

**DE PRIJS VAN PRIVACY -
DE KOSTEN VAN BEMOEIZORG
1997**

J.C. van der Stel

INLEIDING

In *NRC-Handelsblad* van 30 november 1993 schreef de Leidse hoogleraar J.P. Vandenbroucke een kritisch artikel over privacy. Daarin stelde hij dat de Wet Persoonsregistratie (WPR), en de interpretatie daarvan door de Registratiekamer, de gezondheidszorg benadeelt. Hij vond dat de grens van recht op privacy duidelijk was overschreden. Op formele gronden blokkeert de Registratiekamer - zo luidde zijn kritiek - het gebruik van gegevens die de kwaliteit en de doelmatigheid van de gezondheidszorg kunnen bevorderen. Hij vroeg zich af of de bestaande en komende privacywetgeving niet vanaf de basis moest worden aangepast.

Met deze stellingname verwoordde Vandenbroucke waarschijnlijk de mening van vele hulpverleners en instellingen. Aan de ene kant worden zij ertoe aangezet om garant te staan voor een zo effectief mogelijke zorg. Maar aan de andere kant worden ze daarin gehinderd door wet- en regelgeving, in dit geval om persoonsgegevens op een voor hun werk functionele wijze te gebruiken.

Privacy heeft betrekking op gegevens over personen. Privacy heeft ook betrekking op de persoonlijke levenssfeer zelf. Verschillende wetten waarborgen dat mensen een inbreuk in hun persoonlijke leefomstandigheden effectief kunnen weren. De keerzijde van deze positief te duiden autonomie wordt echter goed duidelijk als we geconfronteerd worden met situaties van maatschappelijke ontredde. Denk hierbij aan extreem problematisch verslaafden die zichzelf te gronde richten, zwaar gestoorde en overlast bezorgende zwervers waar geen land mee te bezeilen valt, of extreem problematische gezinnen. In veel van dit soort situaties blijken politieagenten of hulpverleners niet de

wettelijke bevoegdheid te hebben om personen tegen onheil te beschermen.

In juli van dit jaar werd door de politie in Dordrecht een psychiatrisch zieke zwerver getransporteerd naar een natuurgebied, alwaar de man verdronk in een vijver. Het was een *teken van onmacht*, - vanwege de wet Bijzondere Opneming Psychiatrisch Zieken (BOPZ) is het een stuk moeilijker geworden om mensen onvrijwillig op te nemen of te behandelen als ze geen gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving. Weliswaar is in de publieke meningsvorming een toenemende bereidheid te constateren om dwangbehandelingen toe te passen, in de praktijk zijn de wettelijke mogelijkheden daartoe zeer nauw, - te nauw vinden velen.

Autonomie staat ideologisch hoog aangeschreven. De belangrijkste beleidsadviserende instanties zijn heel beducht om dwangbehandelingen te bevorderen. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft in een in augustus van dit jaar uitgebracht advies daarom aan *drang* de voorkeur gegeven. De Raad vindt dat hulpverleners aan zet zijn om hulpverleningsvormen te vinden tussen vrijwillige hulp en dwangbehandelingen in. Onder de benaming *directieve* hulpverlening is daar trouwens al geruime tijd ervaring mee.

Bemoeien, als een deelaspect van zorgverlening, heeft - onterecht - een vooral negatieve bijklank gekregen. Dat is onjuist, als we kijken naar onze joods-christelijke tradities, naar de caritas en naar het humanisme. Het al dan niet gevraagd verlenen van *zorg* is onlosmakelijk met onze cultuur verbonden. Toch hebben we een tweeslachtige relatie met het werkwoord bemoeien. Het heeft de negatieve betekenis van het inmengen in andermans zaken waar men niets te zoeken heeft. Het heeft echter ook een positieve betekenis in de zin van het zich om iemand anders bekommeren. Tot slot wordt het ook gebruikt als een neutrale term, als het zich in de zaak van iemand of iets anders mengen, om orde op zaken te stellen. Als we die neutrale betekenis even vergeten, houden we twee aan elkaar tegengestelde betekenissen van bemoeien over: de

ene duidt op een inbreuk op de privacy, de andere op het op een moreel verantwoorde wijze betuigen van naastenliefde.

Onze cultuur heeft beide betekenissen voortgebracht en het is aan ons om binnen deze twee uitersten een eigen weg te bewandelen. De neutrale betekenis van bemoeien lijkt daarvoor een handig instrument, maar het voldoet niet. Het leidt tot een technocratische benadering waarin morele vragen uit de weg worden gegaan. Zorg zonder moraal is als een mens zonder hart.

De klaarblijkelijke weerzin dat anderen zich - ongevraagd en ongewild - met je bemoeien is historisch gezien net zo'n onlosmakelijk onderdeel van onze cultuur als het onvoorwaardelijk klaarstaan voor mensen in nood. Toch heeft die negatieve betekenis ten langen leste de positieve overvleugeld. Woorden als *bemoeizuchtig* en *bemoeial* hebben zelfs eenduidig een negatieve bijklank. Deze onevenwichtigheid heeft zich zover doorgezet dat de nieuwerwetse term *bemoeizorg*, die in korte tijd een hoge vlucht heeft genomen, welhaast ervaren moest worden als een provocatie. Bemoeien werd ineens weer positief geduid. Alhoewel *zorg* vanouds altijd al een dimensie van bemoeien in zich borg, was dit aspect zóver teruggedrongen dat het er in onze tijd als een toevoeging aan moest worden gekoppeld. Als een aparte, heel bijzondere categorie van hulpverlening. De moeite die we daarmee hebben, heeft zowel betrekking op de bescherming van de privacy van het individu (of het gezin) alsook op *waardigheid*. We hebben, zeker in de laatste decennia, geleerd hoe belangrijk het is mensen, in welke hoedanigheid dan ook, in hun eigen waarde te laten en niet (meer) te beoordelen vanuit normenstelsels met een min of meer algemene geldigheid. De samenleving is geïndividualiseerd en zo ook de zingeving van het bestaan. In rap tempo hebben we vanzelfsprekendheden achter ons gelaten - dit dwingt de samenleving te reflecteren, te filosoferen en netwerken te ontwikkelen om - ad hoc - tot een (gezamenlijk) standpunt te komen. Het mag zo zijn dat het christelijk geloof, in al zijn varianten, in Nederland eeuwenlang de morele basis verschaftte voor allerlei praktische en ethische beslissingen in de zorgverlening. Voor de

***toekomst* is deze basis echter uiterst wankel, vooral als we ons realiseren dat over ruim twintig jaar nog maar een minderheid dit geloof aanhangt of er ruime kennis van heeft. We zijn straks zeer op onszelf en elkaar aangewezen. Daartoe dient ook deze reflectie op privacy en de legitimatie van het bemoeien.**

Zoals het bemoeien een lange geschiedenis heeft, geldt dat ook voor de privacybescherming. Het meest sprekende voorbeeld hiervan is het kerkelijke biechtgeheim. Priesters werden in de Middeleeuwen en nog lang daarna in de ban gedaan als ze dit geheim schonden. Pas na de Reformatie werd het biechtgeheim afgeschaft ook al hielden bijvoorbeeld de Lutheranen bepaalde elementen ervan in stand. Het is echter niet aannemelijk dat met deze afschaffing tegelijkertijd ook alle vertrouwelijk toegespeelde informatie op straat kwam te liggen.

Het biechten, voor zover dat betrekking had op persoonlijke problemen, heeft in de vorm van (therapeutische) hulpverlening zijn vervolg gekregen. En wat het klagen over het gedrag van anderen betreft zijn er diverse *meldpunten* in het leven geroepen. In beide gevallen zijn er voorzieningen getroffen opdat degene die de informatie geeft bescherming geniet.

