with respect to personal or legal matters; and the establishment of regulations clarifying the legal responsibilities of supporters and their liability.

- 16 CAT: Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Article 1.1 For the purposes of this Convention, the term “torture” means any act by which severe pain or suffering, whether physical or mental, is intentionally inflicted on a person for such purposes as obtaining from him or a third person information or a confession, punishing him for an act he or a third person has committed or is suspected of having committed, or intimidating or coercing him or a third person, or for any reason based on discrimination of any kind, when such pain or suffering is inflicted by or at the instigation of or with the consent or acquiescence of a public official or other person acting in an official capacity. It does not include pain or suffering arising only from, inherent in or incidental to lawful sanctions.

- 17 A/63/175, www.un.org/disabilities/images/A.63.175.doc.  
Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment – Note by the Secretary-General  
Summary: .. “The Special Rapporteur draws the attention of the General Assembly to the situation of persons with disabilities, who are frequently subjected to neglect, severe forms of restraint and seclusion, as well as physical, mental and sexual violence. He is concerned that such practices, perpetrated in public institutions, as well as in the private sphere, remain invisible and are not recognized as torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. The recent entry into force of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol provides a timely opportunity to review the anti-torture framework in relation to persons with disabilities. By reframing violence and abuse perpetrated against persons with disabilities as torture or a form of ill-treatment, victims and advocates can be afforded stronger legal protection and redress for violations of human rights.”

A/63/175, www.un.org/disabilities/images/A.63.175.doc. Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment – Note by the Secretary-General

Point 44. The Special Rapporteur notes that in relation to persons with disabilities, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities complements other human rights instruments on the prohibition of torture and ill-treatment by providing further authoritative guidance. For instance, article 3 of the Convention proclaims the principle of respect for the individual autonomy of persons with disabilities and the freedom to make their own choices. Further, article 12 recognizes their equal right to enjoy legal capacity in all areas of life, such as deciding where to live and whether to accept medical treatment. In addition, article 25 recognizes that medical care of persons with disabilities must be based on their free and informed consent. Thus, in the case of earlier non-binding standards, such as the 1991 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (resolution 46/119, annex), known as the MI Principles, the Special Rapporteur notes that the acceptance of involuntary treatment and involuntary confinement runs counter to the provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

- 18 www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/NewsSearch.aspx?SID=Disability&NTID=PRS.  
19 CRPD Concluding Observations on Tunisia, 22 t/m 25, en 28,29 www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session5.aspx.  
20 CRPD Concluding Observations on Spain, 33 t/m 36 en 39,40 www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session6.aspx.  
21 CRPD Concluding Observations on Peru, 24,25, 28 t/m 33 www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session7.aspx.  
22 CRPD Concluding Observations on Argentina, 19,20,23,24, 35,36 www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session8.aspx.  
23 CRPD Concluding Observations on China, 21,22, 25,26 www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session8.aspx.  
24 CRPD Concluding Observations on Hungary, 25 t/m 28 en 33,34,35 www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session8.aspx.  
25 OHCHR A/HRC/10/48, www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf.  
Chapter 6. Right to live independently and be included in the community

Point 50. The provisions of article 19 of the Convention carry far-reaching implications for all forms of institutionalized care of persons with disabilities. The recognition of the right of persons with disabilities to independent living and community inclusion requires the shift of government



policies away from institutions towards in-home, residential and other community support services. The key element of any intervention aimed at giving effect to the right to independent living and community inclusion is the explicit legal recognition of the right of persons with disabilities to determine where and with whom to live. This recognition should also openly reflect the unlawfulness of arrangements for residential care made against the wishes of a person with disabilities.

