

TEKENS VAN ONMACHT

- commentaar bij de opkomst van bemoeizorg -

Jaap van der Stel¹
22 april 1998

Bij tijd en wijle steekt de discussie over dwang en drang in de hulpverlening de kop op. Recent heeft professor J. Junger-Tas een lans gebroken voor opvoedingscursussen voor ouders, desnoods onder dwang. Minder modieus is de discussie omtrent de gedwongen hulp aan langdurig verslaafden of aan mensen met chronisch psychiatrische problematiek, zoals de groep schizofrenen.

De RIAGG's melden op gezette tijden dat ze in voorkomende situaties geen hulp te kunnen bieden aan ernstig zieke mensen omdat naar hun zeggen de wet (BOPZ) doortastend ingrijpen in de weg stond. De kritiek richt zich vooral op het zogenaamde 'gevaarscriterium' dat in deze wet is opgenomen. Als er geen sprake is van *gevaar* voor zichzelf of anderen mag geen behandeling worden gegeven tegen de zin van de direct betrokkene in. Het is echter wrang te moeten vaststellen dat mede vanwege 'gevaar' voor anderen, patiënten soms uit instellingen geweerd worden. Niet toevallig zwerven duizenden mensen met psychiatrische problemen (zoals schizofrenie) temidden van andere zwervers, waar ze zich overigens ternauwernood kunnen redden. Chronisch psychiatrische patiënten worden geacht zoveel als mogelijk buiten de psychiatrische inrichtingen, als burger, te leven. Dat zou moeten inhouden dat hen ook alle rechten en faciliteiten, zoals het wonen in een gewoon huis en een gewone wijk, moeten worden geboden, in plaats van dat ze zouden moeten kiezen tussen zwerven of leven in een sociaal pension. Een en ander vereist een nauwe samenwerking tussen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en woningbouwcorporaties, eventueel met dwarsverbanden naar welzijnsorganisaties, wijkpolitie e.d. om de integratie in een buurt zo goed mogelijk te begeleiden. Vorig jaar juli 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 Opnemings 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.

De morele basis van bemoeien

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.

¹Dr. J.C. van der Stel is andragoog en hoofd van de afdeling preventie van de RIAGG Zuid-Kennemerland te Haarlem.

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 hulpverleners. 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.

Tussen individu en gemeenschap

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 achteraf, opdat geen enkel ‘principe’ geweld wordt aangedaan. Als dat wél gebeurt zijn de ‘kosten’ van bemoeizorg heel hoog - tē hoog.

Het verlangen naar dwang en drang

Dwang is in. Moraal mag weer. Het propageren van normen en waarden heeft de voorkeur boven de relativisering 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 zèlf beheersen* is voor de vorm in de losse jaren zestig en zeventig even buiten spel geweest. Nu is het weer dubbel en dwars het leidende 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 archaische 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.

Vermaatschappelijking van de zorg

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?

Op gespannen voet

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 ik eerder heb 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 opnemings psychisch 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.

Grensoverschrijdend gedrag

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 tewerk gaan 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 probleemdragers 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 zo'n manier dat de gekozen oplossing niet als weer een nieuw probleem op anderen wordt afgewenteld.

Toch maar wetgeving

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.

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.