

---

# Leven en laten leven in de Nederlandse maatschappij, Heeft iedere burger het recht op zelfverwaarlozing?

---



Annet Jansen  
Foke Tangemann

*Mw de Leeuw is een 52 jarige vrouw bekend met een sociale angststoornis en heeft last van stemmen. De stemmen zijn engelen die zeggen dat haar huis de enige plek is waar ze veilig is. Durft hierdoor niet op straat te komen. Woonde samen met haar vader. Vader is 8 jaar geleden overleden, sindsdien is mw niet meer buitenshuis gesignaleerd. Mw is een verzamelaar. Mw laat alle boodschappen thuis bezorgen. Is twee keer ziek geweest waarvoor de arts thuis langs moest komen, voor de rest komt niemand langs. Volgens de burens maakt de mw de laatste tijd een verwarde indruk. Het huis ziet er steeds rommeliger uit. Er komt een rare geur uit het huis. Mw weigert echter alle vormen van hulp.*

## **Inleiding**

Dit artikel wil antwoord geven op de vraag of een burger zichzelf mag verwaarlozen in de huidige Nederlandse samenleving. De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Welke handvaten heeft de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) die werkzaam is in de OGGZ om een weloverwogen keuze te maken om in een situatie van (dreigende) zelfverwaarlozing bij een burger in te grijpen of juist niet in te grijpen?

Om deze vragen goed te kunnen beantwoorden wordt in dit artikel beschreven wat de OGGZ inhoudt en welke doelgroep in de OGGZ centraal staat. Daarna volgt een beschrijving van het begrip bemoeizorg en de rol van de SPV bij het recht op zelfverwaarlozing. Tot slot in de conclusie wordt er gepoogd een antwoord te geven op de vraag of een burger het recht heeft op zelfverwaarlozing.

Voor het maken van gemeentelijk beleid wordt er sinds begin dit jaar bij veel gemeenten gebruik gemaakt van de benadering van Machteld Huber over positieve gezondheid. Volgens Huber is positieve gezondheid: "het vermogen om zo goed mogelijk je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven". Deze benadering zet de eigen regie van de burger op de voorgrond. En dus ook de eigen regie van de doelgroep van de OGGZ.

## **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en de doelgroep**

De definitie van OGGZ die volgens Schout (2012) in bijna alle publicaties over de OGGZ wordt gebruikt is van de voormalige Nationale Raad voor de Volksgezondheid, namelijk:

"De OGGZ bestrijkt een breed terrein dat zich niet scherp laat afbakenen. Het betreft alle activiteiten die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag worden uitgevoerd."

De OGGZ (Schout, G e.a. 2012) richt zich op sociaal kwetsbare burgers die niet direct om zorg vragen, maar deze wel nodig hebben. Deze mensen vragen geen hulp omdat ze die hulpvraag niet durven, mogen, kunnen of willen stellen, of omdat ze niet weten hoe dat te doen.

Schout (2012) geeft aan dat het gaat om een groep kwetsbare mensen met soms ernstige psychische problemen, verslavingen of een verstandelijke beperking. Daarnaast kampt deze groep met bijkomende problemen op meerdere gebieden, waaronder wonen, gezondheid, financiën, werk en sociale contacten. Om in aanmerking te komen voor hulp (van een instelling) moeten deze mensen een hulpvraag kunnen formuleren, motivatie laten zien en zich houden aan afspraken die de hulpverlener bepaalt. Hiertoe is deze doelgroep niet in staat.

Het doel van de OGGZ is dan ook het preventief vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren. Dit is om maatschappelijke uitval en dakloosheid te voorkomen. Hierbij wordt getracht maatschappelijk herstel te bevorderen in de richting van een zo zelfredzaam mogelijk leven en een aanvaardbare kwaliteit van leven voor kwetsbare mensen (Schout, e.a. 2012)

### **Bemoeizorg**

Een onderdeel van de OGGZ is de bemoeizorg. Dit is een benaderingswijze binnen normale juridische grenzen.

Volgens Lohuis e.a. (2008) wordt onder de term bemoeizorg de situatie verstaan waarin de hulpverlener zich dermate zorgen maakt om de cliënt, dat hij niet wil wachten op expliciete toestemming van de cliënt. De betrokkene stelt contact niet op prijs. Hier ervaren anderen vaak een probleem maar de cliënt zelf niet. Er moet naar een situatie toe worden gewerkt waarbij de betrokkene zelf gaat ervaren dat er sprake is van een probleem. Deze vorm van hulpverlening richt zich met name op de zorgwekkende zorgmijders.