- 26 [www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/activities/services-and-deinstitutionalization](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/activities/services-and-deinstitutionalization).
- 27 [www.europe.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DeinstitutionalizationSpeech.aspx](http://www.europe.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DeinstitutionalizationSpeech.aspx).
- 28 <http://deinstitutionalisationguide.eu>.
- 29 <http://punkertje.waarbenjij.nu/reisverslag/4423087/mhe-event-mapping-exclusion-at-european-parliament>.
- 30 [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf).
- 31 [www.juridischeuitspraken.nl/19791024EHRMWinterwerptegenNederland.pdf](http://www.juridischeuitspraken.nl/19791024EHRMWinterwerptegenNederland.pdf).
- 32 [www.law.harvard.edu/news/2012/11/related-content/case\\_of\\_pleso\\_v\\_hungary.pdf](http://www.law.harvard.edu/news/2012/11/related-content/case_of_pleso_v_hungary.pdf).
- 33 [www.law.harvard.edu/news/2012/11/related-content/case\\_of\\_bures\\_v\\_the\\_czech\\_republic.pdf](http://www.law.harvard.edu/news/2012/11/related-content/case_of_bures_v_the_czech_republic.pdf).
- 34 [http://mdac.info/sites/mdac.info/files/case\\_of\\_sykora\\_v\\_the\\_czech\\_republic.pdf](http://mdac.info/sites/mdac.info/files/case_of_sykora_v_the_czech_republic.pdf).
- 35 Charlotte talks about her community treatment order: [www.youtube.com/watch?v=zFHaxa04pFY](http://www.youtube.com/watch?v=zFHaxa04pFY). Depot injection robs artist of her creativity: <http://speakoutagainstpsychiatry.org/depot-injection-robs-artist-of-her-creativity>.
- 36 [www.mindrights.nl/Het\\_Eindhovens\\_Model\\_vergie2\\_oktober2010def.pdf](http://www.mindrights.nl/Het_Eindhovens_Model_vergie2_oktober2010def.pdf).
- 37 [www.eigen-kracht.nl](http://www.eigen-kracht.nl).
- 38 Artikel MGv: Eigen Kracht, kansrijk in de OGGZ? [http://mgv.boomtijdschriften.nl/artikelen/GV-65-7-607\\_Eigen%20Kracht%20in%20de%20OGGZ.html](http://mgv.boomtijdschriften.nl/artikelen/GV-65-7-607_Eigen%20Kracht%20in%20de%20OGGZ.html). Volledig rapport: Eigen Kracht, kansrijk in de OGGZ? [www.eropaf.org/lib/publicaties/Rapport%20Eigen\\_Kracht%20in%20de%20OGGz%20Definitief.pdf](http://www.eropaf.org/lib/publicaties/Rapport%20Eigen_Kracht%20in%20de%20OGGz%20Definitief.pdf).
- 39 Eigen Kracht-conferenties voor groepen in de openbare geestelijke gezondheidszorg, onderzoeksrapport Gideon de Jong en Gert Schout (RUG/Hanze), publicatie: [www.journalsi.org/index.php/si/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-113792/274](http://www.journalsi.org/index.php/si/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-113792/274).
- 40 Video: Keerpunt, Eigen Kracht-conferenties in de OGGZ (Bram) [www.eigen-kracht.nl/nl/artikel/keerpunt-eigen-kracht-conferenties-in-de-oggz-19-min](http://www.eigen-kracht.nl/nl/artikel/keerpunt-eigen-kracht-conferenties-in-de-oggz-19-min).

## jurisprudentie

### 113 Suïcide onder strafrechtelijk detentieregime bij psychotische patiënt

Europees Hof voor de Rechten van de Mens  
6 december 2011, nr 8595/06  
«JVggz» 2012/12 m.nt. L. Lavrijsen

Suïcide. Strafrechtelijk detentieregime.

[EVRM art. 2 en 5]

Op grond van artikel 5 lid 1 EVRM kan er alleen sprake zijn van ‘rechtmatige detentie... van geesteszieken’ als die detentie plaatsvindt in een ziekenhuis, kliniek, of andere geschikte instelling, en bovendien precies volgens de (bescherming van de) nationale wet gaat.

Wanneer het onder dwang geplaatste psychiatrische patiënten betreft, moet rekening gehouden worden met hun dubbele kwetsbaarheid: enerzijds hun totale afhankelijkheid en anderzijds hun psychische ziekte. Dat maakt de Staat ook verantwoordelijk voor een behoorlijke preventie van suïcide in detentie.

Wanneer men bovengenoemde uitspraak van het Europese Hof en de bijbehorende noot van Lavrijsen over een schrijnende situatie in België leest, kan men deze vervolgens terzijde leggen met een zucht van opluchting dat we in Nederland niet met een dergelijk probleem kampen: hier worden (denken we dan) onder dwang opgenomen psychiatrische patiënten niet ‘zomaar’ in psychiatrische afdelingen van penitentiaire inrichtingen geplaatst om vervolgens wegens plaatsgebrek overgeplaatst te worden naar ‘gewone’ gevangenisafdelingen waar geen behoorlijke behandeling geboden kan worden. Zoiets overkwam wel de jonge