PRIVACY - EEN TEKEN VAN VRIJHEID

Tussen *droom* en *daad* staan wetten in de weg en praktische bezwaren. Deze versregel van de hand van Willem Elsschot (uit 1910) vat ons thema goed samen. We zouden wel willen dat iedereen de gepaste zorg ontvangt die hij of zij behoeft. En we koesteren de hoop dat deze zorgverlening niet ten koste hoeft te gaan van de privacy van de betrokkenen en dat de vertrouwensrelatie nooit hoeft te worden geschaad. Maar op grond van de wet en gezien de praktijk van alledag zijn er genoeg situaties te bedenken waarin van die 'droom' wordt afgeweken.

Scheiding Private en Publieke Levenssfeer

Na de Tweede Wereldoorlog zijn, in navolging van de Amerikaanse cultuur, de scheidslijnen tussen het private en het publieke steeds scherper getrokken, in het voordeel van de persoonlijke levenssfeer. Deze verandering was zelfs zo opvallend dat tegelijk ook het Amerikaanse woord *privacy* werd geleend om aan een nieuwe situatie uitdrukking te geven. Privacy werd een teken van vrijheid. Niet dat we in Nederland geen Grondwet hadden die op dit vlak duidelijke taal sprak of dat het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens onvoldoende rechtsbescherming bood, integendeel. Toch hadden we behoefte aan deze term omdat we behoefte hadden aan de cultuur en de levenswijze die met het begrip *privacy* verbonden was. De 'privacy' was meer dan alleen een reeks saaie regels voor rechtsbescherming - het vormde een onmisbaar onderdeel van een moderne manier van leven.

Amerika was voor ons na de oorlog de ideale samenleving, - één die wars was van dogmatiek en moraliserende betutteling. Zij stond model voor de modernisering op diverse maatschappelijke gebieden zoals de rechtssfeer (die leidde tot steeds verdergaande privacywetgeving) en de sector van de zorgverlening (waarin hulpverleners zich een terughoudender, meer dienstverlenende houding gingen aanmeten).

De periode na 1945, vooral na de jaren zestig, heeft echter veel meer veranderingen laten zien. De verzuilde samenleving die Nederland na ruim een halve eeuw noeste arbeid van vooral de zijde van de katholieken, protestanten en socialisten was geworden, en die een uitgebreid stelsel van voorzieningen en verenigingen in bijna elke levenssfeer had nagelaten, raakte aan het wankelen en stortte weldra in. De bevolking ervoer dit niet als een verlies, nostalgie daargelaten. Veeleer werd de ontzuiling als een tweede 'bevrijding' gevierd. De gevolgen waren ingrijpend. Vertrouwde kaders voor opvoeding, leven en dood, geraakten in een identiteitscrisis of -sterker nog - werden massaal de rug toegekeerd. De ontzuiling betrof echter niet alleen de 'gebouwen', de verenigingen en de

georganiseerde gemeenschappen, maar ook de ideële opvattingen die van die bouwwerken het cement vormden.

De ontzuiling schiep in Nederland de voorwaarde voor het proces van de individualisering. Dit hield een verdergaande, autonome ontplooiing van het individu in, maar verwees ook naar een proces waarin de verbondenheid met anderen voortaan niet meer 'vanzelfsprekend' tot stand zou komen. Niet meer door geboorte en opvoeding wordt men katholiek, maar men 'kiest' ervoor - zo wil de ideologie het althans. De bekering van Gerard Reve tot het katholicisme, in een tijd dat de kerken massaal leegstroomden en de resterende gelovigen ernstig overhoop lagen met het kerkelijk gezag in Rome, is een goede illustratie van die individualisering. Op nog jonge leeftijd 'kiest' Reve voor de mystiek van het katholicisme, en toch wordt hij niet voor het schervengericht gedaagd, hoewel zijn omgeving geschokt is. De individualisering leidt dus niet meer tot isolement of een afgedwongen egocentrische levensstijl.

Mensen blijven de behoefte houden zich te organiseren en stemmen bij voorkeur hun gedrag af op dat van anderen, alleen is het verschil met vroeger dat ze zoveel mogelijk zélf willen uitmaken wat er met hun leven gebeurt. Dit heeft er toe geleid dat de levensvormen steeds ingewikkelder zijn geworden, tot de interne structuur van de gezinnen aan toe. Dit veranderingsproces lijkt ook niet te stoppen. Telkens vinden tussen mensen nieuwe 'onderhandelingen' plaats waarin een meer individuele behoeftebevrediging wordt veroverd op diegenen die het voor het zeggen hebben of hadden. Maar met die nieuwe variatiemogelijkheden in het gedrag kan men niet ongestraft doen wat men wil. Alleen in theorie mag dat - in de praktijk is het stelsel van, al dan niet als zodanig afgesproken, regels, verboden en geboden, eerder ingewikkelder geworden dan eenvoudiger. En de energie die ervoor nodig is om zich daaraan te houden, om zichzelf te beheersen en aan alle verwachtingen te voldoen, neemt eerder toe dan af. Het *samen leven* lukt slechts bij de gratie van de controle die mensen over hun gedrag kunnen en willen uitoefenen. Ook is het

afhankelijk van de mate waarin ze met de behoeften en belangen van anderen rekening willen houden of in sommige gevallen zichzelf voor anderen opzij willen zetten. Zo beschouwd is er geen dwingende reden om de maatschappelijke veranderingen niet ook als een *ontwikkeling* te ervaren en te benoemen.

Tegen Betutteling

Alles verandert - altijd. Alleen het tempo waarin varieert. Cruciaal is, of mét die veranderingen ook ontwikkeling in de zin van *voortgang* of *achteruitgang* is gemoed. Als het om veranderingen in het menselijk samenleven gaat is dat sterk afhankelijk van opvattingen en waarden en normen die kunnen dienen als toetsingscriteria. Hoe krijgen we daar greep op? Hoe kunnen we veranderingen en ontwikkelingen begrijpen? Hoe kunnen we erop ingrijpen als we dat nodig vinden? En tot slot: hoe kunnen we zo'n ingreep verantwoorden?

Wat ons onderwerp betreft kunnen we stellen dat er een steeds verdergaande vastlegging van regels betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer is. Daardoor is het moeilijker geworden om vroegtijdig, ongevraagd en door de betrokkenen ongewild in te grijpen, of mensen aan te spreken op grond van vertrouwelijk verkregen informatie.

Angst voor het vastleggen van gegevens werd na de Tweede wereldoorlog ingegeven door de ervaringen tijdens de Bezetting. Diverse registers stonden de Duitsers toen ter beschikking om joden en anderen op te sporen. De beweging naar een toenemende bescherming maar ook *afscherming* van de persoonlijke levenssfeer in de afgelopen decennia werd later gevoed door de *toename* van het aantal gegevens dat over mensen en hun handelen elektronisch werd vastgelegd, en de schier potentieel onbeperkte *koppeling* van databestanden - wereldwijd. De risico's die deze mogelijkheid met zich mee bracht betroffen de eventuele manipulatie door overheden of politieke en commerciële belangengroepen. Tevens ontstond

immers een grotere kans op actieve en vroegtijdige opsporing van problematisch of afwijkend gedrag door hulpverleners en instanties.

De bovengeschetste ontwikkeling was een impuls tot het duidelijk uitspreken van de wens 'zich niet met elkaar te bemoeien', elkaar niet meer te 'betuttelen' en iedereen 'in zijn waarde te laten'.

