

# Kent u CRPD?

## Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

G. DOM



ARTIKEL



Terwijl de deadline voor dit Redactioneel mij aan mijn werktafel dwingt, trekken 1,5 miljoen mensen door Parijs. Afgrijzen en verontwaardiging lopen mee. De roep om vrije meningsuiting als een fundamenteel mensenrecht klinkt massaal. Klopt, denk ik, maar dan glijdt mijn aandacht naar de patiënt die ik vorig weekeinde tijdens de wacht dienst, onder gedwongen juridisch statuut, in een isolatiekamer liet onderbrengen. Schending van mensenrechten?

### Onbekende wereld

In oktober 2014 nam ik deel aan het Symposium on the Human Rights of Persons with Psychosocial Disabilities, georganiseerd door de Verenigde Naties (VN), Human Rights departement (volledig verslag <http://www.europe.ohchr.org/EN/Pages/HROfPersons%20withDisabilities.aspx>). In hartje Brussel verzamelden gedurende twee dagen zo'n 60 deelnemers, die een brede variëteit van Europese organisaties vertegenwoordigden: overheden, mensenrechtenorganisaties, de WHO en een schare van gebruikersorganisaties.

Formeel was ik daar om de Europese Psychiatrie Vereniging (EPA; [www.europsy.net](http://www.europsy.net)) te vertegenwoordigen. In realiteit kwam ik in een voor mij onbekende wereld terecht. Plots was de titel van psychiater en dan nog vertegenwoordiger van een 'traditionele' psychiatrie organisatie een stigmatiserend label. Toen ik mijn 'professionele identiteit' uitte, voelde ik de spanning en de blikken op mij gericht.

De vorige spreker, een 'survivor of (British) psychiatry', had heftig en persoonlijk duidelijk gemaakt dat de psychiatrie haar mensenrechten meermaals geschonden had. Getuigenissen over vrijheidsberoving, fixatie, de persistentie van de psychiatrie in de medicalisering, het gebrek aan beslissingsmogelijkheden, kortom: alle iatrogene effecten van het psychiatrische handelen werden door vele deelnemers aangeklaagd en afgezet tegen de toch wel bescheiden werkzaamheid van het klassiek psychiatrisch handelen. De intensiteit van de emoties was fysiek voelbaar en de voorbeelden waren schrijnend.

### Het verdrag en de psychiatrische praktijk

Een van de kernvragen was de wijze waarop de Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap) zich verhoudt tot de dagelijkse psychiatrische praktijk. De aspecten vrijheidsberoving en beslissings(on)bekwaamheid stonden hierbij voorop.

De CRPD is een internationaal mensenrechtendocument dat aangenomen is door de VN in 2006, in werking trad in 2008 en momenteel door 151 landen is geratificeerd (<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>).

Het doel van de CRPD is het verzekeren van gelijkwaardigheid wat betreft alle mensenrechten en fundamentele vrijheden voor mensen met een handicap (*disability*) (artikel 1). In toenemende mate beroepen individuele patiënten, hun organisaties en mensenrechtenorganisaties zich op de CRPD om vrijheidsbeperkende of -beperkende maatregelen binnen de psychiatrie aan te klagen als schending van de mensenrechten. De CRPD wordt ook als toetssteen gebruikt door de speciale rapporteur van de VN, momenteel voor Europa de psychiater Dainius Pūras. Deze verklaarde tijdens het symposium: *'... doctors should firstly be committed to promoting and protecting the human rights of the most vulnerable and only after that think about treatment modalities.'*

Echter, vanuit het oogpunt van onze justitie en ons gezondheidsbeleid brengt de CRPD de praktijkvoerende psychiater, en breder, de geestelijke gezondheidszorg, tussen hamer en aambeeld. Enerzijds is er de zorg voor de veiligheid van patiënt en omgeving, anderzijds de dreiging dat door het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen mensenrechten geschonden worden.