Onder de term zorgwekkende zorgmijders wordt de groep mensen verstaan met ernstige psychische aandoeningen en met een kluwen aan maatschappelijke en somatische problemen die zelf geen hulp zoeken (C.L. Mulder, 2019). Het niet zoeken van hulp heeft volgens Mulder (2019) een aantal oorzaken en de belangrijkste zijn de psychische aandoening zelf, stigma of negatieve ervaringen met de hulpverlening. Het niet zoeken van de hulp, terwijl er wel sprake is van een ernstige psychische aandoening, kan ernstige gevolgen hebben. Dit leidt ertoe dat de aandoening onbehandeld blijft en hierdoor verslechtert in veel gevallen het psychisch welbevinden en de prognose. Mulder geeft aan dat zorgmijding hierdoor nog meer kan verergeren omdat symptomen toenemen en het besef verdwijnt dat er iets psychiatrisch aan de hand is.

Maar kan een SPV in de bemoeizorg ervoor kiezen om zorgmijding te laten bestaan en daardoor het recht op zelfverwaarlozing?

### **Recht op zelfverwaarlozing in de bemoeizorg?**

Het recht op zelfbeschikking, dit is een vorm van autonomie, geldt voor iedereen (Snoek, 2007). Het recht op zelfbeschikking wordt hier beschreven als een negatief recht. Namelijk het recht om met rust gelaten te worden.

Ook voor een persoon die hulp of behandeling nodig heeft. Daarnaast is er nog sprake van een tweede vorm van autonomie namelijk het vermogen tot zelfsturing dat ontwikkeld moet worden, met anderen. Vanuit dit uitgangspunt vindt zorg meestal op vrijwillige basis plaats. Steeds vaker wordt volgens Snoek (2007) bemoeizorg ingezet wanneer iemand niet inziet dat hij vervuult of dat er sprake is van verwardheid. Bemoeizorg grijpt dan in op het recht van zelfbeschikking, maar bemoeizorg richt zich ook op het steunen, versterken en herstellen van autonomie.

*Kijkend naar de eerder beschreven casus van mw de Leeuw kan men zeggen dat er sprake is van zelfverwaarlozing. Dit vanwege de nare geur waarbij er mogelijk sprake is van hygiënische problemen, bijvoorbeeld door voedingsresten die zorgen voor de nare geur. Ook kan de verwardheid ontstaan zijn uit bijvoorbeeld een verwaarloosde blaasontsteking. Hierbij lijkt het logisch dat bemoeizorg wordt ingezet in de vorm van contact maken vanuit presentie en het steunen, versterken en herstellen van de autonomie.*

In hoeverre behoudt een burger het recht op autonomie binnen de bemoeizorg van de OGGZ, wanneer er sprake is van zelfverwaarlozing?

In de literatuur vind je hier verschillende meningen over. Van Hoven (2009) geeft aan dat binnen de gezondheidszorg het respecteren van de autonomie van mensen een centraal uitgangspunt is, men moet vrijwillig instemmen met een behandeling, en minstens voldoende informatie en keuzen krijgen. Wel is het volgens haar zo dat de wens om meer betuttelend te zijn als overheid, groter wordt omdat blijkt dat veel mensen nog steeds geen gezonde keuzes maken. Dus de gezondheidszorg gaat zich meer met de individuele burger bemoeien.

Om dit bemoeien te kunnen verantwoorden en om paal en perk te kunnen stellen aan het denken vanuit autonomie, is er een belangrijk ethisch uitgangspunt binnen de OGGZ namelijk het schade-argument. Onder het schade-argument wordt verstaan dat je de vrijheid van mensen mag inperken als er serieuze schade aan anderen berokkend kan worden. In het artikel geschreven door van den Hoven komt naar voren dat de lat voor het schade argument erg hoog ligt. Hieruit zou je kunnen concluderen dat het uitgangspunt van eigen regie en autonomie maakt dat iemand zichzelf kan en mag verwaarlozen. Dat ingrijpen hierin lastig is en misschien ook niet altijd noodzakelijk.