In beginsel gaat het hier om uitdrukkingsvormen van maatschappelijke *ontwikkeling*. Tenslotte is het huis, de private ruimte, maar ook het innerlijk, de plek waar mensen in laatste instantie nog iets van en vóór zichzelf kunnen houden, waar in een normaal geval min of meer autonomie heerst en waar aan vreemden geen verantwoording hoeft te worden afgelegd voor gedachten en gedrag. Maar als de samenleving zich willens en wetens heeft geëvolueerd in de richting van de bescherming van de private levenssfeer, dan is het voor die zelfde samenleving relevant óók de consequenties daarvan onder ogen te zien, te accepteren en zo mogelijk regelingen te treffen om met bijzondere, negatieve en onbedoelde situaties om te gaan. De kritiek op de bescherming van de privacy luidt dat hij 'te ver is doorgeschoten'. Voorbeelden die deze bewering illustreren liggen in de sfeer van verkommerende bejaarden, kindermishandeling, seksueel geweld in gezinnen én mishandeling en verwaarlozing van mensen met psychiatrische stoornissen. Ook buiten de zorgverlening zijn er voorbeelden te over die illustreren dat een eenzijdige benadering van privacy kan leiden tot excessen.

Individuele en Collectieve Belangen

De wetenschap dat alles altijd verandert, sluit niet uit dat er ook bepaalde waarden zijn die - in een permanent toetsingsproces - zwaar genoeg worden bevonden om in een nieuwe fase, in enige vorm en binnen enig verband een nieuwe plaats en functie toebedeeld te krijgen. De centrale ideële waarden die in onze cultuur opgeld doen, zijn enerzijds eeuwenoud, maar anderzijds voortdurend in verandering. Ze worden telkens opnieuw getoetst en

geijkt én van nieuwe nuances en associaties voorzien. Verandering en constantie sluiten elkaar niet op voorhand uit. Waarden als zelfbeheersing, zorgzaamheid, deugzaamheid, naastenliefde en opofferingsgezindheid mogen dan ouderwets klinken en door ons soms zelfs met enige gêne worden uitgesproken, vertaald in hedendaagse begrippen en gerelateerd aan hedendaagse contexten zijn ze verrassend actueel en leggen ze ook de morele basis voor zo'n merkwaardig woord als 'bemoeizorg', een neologisme, ontstaan uit het brein van de voormalige hoofdredacteur van het *MGv*, Arend-Jan Heerma van Voss.

Mensen hebben er, als collectief, belang bij dat hun kinderen niet mishandeld worden en zich in vrijheid kunnen ontplooiën. Zo is het ook in het belang van de gemeenschap dat mensen met ernstige psychische stoornissen, verslaafden en gehandicapten, zo nodig worden opgevangen, begeleid, verzorgd en zo goed mogelijk worden behandeld. Een hoog ontwikkelde, geciviliseerde samenleving doet daar alle moeite voor. Maar het is net zo in het belang van de collectiviteit dat individuen in staat zijn hun persoonlijke levenssfeer zo goed mogelijk af te schermen, particuliere belangenbehartiging te weren, en zich ongewenste bemoeizucht van instellingen en overheden van het lijf te kunnen houden. Tussen deze twee belangen kan een spanning bestaan wanneer de roep om zorg en 'ingrijpen' in het belang van het individu of de gemeenschap in conflict komt met de roep om onthouding daarvan en terughoudendheid vanwege de mogelijke schending van persoonlijke belangen. De beste manier waarop we met deze spanningsverhouding om kunnen gaan is er veel over te praten en *beide* belangen zichtbaar te behartigen. Een eenvoudige 'vereniging' van die belangen kan meestal niet, omdat dat er gemakkelijk toe leidt dat het ene belang het andere (ongemerkt) overvleugelt.

Het doel, bijvoorbeeld het belang van de gemeenschap, heiligt niet bij voorbaat alle middelen, zoals de schending van de privacy. En het geeft geen pas ingewikkelde discussies als 'gezeur' uit de weg te gaan. Bemoeizorg, een zorgconcept waarin het zorgen voor een

ander ook zonder de uitdrukkelijke wens daartoe van de zijde van de direct betrokkene tóch wordt verleend, vereist een hoogstaande, openbare legitimering door protocollen en afspraken daarover vóóraf en een eveneens openbare verantwoording áchteraf, opdat geen enkel 'principe' geweld wordt aangedaan. Als dat wél gebeurt zijn de 'kosten' van bemoeizorg heel hoog - té hoog.

De Grenzen van Privacy

Privacy is veel waard, dat is evident. Vanuit het perspectief van de burgers kan zelfs gesteld worden dat privacy bijna van onschatbare waarde is. Daar worden we ons pas goed van bewust vanaf het moment dat de privacy wordt geschoffeerd.

Maar eveneens is de prijs van het *misbruik* of het *verkeerd* gebruik van privacy in sommige gevallen onnoemelijk hoog. Als privacy dient als dekmantel voor verwaarlozing, mishandeling, verkommering, infanticide of doodslag, zijn we het er 'in beginsel' over eens dat dát 'niet de bedoeling' is van de privacy. Maar dit is nog abstract uitgedrukt. Want, houdt dit dan ook in dat het gelegitimeerd is dat hulpverleners mogen of zelfs *moeten* ingrijpen als ze van dit soort situaties, bijvoorbeeld in een vertrouwelijk gesprek, lucht hebben gekregen? Sterker nog: zijn ze moreel of juridisch aansprakelijk voor de gevolgen als ze dat nalaten? Mogen of moeten ze vertrouwelijk verkregen informatie doorgeven, wellicht in de hoop dat anderen de kooltjes uit het vuur halen met de mogelijkheid dat die hun handen daar flink aan branden? Mogen ze dat überhaupt doen als de cliënt van hun actie in het ongewisse wordt gelaten? Of zich, bij het vernemen daarvan, zelfs zou verzetten?

Het zijn geen nieuwe vragen en we zijn ook niet verrast dat er voor veel van dit soort vragen, soms al heel lang, oplossingen gevonden zijn en/of in ontwikkeling zijn. In de sfeer van de kindbescherming is er bijvoorbeeld uitgebreide wet- en regelgeving die het mogelijk maakt 'bemoeizorg' toe te passen, daaraan voorafgaand problemen

te signaleren en informatie - die niet méér hoeft voor te stellen dan 'vermoedens' - door te spelen aan bevoegde instanties. Wat betreft de bestrijding van fraude met uitkeringen worden door gemeenten meldpunten ingesteld waar anoniem kan worden 'kwaad gesproken' over burens, verwanten en anderen die onoorbaar gebruik maken van voorzieningen. De privacy is dus in ieder geval in de praktijk niet heilig daar waar andere wetten worden overschreden.

Wanneer we ons - al dan niet terecht - ervoor *schamen* dat we niet in staat zijn geweest een ernstig geval van 'sociale ontredde' in een gezin of buurt te voorkomen, heeft die schaamte alleen zin als hij ertoe leidt dat we een herhaling trachten te vermijden. Het is noodzakelijk dat hulpverlenende instellingen en andere betrokkenen in zo'n geval een analyse maken van de gebeurtenis en - in alle vertrouwen - nagaan wat zij wisten, maar niet aan anderen konden of mochten vertellen. De daarop volgende vraag is dan hoe we onze *zwijgcultuur* onder omstandigheden op een verantwoorde en openbaar gereguleerde en controleerbare wijze kunnen doorbreken.

BEMOEIZORG - VALKUILEN EN SPITSROEDEN

Formalisering en Moralisering

De geschiedenis herhaalt zich nooit op dezelfde manier. Toch keren bepaalde vraagstellingen en de daarvoor gevonden oplossingen vaak (in een andere gedaante) terug. De huidige mode - critici zouden zeggen 'de waan van de dag' - schrijft voor dat we moeten afstappen van de vrijblijvendheid en grenzeloosheid die de jaren zeventig over onze samenleving hebben gestort. Informele verhoudingen moeten drastisch worden geformaliseerd in regelingen, protocollen en liefst nog in wetten. De hulpverlening weet zich net zo moeilijk te onttrekken aan deze sociale en culturele trend als welke sector dan ook.