### Bedenkingen bij de toepasbaarheid van de CRPD binnen de ggz

Allereerst moeten we de vraag beantwoorden of mensen die kampen met een psychiatrische aandoening inderdaad vallen onder de in de CRPD gebruikte term 'handicap' (*disability*). Disability wordt in de CRPD erg vaag omschreven als *'... langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die personen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving'*. Het Committee on the Rights of Persons with Disabilities, onafhankelijke experts die de implementatie van de CRPD in de verschillende landen monitoren, neemt een duidelijk standpunt in en zegt dat psychiatrische aandoeningen inderdaad vallen binnen de CRPD, onder de rubriek 'psychosocial disabilities' (Szmukler e.a. 2014). Hoewel dit aannemelijk klinkt voor mensen met ernstige, chronische psychiatrische aandoeningen (tegelijk de groep waarbij vrijheidsbeperking het meest aan de orde kan komen), valt te betwijfelen of mensen met lichtere en/of acutere stoornissen hieronder vallen en of zij zichzelf willen identificeren met het label 'psychosociale handicap'.

Het grondbeginsel binnen dit verdrag is artikel 14 betreffende vrijheid en veiligheid van de persoon: *'niet onrechtmatig of willekeurig van hun vrijheid worden beroofd, en dat iedere vorm van vrijheidsontneming geschiedt in overeenstemming met de wet, en dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt'*. Vooral dit laatste is in tegenspraak met de specifieke wetten in België en Nederland, waarin het hebben van een psychiatrische aandoening nu juist de grond vormt voor de vrijheidsbeperking. Uiteraard samen met het voldoen aan andere criteria (o.a. gevaar, veiligheid), maar in essentie toch gebonden aan een 'ziektecategorie'. De CRPD pleit voor een kader waar vrijheidsbeperking wordt ontkoppeld van het hebben van een specifieke (psychosociale) aandoening.

Vanuit dit perspectief is onze eigen ggz-wetgeving discriminerend en stigmatiserend. Neutraler en minder discriminerend zou het zijn als de wetgeving betreffende vrijheidsbeperking of verminderde beslissingsvaardigheid georiënteerd zou zijn op niet-diagnosespecifieke criteria. Het mag geen verschil maken of de basis voor zulke beslissingen nu ligt in onderliggende somatische (dementie, coma, hersentumor) dan wel psychische aandoeningen (Szmukler e.a. 2014).

### LITERATUUR

- Kelly BD. An end to psychiatric detention? Implications of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Br J Psychiatry* 2014; 204: 174-5.
- Szmukler G, Daw R, Callard F. 2014. Mental health law and the UN Convention on the rights of Persons with Disabilities. *Int J Law Psychiatry*, 37, 245-52.

### AUTEUR

**GEERT DOM**, hoofdgeneesheer, Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen, Boechout, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen (UA)

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. G. Dom, PC Broeders Alexianen, Provinciesteenweg 408, 2530 Boechout, België.  
E-mail: geert.dom@fracarita.org

Geen strijdige belangen meegedeeld.

### TITLE IN ENGLISH

Do you know the CRPD? (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

## Hoe moet de psychiatrie met de CRPD omgaan?

Het is een belangrijk verdrag. Ons handelen als psychiaters zal er vanuit de gebruikerswereld, maar ook vanuit de VN, meer en meer op afgerekend worden. Er blijven echter veel onduidelijkheden, zowel over de exacte interpretatie binnen de geestelijke gezondheid als over de houding van de overheid (Kelly 2014). Zo is het opvallend dat België de CRPD al ratificeerde in 2009 (wat het verdrag een juridisch gewicht geeft), terwijl Nederland dit (nog) niet deed, evenmin als Ierland en Finland (<http://fra.europa.eu/en/node/4424>).

Misschien kende u de CRPD en haar context goed, ik niet en ik vermoed met mij vele collega's. Toch lijkt het me noodzakelijk in deze tijden van patiëntenparticipatie, (terechte) toenemende kritiek op vrijheidsbeperking en impact op mensenrechten, dat we als vakvereniging een actievere rol spelen op het domein mensenrechten en CRPD. We doen hier momenteel niet veel. Zoeken op de termen 'mensenrechten' of 'CRPD' in ons eigen *Tijdschrift voor Psychiatrie* levert niets op. Geen essay, overzicht of commentaar werd hierover gepubliceerd. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) heeft geen duidelijke positionering en de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie toont ook niet veel. De Europese Psychiatrie Vereniging heeft wel een verklaring, maar die blijft (voorlopig) beperkt tot intenties.

Het is hoog tijd dat we als beroepsverenigingen samen met patiënten/cliënten en onze politieke vertegenwoordigers ons helderder positioneren wat betreft mensenrechten en op zoek gaan naar hoe we dit belangrijke verdrag concreet kunnen invullen, zowel juridisch als op de psychiatrische werkvloer.