*Terug naar de casus van mw de Leeuw. Kunnen we hierin het schade-argument gebruiken om in te grijpen? Hierop zal men ontkennend moeten antwoorden. De eventuele schade die er zou kunnen zijn is de rare geur die uit de woning komt. Maar dit is geen schade die buurtbewoners oplopen.*

Wanneer is bemoeizorg dan gerechtvaardigd? Wilsonbekwaamheid en gevaar alleen is niet genoeg om bemoeizorg te rechtvaardigen: de opgedrongen zorg moet ook voldoen aan kwaliteits- en effectiviteitseisen. Mulder (symposiumverslag van Snoek 2007) stelt dat bemoeizorg gerechtvaardigd is als er sprake is van een stoornis in denken, willen, voelen en handelen. Deze stoornis veroorzaakt gevaar, die niet op een andere manier is af te wenden.

Legitimering van bemoeizorg/ongevraagde bemoeienis is gerechtvaardigd als er algemeen menselijke waarden op het spel staan of als er humanitaire redenen zijn voor bemoeienis.

Een aantal duidelijke waarden en normen rechtvaardigt het om contact te zoeken wanneer iemand gevaar dreigt te lopen. Vb. daarvan zijn: je laat je medemens niet in de steek, je laat je medemens niet onnodig lijden; de hulpverlener heeft de morele plicht om zorg te verlenen aan mensen 'in nood', ook (of juist) als ze niet instaat zijn om zelf om hulp te vragen (Roeg, e.a. 2015).

*Mw de Leeuw is gezien haar angststoornis en sociale fobie onvoldoende in staat om hulp te vragen. Ook kan men uit de casus concluderen dat er mogelijk sprake is van symptomen die ontstaan zijn uit een stoornis in het denken, willen, voelen en handelen en dus is inzet van bemoeizorg gerechtvaardigd. Verder zijn er humanitaire redenen, mw de Leeuw woont namelijk in een vervuilde woning en komt eigenlijk nooit buiten.*

De SPV in de OGGZ zal zich bewust moeten zijn van het feit dat, zoals Roeg e.a. (2015) aangeeft, ten onrechte ingrijpen hulpverleners kan worden aangerekend, maar ten onrechte niet ingrijpen kan hen evenzeer worden aangerekend.

Roeg e.a. geeft hierbij ook aan dat de wet- en regelgeving niet altijd eenduidig is om de vraag of en wanneer bemoeizorg geoorloofd is. Goed hulpverlenerschap is voor bemoeizorg een duidelijke toetssteen. Tegelijkertijd is het een spanningsveld, want de beslissing om in te grijpen op basis van goed hulpverlenerschap is steeds een menselijke keuze. Ook hier wordt de vraag gesteld of iemand die al jarenlang drinkt en nauwelijks contact met de buitenwereld onderhoudt, tegen zichzelf beschermd moet worden of is het iemands recht om zichzelf 'het graf in te drinken'? Wetgeving geeft hierin weinig houvast. Om toch enigszins houvast te hebben kan men gebruik maken van de drijfveer om te handelen in de bemoeizorg, namelijk het begrip medemenselijkheid. (Roeg, e.a. 2015).

*Mw de Leeuw haar situatie ziet er triest en somber uit. Volgens de buurt raakt ze verward en wordt de woning steeds rommeliger. Op basis van medemenselijkheid en goed hulpverleningsschap is bemoeizorg een goede manier om contact te maken. Vandaaruit inventariseren welke problemen mw zelf ervaart om zo aan te sluiten bij haar belevingswereld. Vanuit het aansluiten zal men proberen de situatie van mw te verbeteren.*

Criteria die afgewogen worden in de bemoeizorg bij opgedrongen hulp zijn de gevaarscriteria die leidend zijn voor een mogelijke onvrijwillige opname: een gevaar voor zichzelf of zichzelf ernstig letsel toebrengen, het gevaar dat iemand maatschappelijk ten gronde gaat of zich in ernstige mate zal verwaarlozen, het vertonen van hinderlijk gedrag dat agressie bij anderen kan oproepen. De keus voor bemoeizorg beweegt zich steeds tussen iemands grondrecht op vrijheid en de criteria van gevaar, verloedering en teloorgang.