Dwang is in. Moraal mag weer. Het propageren van normen en waarden heeft de voorkeur boven de relativering van het belang daarvan. De in onze cultuur diep verankerde norm dat je je moet aanpassen aan de heersende omgangsvormen wordt weer duidelijk uitgesproken. Het *gij zult u zélf beheersen* is voor de vorm in de losse jaren zestig en zeventig even buiten spel geweest. Nu is het weer dubbel en dwars het leidend principe voor het beleid van overheid en maatschappelijke instanties. Zelfbeheersing hoort bij onze beschaving. Maar iets dat we even hebben 'weggedacht', de gewoonte om bij een ernstige overschrijding van deze stelregel - na een *verstoorde zelfbeheersing* - dwang toe te passen, blijkt eveneens een onlosmakelijk element van onze beschaving te zijn.

Formalisering en moralisering. Deze twee in dit tijdsgewricht dominante strategieën van denken en handelen, die we ook in de eerste helft van deze eeuw tegenkwamen, zo tot de roemruchte jaren zestig, zijn - gewild of ongewild - deel gaan uitmaken van ons dagelijks handelen. We handelen ernaar, maar we zijn tevens zelf weer object van zulk soort strategieën van anderen. De formalisering komt tot uitdrukking in een steeds verdergaande regelgeving over hoe het hoort. Hoe je je als hulpverlener *hoort* te gedragen tegenover je cliënten. Of hoe cliënten hun klachten *horen* te uiten. Vervolgens staat er een uitgebreid repertoire van voorschriften klaar voor de wijze waarop de behandeling van de klacht dient te worden uitgevoerd. De instellingen zijn hiërarchischer geworden, - de managers hebben goeddeels de coördinatoren verdrongen en de term 'sturen' heeft het al bijna archaïsche woord 'inspraak' doen vergeten. Ook het professionele handelen van hulpverleners wordt steeds verdergaand gestuurd door richtlijnen en protocollen. Hieraan ligt impliciet de gedachte ten grondslag dat zonder deze reglementen iedereen op zijn of haar eigen wijze handelt wat grosso modo als 'onjuist' wordt betiteld. En hoewel iedereen geacht wordt zich aan al die regels te houden, en dus bereid moet zijn telkens een nieuwe sprong in de zelfbeheersing te maken, hoeven we ons weinig illusies te maken dat er niet ook sancties staan op het negeren van die regels. Ook sancties, naast

dwang en *drang*, zijn dus weer in de mode geraakt. De publieke moraal heeft haar goedkeuring hieraan gegeven.

De term *bemoeizorg* heeft in korte tijd een enorme vlucht genomen. Het is de verbindende schakel geworden tussen allerlei tendensen in de zorgverlening die zich uitstrekken van justitiële hulpverlening of hulpverlening die gelegitimeerd is in een juridisch kader (zoals dwangopname), via privaatrechtelijk *opgedrongen* hulp, tot en met die vormen van hulp waarin de hulpverlener zich - outreachend - met de persoonlijke omstandigheden van een (potentiële) cliënt gaat *bemoeien*. Al deze nieuwerwetse of zo men wil *ouderwetse* vormen van hulp kunnen - afhankelijk van de bril die men opzet - gezien worden als flagrante schendingen van de privacy van de (potentiële) cliënt. Zo'n uitspraak vraagt om een toelichting.

Dwang tot de Zelfbeheersing erop Volgt

De ontwikkeling van de hulpverlening na de Tweede Wereldoorlog ging gepaard met de emancipatie van de cliënt. Alleen al dit woord - *cliënt* - illustreert treffend dat er sprake is - of hoort te zijn - van een gelijkwaardige partner. De hulpverlening van vóór de oorlog zou eigenlijk met veel méér recht als bemoeizorg kunnen worden gekenschetst. Wellicht kwam het overgrote deel van de hulpverleningscontacten, althans buiten de directe gezondheidszorg, via enige vorm van dwang of drang tot stand. Op samenwerking met politie en justitie lag nauwelijks een taboe. Werkgevers of gemeentelijke diensten waren maar al te zeer bereid persoonlijke gegevens te verstrekken - achter de rug van de toen vaak nog als 'patiënten' aangeduide hulpbehoevenden om. De sociale werker nam uitdrukkelijk de *leiding* in de hulpverleningsrelatie en was niet te beroerd te *controleren* of de patiënt zich wel of niet aan de afspraken hield. En - over privacy gesproken - in menig jaarverslag van de nog jonge instellingen werd enthousiast - met naam en toenaam - bericht over het succes van hun werkzaamheden.

In de sfeer van de kindbescherming kwam het nog geregeld voor dat ouders ontzet werden uit de ouderlijke macht of (net iets

minder ernstig) daarvan ontheven werden. En naar verhouding was het aantal ondertoezichtstellingen omvangrijk. De uitvoerende instellingen heetten dan ook nog onverbloemd *voogdijverenigingen*.

In de psychiatrische ziekenhuizen - ambulante hulpverlening was er nog nauwelijks - was een zeer aanzienlijk deel van het patiëntenbestand gedwongen opgenomen - al dan niet op verzoek van de familie. Velen sleten er tientallen jaren een kammervol bestaan. Nog zonder de geavanceerde psychofarmaca die ons heden ten dage ter beschikking staan, zagen de behandelende medici zich genoodzaakt (fysieke) dwangbehandelingen toe te passen.

Vanuit de sfeer van het particulier initiatief en de behandelende psychiaters en zenuwartsen werd in de eerste helft van deze eeuw een sterk pleidooi gehouden om de juridische mogelijkheden voor gedwongen behandeling sterk uit te breiden. Talloos veel initiatieven en wetsontwerpen zijn in discussie gebracht over 'gedwongen verpleging' of 'onder curatele stelling'. Bekend zijn de psychopathenwetten uit het begin van deze eeuw, die gedwongen behandeling van 'misdadige psychopathen' een wettelijke basis verschafften. Maar de wensen van de kant van bevlogen 'hulpverleners' reikten verder. In het kielzog van de angst voor 'degeneratie van het ras' waren mannen van naam bereid voorstellen te doen zoals een huwelijksverbod voor alcoholisten om een beschadigd nageslacht te voorkomen of zelfs gedwongen sterilisatie bij hen te bepleiten.

De naoorlogse periode vormde voor dit soort ideeën en praktijken geen ondoordringbare vuurlinie. Weliswaar verplaatste, zoals eerder aangegeven, de aandacht van alle zorgverleners zich naar de ontwikkelingen en opvattingen in de Verenigde Staten - die juist gestoeld waren op democratische en niet-moraliserende verhoudingen tussen *cliënt* en hulpverlener - maar het duurde tot in de jaren zestig voordat de resultaten van die belangstelling in de praktijk merkbaar werden. Kort voor en vlak na de oorlog was de goegemeente nog vol enthousiasme bezig met de ontwikkeling van een sterk bevoogdend zorgarrangement dat als de *onmaatschappelijkheidsbestrijding* bekend is geworden. Asociale

gezinnen - en dat vormde je al gauw als we de criteria van toen erop naslaan - liepen het risico naar een woonoord te worden gestuurd om onder zeer streng toezicht van de alom aanwezige maatschappelijk werkster te leren voor huisvrouw of fabrieksarbeider. In de jaren vijftig is zelfs nog gepoogd de malle onmaatschappelijkheidsbestrijding een wettelijke basis te geven, maar net op tijd braken 'de jaren zestig' aan en werd de bedenkers van deze aanpak het schaamrood op de kaken gejaagd.

Het Doel van Informatie

Privacy? Zowel vóór als kort na de oorlog was in Nederland het woord onbekend. Maar ook al zou het bestaan hebben, dan nog zou datgene wat ermee werd aangeduid, in hulpverleningssituaties grotendeels zijn voorbehouden aan mensen van de betere standen, mits ze niet aan lager wal waren geraakt en zo in een of ander hulpverleningsregime waren terechtgekomen. Uitzonderingen, voor zover het om privacy ging, waren wellicht te vinden in de schaarse, zelfstandige praktijken van psychiaters, psychoanalytici of psychotherapeuten. Zij wisten zich veel meer dan de overige practici gebonden aan medische beroepscode en ook om inhoudelijke redenen betrachtten zij discretie in de omgang met gevoelige informatie. Zij werkten echter hoofdzakelijk voor de beter gesitueerden. Niet dat iedereen elders zomaar kon achterhalen wat er bij gezin X aan de hand was. Hoewel - de burgemeester van een kleine gemeente hoorde het toch wel te weten, en de politie of de officier van justitie, de kinderbescherming, de chef of (in later tijden) de bedrijfsmaatschappelijk werkster, en ja - zou het schoolhoofd niet ingelicht moeten worden? Net zo makkelijk kon informatie worden verstrekt als ingewonnen. Met de ontzuiling, de individualisering en de omarming van Amerikaanse beginselen over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, werden de normen voor de informatieoverdracht geleidelijk strakker. Allengs werd het een leidend beginsel dat informatie alleen opgeslagen, verwerkt of overgedragen zou mogen worden als de gegevens ook uitdrukkelijk

voor dát doel verworven waren. Dit is het principe van de *doelbinding*. Het impliceerde dat niet meer, zoals voorheen wel gebeurde, gegevens uit dossiers verstrekt konden en mochten worden als sociale diensten of uitkeringsinstanties daarom vroegen, - ook niet als dat 'in het belang van de cliënt' zou zijn. En in beginsel kon het ook niet meer zelfs als de cliënt daartoe - al dan niet op geheel vrijwillige basis - toestemming gaf. Het spreekt voor zich dat hier de kern ligt van de prijs van privacy: het hindert het frank en vrij samenwerken in netwerken van hulpverleners waarin de dossiers open en bloot op tafel worden gelegd.

Het is onjuist om de privacywetgeving met de vinger na te wijzen als zou deze een adequate hulpverlening verhinderen. Alleen al via de weg van de opstomende informatietechnologie is de overdracht van gegevens van het ene naar het andere bestand en de koppeling van bestanden onderling zó ver voortgeschreden, dat men zich terecht ernstige zorgen kan maken over de bescherming van *enige* vorm van privacy. Binnen fracties van seconden kan via elektronische netwerken de meest gevoelige informatie weglekken en bekend worden gemaakt bij mensen die volstrekt geen inzagerecht daarin hebben. En ook al is de informatie geanonimiseerd dan nog is het zeker geen garantie dat na koppeling en intelligente verwerking van de gegevens er geen gevoelige informatie in handen van derden komt. Voor de mensen over wie het gaat zijn daarmee grote, persoonlijke risico's gemoeid - werkgevers, overheidsinstanties, commerciële instellingen, verzekeraars en kredietverschaffers zouden de desbetreffende individuen ongemerkt kunnen manipuleren of anderszins ongewild in een hun welgezinde richting kunnen leiden.

Vermaatschappelijking en Zorgvernieuwing

In de actualiteit wordt van instellingen verlangd dat ze met elkaar samenwerken. Eigenlijk is dat niet zo'n nieuw geluid en er bestaat geen instelling die niet in enige vorm met andere samenwerkt, of

met individuele beroepsbeoefenaren. Nieuw is wel de achterliggende missie om de zorg te *vermaatschappelijken*. De maatschappelijke integratie van de cliënten dient sterk bevorderd te worden, zo is het beleid. Maar van de gespecialiseerde instellingen wordt verwacht zich zoveel mogelijk te beperken tot hun kerntaken. Daarnaast, in de samenwerking met instellingen met een algemenere taak, moeten ze zoeken naar oplossingen voor de uitvoering van de overige taken.

Voor wat betreft het zoeken naar samenhang tussen voorzieningen wordt al sinds de jaren tachtig de term *casemanagement* of *trajectmanagement* gebezigd. Dit om een praktische uitdrukking te geven aan de gedachte dat van samenwerking zonder regie vaak weinig terecht komt. Maar tegelijkertijd is daarmee een levensgroot probleem geschapen als we het over de privacy hebben: met welk recht heeft de casemanager inzage in gegevens van andere instellingen? Zolang deze manager nog valt onder het privacyregime van één instelling valt dit probleem te overzien. Veel lastiger is het echter wanneer hij of zij feitelijk gegevens beheert, of wil inzien, die tot het dossier van andere instellingen behoren en wellicht oorspronkelijk voor een ander doel dan dat van de casemanager zijn vergaard.

De trein van de vermaatschappelijking van de zorg is in dit tijdsgewricht niet te stoppen. Talloos zijn de initiatieven die - al dan niet onder het hoofd van zorgvernieuwing - experimenteren met *grensoverschrijdende* vormen van hulpverlening. Vaak worden samenwerkingsverbanden aangegaan op het niveau van een buurt met een opvallend hoge concentratie van probleemgevallen - psychiatrische patiënten, drugsgebruikers, vereenzaamde bejaarden of één-oudergezinnen met meer dan incidentele opvoedingsperikelen. De concentratie allochtonen, gekruist met het aantal werklozen of bijstandstrekkers in zo'n buurt, kan de aanleiding voor zo'n *lokaal zorgnetwerk* zijn. Al naar gelang het karakter van de problematiek worden behandelende instellingen uit bijvoorbeeld de verslavingszorg, de jeugdhulpverlening of de geestelijke gezondheidszorg bij het netwerk betrokken. In zo'n

netwerk worden zij ertoe 'verleid' om samen te werken met de wijkagent, de woningbouwvereniging, de GGD, het welzijnswerk, een medewerker van het arbeidsbureau, et cetera. Helaas valt er niet samen te werken zonder iets te zeggen of iets 'los te laten'. Maar, nogmaals, hoe zit dat met de privacy?

Gespannen Voeten

Vanaf het moment dat hulpverlening op vrijwillige basis niet meer genoeg is, zal men - al dan niet als zodanig uitgesproken - teruggrijpen op principes die, gezien hun dwangmatige karakter, sinds de jaren zeventig achterhaald leken te zijn. Het animo daartoe is toegenomen door veranderde opvattingen over als negatief te ervaren grensoverschrijdend gedrag, van welke achtergrond dan ook. Een stimulans vormen ook de algemene sociaal-culturele veranderingen, die we eerder hebben aangeduid met behulp van de begrippen formalisering en moralisering. Verder is sinds de jaren tachtig een soort *ongeduld* in de samenleving geslopen dat ertoe heeft geleid dat, als iets vrijwillig niet lukt, sneller dan vroeger, de bereidheid groeit om 'in te grijpen'. Toch zijn de verhoudingen waarbinnen kan en mag worden gehandeld niet meer dezelfde als veertig jaar, of langer, geleden. Door het bestaan van de privacywetgeving en de instanties die daarop toezien, zou het absurd zijn net te doen alsof privacy niet meer telt als het gaat om hulpverlening aan mensen met complexe en gecompliceerde problemen. Het heeft er in de praktijk alle schijn van dat de informatie die wordt uitgewisseld lang niet altijd op een procedureel geheel zuivere wijze is vergaard.

Zolang het doel de middelen heiligt zijn we eruit. Wanneer er echter iets knaagt, hebben we een probleem. Daar kunnen we ons van distantiëren vanuit de gedachte dat elke oplossing toch weer een nieuw probleem voortbrengt. Maar zo'n opstelling bevredigt niet echt.

Als gedwongen hulp binnen een juridisch kader valt, zoals dat bij bijvoorbeeld de kindbescherming of de opname van psychiatrisch zieken (wet BOPZ) het geval is, dan kan deze hulp nog steeds op gespannen voet staan met de privacybescherming. Maar dan zijn er tenminste waarborgen voor verweer, toetsing en beroep. Verder biedt de wet vaak zelf nog genoeg marges om al interpreterend een uitweg te vinden passend in de geest van de tijd. Dit soort hulp vindt kortom in de wet zijn legitimatie. Anders is het bij hulpverleningsvormen die wel vallen binnen de vorm van niet-vrijblijvendheid, maar die een voldoende wettelijke basis ontberen.

Het begint bij alle hulp die - goede bedoelingen ten spijt - aan iemand ongevraagd wordt aangeboden, door op iemand *af te stappen* - 'outreaching'. Het 'met de armen over elkaar zitten' totdat de cliënt zich aanmeldt, is in ons tijdsbeeld immers onder verdenking komen te staan wanneer het om heel ernstige problemen gaat. Formeel kan het doeltreffend handelen in conflict komen met het waarborgen van de privacy en het beginsel van niet-inmenging in de persoonlijke levenssfeer.

Een ander voorbeeld waarin de privacy onder druk kan komen te staan is wanneer in het kader van een privaatrechtelijke verbintenis een cliënt gedwongen wordt zich aan hulpverlening te binden. Het aanvaarden van dit soort hulp doet zich voor als iemand ontslag of huisuitzetting boven het hoofd hangt, tenzij hij of zij bereid is zich 'te laten behandelen' of anderszins. Onvermijdelijk staat de bescherming en zeker de *afscherming* van de privacy hier op zeer gespannen voet met de opgedrongen hulp. Want een element ervan is de controle op de overtreding van regels en het aanvaarden van melding daarover aan en door derden. Het feit dat de verbintenis juridisch gesproken vrijwillig is aangegaan doet aan dit probleem niets af.

Privacy kan in dit soort discussies benoemd worden als een heilige koe, die als een theoretisch monstrum de voortgang van de praktijk met handen en voeten bindt. Wat doen we moeilijk. Zijn er niet situaties denkbaar, die iedereen overigens minstens een paar keer

in zijn of haar leven heeft meegemaakt, waarin het gebrek aan privacy - tijdelijk - als heel vanzelfsprekend wordt aanvaard? Een bekend voorbeeld is het hoofd van de kraamzorg dat bij aanstaande moeders de kinderkamer visiteert, terwijl na de bevalling de kraamverpleegster onbeschroomd het keukenkastje eens fatsoenlijk inricht, om nog iets onschuldigs te noemen. Bij de gezinszorg, en zeker bij de beter opgeleide gespecialiseerde sectie daarvan, staat het bemoeien op het voorhoofd geschreven. Dit schrijven we zonder dat we dit werk bij voorbaat als een flagrante schending van de privacy willen brandmerken - hoe irritant het ook kan zijn als iemand bijkans alle hoeken en gaten van je bestaan in de smiezen krijgt. Want het is voor een goed doel en de relatie is vrijwillig aangegaan. De waarborg echter, dat er nooit, onder de noemer 'vroegtijdig signaleren', onwelgevallige berichten over jou of je gezinsleden gemeld worden bij je huisarts of de RIAGG, staat nergens nauwkeurig omschreven.

Risico's van Grensoverschrijding

In een tijd waarin sprake is van formalisering van relaties en moralisering omtrent gewenst en ongewenst gedrag neemt de roep om onvrijwillige hulpverlening toe, en stelt de omgeving van de 'probleemdragers' duidelijk haar grenzen. Een treffend voorbeeld zijn de acties van wijkcomité's in buurten met extreme overlast van drugsgebruik op straat. Het oprichten van (al dan niet lokale) zorgnetwerken, waardoor men dicht bij de probleemgevallen kan zitten en in gezamenlijkheid een strategie kan bepalen, ligt dan voor de hand. Complexe problemen kunnen vaak niet door één instelling afzonderlijk worden opgelost of aangepakt. Bijvoorbeeld wanneer de missie en het indicatiestellingsprotocol bepaalde doelgroepen of typen problemen uitsluiten, of, wat meer voor de hand ligt wanneer elke instelling slechts een deel van de nodige zorg aan dezelfde doelgroep levert. In zulke gevallen kan men wellicht wel adequaat handelen als instellingen via een netwerkconstructie zó handelen *alsof* men één instelling is. Het welzijnswerk is dan ook een stukje

RIAGG en een beetje wijkagent, verslavingszorg, reclassering, jeugdhulpverlening en vice versa. Meestal is ook participatie van de lokale overheid in zo'n netwerk een voorwaarde tot succes.

Risico's die in beginsel met zo'n constructie gemoeid zijn, liggen in het volgende:

- < er kan ongewild maar ook ongemerkt sprake zijn van machtsmisbruik;**
- < op grond van het 'commerciële inzicht' dat niets voor niets gaat, kunnen in zo'n netwerk onderhandelingsituaties ontstaan. In ongelijke situaties kan dit tot gevolg hebben dat de ene instelling gaat dansen naar het pijpen van de andere;**
- < de legitimatie van het handelen is ver te zoeken of in ieder geval niet goed uitgedacht, schriftelijk vastgelegd en vervolgens openbaar ter toetsing voorgelegd;**
- < de verleiding meer en vaker te *intervenieren* neemt toe, al was het maar omdat de middelen daartoe door de aanwezigheid van meerdere instellingen flink zijn vergroot;**
- < en last but not least komt de bescherming van de privacy van de problemdragers in kwestie onder druk te staan.**

De huidige praktijk wijst uit dat inderdaad in dit soort samenwerkingsvormen de kans op *grensoverschrijdend* gedrag van hulpverleners toeneemt - alle goede bedoelingen ten spijt. Het experimenteren kan overgaan in een vorm van *avonturieren*. Maar het in kaart brengen van risico's hoeft ons er ook niet van af te houden om naar oplossingen te zoeken. Er zijn goede redenen om samen te werken en alle facetten van een probleem in samenhang te bekijken. Het kan voorkomen dat situaties uit de hand lopen vanwege de kortere communicatielijnen die in samenwerkingsverbanden tot stand kunnen komen. De opgave is dus om - ondanks de hiervoor genoemde risico's - zo zorgvuldig mogelijk en gelegitimeerd hulp te bieden. Risico's zijn er ook om gesignaleerd te worden. Maar we kunnen nagaan of we ze kunnen beheersen, liefst op een manier zodat de gekozen oplossing niet als weer een nieuw probleem op anderen wordt afgewenteld.

Een manier om in netwerken privacy te beschermen is gebruik te maken van de reglementen die gelden voor de instellingen van de afzonderlijke deelnemers. Maar als men zich daar strikt aan bindt, kan men net zo goed het overleg staken. Een oplossing *lijkt* het om dan maar voor het samenwerkingsverband een apart reglement samen te stellen. Maar de rechtsgeldigheid daarvan is mager wanneer we ons realiseren dat zo'n regeling nooit de *doelbinding*, van de ooit per instelling afzonderlijk verzamelde informatie, kan omzeilen. Als dit beginsel terzijde wordt geschoven is dat een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Alleen wanneer er een wettelijke regeling zou zijn, die voor dit soort informatie-uitwisseling een kader (garanties voor toetsing, controle, beroep en sanctie op het overtreden van de regels) biedt, is het rechtsgeldig.

Bij de oprichting van samenwerkingsverbanden is het van belang onder andere de volgende vragen te stellen:

- < om wat voor probleemsituaties gaat het?
- < wordt het een openbaar of een besloten orgaan?
- < hoe worden deelnemers geselecteerd?
- < hoe is de betrokkenheid van cliëntenorganisaties geregeld?
- < heeft het overleg een meldfunctie? - hoe is de privacy van melders en gemelde personen gewaarborgd?
- < zijn er reglementen of protocollen (klachten, privacy, besluitvorming, verslaggeving, e.d.)? - door wie zijn ze getoetst en waar zijn ze gedeponneerd?
- < waar wringt de structuur en de werking van het overleg met relevante wetgeving? - welke consequenties zijn daaruit getrokken?
- < vindt openbare verslaggeving plaats?
- < hoe wordt eventuele bemoeizorg gelegitimeerd?

Bemoeien Vereist Legitimatie

In de jaren zeventig is er in de zorgsector een sterke afkeer ontstaan tegenover samenwerking met politie, justitie en overige instanties met een ander belang dan dat van strikt hulp verlenen aan de cliënt in kwestie. Nu nog bestaat er bij velen angst voor zulke samenwerking. Dit neemt niet weg dat de bereidheid toeneemt om vormen van dwang en drang toe te passen. Er ontstaan steeds meer projecten en netwerkbenaderingen die het midden houden tussen vrijwillige hulpverlening aan de ene kant en een overduidelijke politionele en justitiële benadering aan de andere kant.

Niettegenstaande de goede bedoelingen hiervan zitten er haken en ogen aan. Procedureel is dit soort aanpakken vaak onvoldoende goed geregeld, soms worden bewust bestaande regelgevingen omzeild. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken kunnen onvoldoende afgebakend zijn in het geval er meerdere partners bij de aanpak van een probleem betrokken zijn. Externe controle is vaak niet mogelijk of er is niet in voorzien. Ook sancties op onjuist handelen ontbreken in de meeste gevallen, afgezien van de reguliere privaatrechtelijke of strafrechtelijke procedures die kunnen worden aangespannen. In het geval het in praktische zin ook nog eens gaat om *bemoeizorg* die de doelgroepen 'over zich heen' dreigen te krijgen, kan een verdergaande grensoverschrijding tot de risico's behoren.

Vanwege het vage, ongedefinieerde, nergens geprotocolleerde karakter van vele vormen van bemoeizorg, staat en valt de beheersing van dit soort risico's bij de mate waarin en de wijze waarop alle betrokkenen een uiterste terughoudendheid weten te betrachten. Als ten aanzien van extreme probleemgevallen meerdere partners 'bemoeizorg' gaan toepassen, drukt er een zware last op de schouders van de betrokkenen om hun handelen te doseren, te regisseren, op tijd te stoppen en zowel voor- als achteraf grondig te legitimeren.

Dit scala van eisen hoeft echter helemaal geen beletsel te zijn om doortastend te handelen waar dat moreel gesproken geboden is. Goed doordachte protocollen kunnen veeleer zulk handelen

bevorderen. In beginsel ontdoen ze het besluitvormingsproces namelijk van een aantal onzekerheden, die nu nog een beletsel zijn tot een gezamenlijke aanpak.

HET PROBLEEM VAN DE OPLOSSING

Ligt de Oplossing in Wetgeving?

In de Grondwet is het recht op zelfbeschikking verankerd. Mensen hebben het recht om door andere personen en instanties met respect bejegend te worden. Als iemand vrijwillig een verbintenis met een hulpverlener aangaat, verandert er aan dit grondbeginsel niets, behalve dat cliënt en hulpverlener de klacht of stoornis als het te bewerken probleem tussen hen in schuiven. Zo gezegd is er sprake van een 'democratische' verhouding waarin de probleemdruager ervoor kiest zijn of haar probleem aan behandeling te 'onderwerpen'. Als het niet bevalt, staat er niets in de weg om de relatie terstond te beëindigen.

Hoe valt dit uitgangspunt te rijmen met zoiets als bemoeizorg? Geldt hier ineens een andere ethiek, één van hiërarchisch hogere orde? Schrijft deze ethiek ook voor dat het gelegitimeerd is de wetgeving op de privacy nét iets anders te interpreteren?

Het is moeilijk deze twee laatste vragen met kracht van bewijs bevestigend te beantwoorden. We moeten vaststellen dat voor alle varianten, tussen volledig vrijwillige hulpverlening enerzijds én justitiële of anderszins wettelijk afgedwongen interventies anderzijds, geldt, dat het om diffuse, hybride relaties gaat, die niet hoog scoren op criteria als privacybescherming, externe controle, legitimatie en verantwoording. Bovendien is er meestal sprake van een onevenwichtige machtsverdeling. Als deze vaststelling klopt, is het schrijnend dat er op dit vlak nog zo weinig is geregeld. Dit laat onverlet, nogmaals, de integriteit van de betrokken hulpverleners.

In een tijdperk van formalisering - wat iedereen daar individueel ook voor opvattingen over heeft - is er veel voor te zeggen om nieuwe vormen van bemoeizorg, zo deze toch geïndiceerd lijken, aan

een regime van regelgevingen te onderwerpen. Helaas wordt de wereld er dan een stuk ingewikkelder op. Maar daar staat tegenover dat bemoeizorg gelegitimeerd toegepast kan (gaan) worden. Wel is het zaak regelgevingen zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de 'geest van de tijd', liefst nog daarop te anticiperen. Een voorbeeld waarbij dat niet gelukt is betreft de wet BOPZ (opneming psychiatrisch zieken) die, ingevoerd in de jaren negentig, teveel het gedachtegoed van de jaren zeventig in zich bergt.

De opgave is in de kern: zoek naar een methodiek en bedt die goed in een stelsel van wetten, regelgevingen en morele legitimaties die *enerzijds* optimaal rekening houden met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en respect betonen voor het individu, maar *anderzijds* in zeer ernstige en gecompliceerde situaties ook hulp en zorg kunnen bieden wanneer dat niet op vrijwillige of op justitiële grondslag mogelijk is. Zo dit vraagstuk überhaupt oplosbaar is, zal het goede antwoord complex zijn. In ingewikkeldheid zal het zeker niet onderdoen voor de verantwoording die voor de justitiële en wettelijk verankerde, gedwongen hulpverlening nu al het geval is.

Overheden (vooral gemeenten) en instanties zijn in de huidige periode, waarin vaak een maximale beleidsdoelstelling in een minimale hoeveelheid tijd moet worden gerealiseerd, nogal eens geneigd dit soort vragen als luxeproblemen opzij te zetten. De grote doelen van het 'maatschappelijk herstel' van nader gespecificeerde doelgroepen staan hoog genoteerd. Zorgverlenende instellingen doen dan al gauw 'moeilijk' als ze in die context niet bereid zijn op een soepele wijze informatie uit te wisselen. Publicisten staan in de rij om de ideologieën uit de jaren zeventig van zich af te schudden en vragen zich - terecht - af waarom instellingen en beroepsbeoefenaren zich achter elkaar of 'de regels' verschuilen wanneer zij op hun (gezamenlijke) feilen worden gewezen. De oplossing is hier helaas, en zoals zo vaak, minder gemakkelijk geformuleerd dan het probleem.

De enige uitweg voor de hier genoemde problemen loopt in een rechtsstaat uiteindelijk via wetgeving. Zelfregulering kan daarop vooruitlopen maar lost het probleem niet voldoende op. Wetgeving loopt weliswaar meestal achter de maatschappelijk gegroeide praktijk aan - het vormt de legitimatie ervan - , maar we kunnen in een rechtsstaat niet zonder. Als de samenleving neigt naar het vinden van vormen tussen vrijwillige en justitiële hulpverlening in, dan staan ons wat wetgeving betreft in beginsel twee wegen open. We kunnen enerzijds bepaalde vormen van bemoeizorg wettelijk verbieden omdat ze teveel indruisen tegen onze rechtsbeginselen. Anderzijds kunnen we een wettelijke regeling treffen voor dié vormen van bemoeizorg waarvan de samenleving de wenselijkheid hoog heeft staan. Het voordeel van wetgeving is dat wetsvoorstellen beoordeeld worden in het licht van het netwerk van reeds bestaande wetten. De ratio van wetgeving is verder dat het waarborgen biedt voor rechtszekerheid.

Voordat wordt overgegaan tot nieuwe wetgeving is het uiteraard vereist de mogelijkheden van de bestaande wetten uit te putten. De belangrijkste in verband met ons onderwerp zijn:

- < de Wet Persoonsregistraties (WPR, sinds 1990). Deze wet beschermt persoonlijke gegevens. De wet is een hybride constructie met bestuursrechtelijke, civielrechtelijke en strafrechtelijke elementen. Maar hij laat ook ruimte voor zelfregulering;**

- < de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO, sinds 1995). Deze wet bevat de basis voor de relatie tussen hulpverlener en patiënt (of cliënt). In deze wet zijn onder andere bepalingen opgenomen over:**
 - ∃ *toestemmingsvereiste* - voor het uitvoeren van verrichtingen is toestemming van de patiënt nodig; op verzoek van de patiënt wordt schriftelijk vastgelegd waarvoor toestemming is gegeven;**
 - ∃ *inzagerecht* van cliënten in dossiers;**

∃ ***geheimhouding*** - inzage of afschrift van de gegevens aan derden mag slechts met toestemming van de patiënt. Uitzondering betreft overige betrokkenen bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

Maakt de WGBO bemoeizorg principieel onmogelijk? Nee. De wet geeft de kaders aan waarbinnen ***dwangbehandeling*** mogelijk is. Als de patiënt niet in staat is zijn of haar eigen belangen goed te behartigen, mag een daartoe schriftelijk gemachtigde daarover oordelen, of anders de levenspartner of naaste familieleden. In laatste instantie is een verrichting van ingrijpende aard slechts mogelijk wanneer ernstig nadeel van de patiënt daarmee voorkomen kan worden. In noodsituaties is toestemming niet nodig. En als leidend principe geldt dat hoe dan ook nooit mag worden gehandeld ten nadele van de patiënt.

In de WGBO staat dat de cliënt eigenlijk de opdrachtgever is, dat wil zeggen de uitkomsten van het onderzoek (intake) zijn op te vatten als een advies aan de cliënt. Deze mag daarover onderhandelen en het desgewenst ter zijde schuiven;

< de wet Bijzondere Opnemingswet Psychisch Zieken (BOPZ, sinds 1994). Deze wet bevat de basis voor de al dan niet gedwongen opname in psychiatrische ziekenhuizen. De BOPZ verving de Krankzinnigenwet en hield een forse versterking van de rechtspositie van de cliënt in. De hulpverlener wordt geacht samen met de cliënt een behandelplan op te stellen dat ter inzage wordt gegeven aan de rechtbank zodat er een externe toetsing bestaat. Bij een inbewaringstelling (IBS) worden de advocaat en de familie direct gewaarschuwd. De wet bevat ook een klachtenregeling;

< de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ, sinds 1996) en de Kwaliteitswet zorginstellingen (sinds 1996).

Zelfregulering en Zelfbinding

Zolang nieuwe wettelijke bepalingen over vormen van bemoeizorg of over de gegevensuitwisseling tussen instellingen niet aan de orde zijn, is het verstandig dat de samenwerkende instellingen zelf reglementen opstellen en ter beoordeling voorleggen aan derden, zoals cliëntenorganisaties. Op zulke vormen van zelfregulering is veel kritiek te leveren, omdat zij kunnen dienen als dekmantel voor een voor de contractpartners zo gunstig mogelijke 'oplossing'. Hoe waar dit ook kan zijn - zonder zelfregulatie is geen samenleving mogelijk. De samenleving is zo complex dat wetgeving niet in staat is alles te reguleren. Overheidsmaatregelen en wetten scheppen slechts de algemene kaders waarbinnen organisaties en beroepsbeoefenaren zelf tot een vergelijk moeten komen. En wanneer de overheid zich geheel afzijdig houdt, is zelfregulering heel riskant.

Een voorbeeld van zelfregulering zijn de in Den Haag opgerichte *signaleringsteams* - één voor elk Haags politiebureau. De deelnemende organisaties zijn de politie, RIAGG's, welzijnsorganisaties, woningcorporaties en de gemeente Den Haag. De teams zijn gericht op zeer problematische hulpverleningscliënten, die duidelijk zorg nodig hebben maar deze om welke reden dan ook nog niet vragen of krijgen. Vaak betreft het mensen die op straat of in hun woonomgeving voor overlast zorgen. Deze situaties worden door de deelnemende organisaties gesignaleerd en in het overleg ingebracht. Vervolgens wordt een gericht plan ontwikkeld. Van belang is dat de instellingen en instanties een op schrift gestelde overeenkomst gesloten hebben waaraan een privacyreglement is gekoppeld. Los van de vraag of zo'n reglement wordt goedgevonden door de Registratiekamer is het een model dat navolging verdient. Liever een reglement waar haken en ogen aan zitten dan geen. Een moeilijk op te lossen probleem is dat een besluit tot een 'gerichte aanpak' op gespannen voet staat met de eisen zoals de bovengenoemde wetten vermelden over de betrokkenheid van de cliënt bij het opstellen van een zorgplan.

Behalve instellingen kunnen ook cliënten zich binden aan zelf opgestelde regels. Recent wordt onder andere in cliëntenorganisaties gediscussieerd over het concept *zelfbinding*. Dit is een vrijwillige, contractuele onderwerping (van bijvoorbeeld psychotici) aan nauwkeurig gedefinieerde vormen van machtsuitoefening. In betere tijden machtigt de cliënt anderen daartoe. Het kan gezien worden als een uiting van autonomie. Zelfbinding is een variant van voorwaardelijke hulpverlening, zoals hierboven besproken is. Zo'n zelfbindingscontract is evenwel niet afgedwongen - het is een volwassen vorm van 'met jezelf bemoeien'. Deze vorm zou nog een meer juridische status moeten krijgen.

Tot Slot

Ideologisch, beleidsmatig en formeel is er (weer) ruimte voor 'bemoeien', maar deze ruimte kan niet zonder meer betreden worden. Zowel de ruimte zelf, als het handelen daarbinnen, vereisen regelingen, verantwoordingen en (externe) toetsing. De stelregel *nood breekt wet* mag geldig zijn in plotselinge situaties. Maar hij is onbeholpen als je de nood kunt voorzien. Laten we ons voor dat geval zo goed mogelijk voorbereiden.

LITERATUUR

Beaufort, I.D. de, *Over de ethiek van het bemoeien*, Trimboslezing 1994. NcGv, Utrecht, 1994.

Grijpink, J., *Persoonsgegevens beschermd. Uitspraken van de registratiekamer*. Sdu, 's-Gravenhage, 1997.

Henselmans, H., *Bemoeizorg. Ongevraagde hulp voor psychotische patiënten*. Eburon, Delft, 1993.

Kuypers, P. en J. van der Lans, *Naar een modern paternalisme. Over de noodzaak van sociaal beleid*. De Balie, Witte boordenreeks, Amsterdam, 1994.

Laan, G. van der, *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. SWP, Utrecht, 1990.

Lomwel, A.B. van & E-B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg.* Koninklijke Vermande, Lelystad, 1996.

**Raad voor Volksgezondheid en Zorg, *Beter (z)onder dwang?*
Zoetermeer,
1997.**

***Tijdschrift voor de Sociale Sector, Dwang en drang in de hulpverlening,*
51 (6), 1997.**

Vuijsje, Herman. *Correct. Weldenkend Nederland sinds de jaren zestig.* Uitgeverij Contact, Amsterdam/Antwerpen, 1997.