*Bij mw de Leeuw lijkt er nog geen sprake van gevaarscriteria in het kader van een onvrijwillige zorg in het kader van de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Wel is het voorstelbaar dat er sprake is van verloedering en maatschappelijke teloorgang. Vanuit die conclusie kan bemoeizorg ingezet worden, ook om een inschatting van het gevaar te maken. En niet direct in te zetten op gedwongen zorg vanuit de wetgeving.*

Men zou kunnen zeggen dat Mulder (2018) een andere visie heeft op de inzet van (gedwongen) zorg. Volgens Mulder is er een enorme groep cliënten, de derde groep, die niet de competenties heeft die nodig zijn voor zelfregie (groep 1), maar die (nog) 'te goed' is voor het juridische traject van wilsonbekwaamheid en gedwongen kader (groep 2). Bemoezorg valt volgens hem ook binnen het gedwongen kader. Hij vraagt zich af hoe je iemand helpt in de tussencategorie van 'wilsbekwaam' en 'wilsonbekwaam'. Volgens hem is het zelfsturend vermogen in deze groep zo laag dat er vormen van hulpverlening nodig zijn waarbij professionals het stuur kunnen overnemen. Dus niet afwachten en hopen op het beste maar durven 'moederen'. In zijn essay schrijft Mulder dat er in de huidige praktijk, na het vaststellen van problemen met zelfregie, 2 opties zijn, ofwel de client blijft toch maar 'in the lead' ofwel er moet een moeilijke en pijnlijke procedure van gedwongen hulpverlening gestart worden.

*Wanneer men kijkt naar de casus van mw de Leeuw zal men kiezen voor het durven 'moederen' en proberen het stuur van mw over te gaan nemen. Dit zal echter niet direct kunnen en men zal vooral moeten inzetten op het creëren van een vertrouwensrelatie. Wanneer dat lukt zal men vast ook stappen kunnen zetten die de situatie van mw kunnen veranderen en verbeteren.*

### **Conclusie**

Vanuit de verschillende perspectieven die hierboven zijn geschetst is de vraag die in dit artikel werd gesteld namelijk "Heeft de burger recht op zelfverwaarlozing?" te beantwoorden.

Men kan deze vraag positief beantwoorden namelijk; "ja" iemand heeft het recht om zichzelf te verwaarlozen. Want de kaders die er zijn om te kunnen ingrijpen zijn ruim. Echter wordt er bij meldingen bij het bemoezorgteam eigenlijk altijd onderzocht of een melding terecht is.

De SPV in de bemoezorg zal alleen in kunnen grijpen wanneer er sprake is van gevaarscriteria (zoals bijv. brandgevaar of hygiëne/ongedierte), het schade argument of wilsonbekwaamheid. De maatschappelijke teloorgang moet voorkomen worden.

In onze gebruikte casus zien we dat op basis van het schade argument niet ingegrepen kan worden en kan men concluderen dat mw zich kan blijven verwaarlozen.

Maar wanneer men kijkt naar de andere argumenten in deze casus dan kan men de vraag regelmatig met "nee" beantwoorden. Een burger heeft geen recht op zelfverwaarlozing omdat de vraag naar betutteling groter wordt, goed hulpverlenerschap een rol speelt, medemenselijkheid en besefzorg.

Vanuit bovenstaande wordt steeds duidelijker dat de rol en de positie van de SPV in de bemoezorg een belangrijke plek heeft in de keuze om direct in te grijpen bij zelfverwaarlozing, om vraaggericht te werk te gaan of om niet in te grijpen. Dit is een positie die vraagt om SPV die in staat is zich een visie te vormen over zelfregie en autonomie. Maar ook weten wanneer er gevaarscriteria zijn en er gedwongen zorg ingezet moet worden.

Met behulp van deze visievorming kan de SPV in elke individuele casus een weloverwogen onderbouwde keuze maken over het recht op zelfverwaarlozing. Niet iedere burger heeft recht op zelfverwaarlozing!

## **Bronnen / Literatuur**

- Hoven, van, M., (2009) "*Van vrijblijvendheid naar afdwingen? Ethische overwegingen bij de OGGZ*" In tijdschrift TSG, tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, nummer 5 p.p. 207
- Lohuis, G., Schilperpoort, R., Schout, G. (2008) "*Van bemoei- naar groeizorg, methodieken voor de OGGZ*" Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen
- Mulder, C.L., Slockers, M.T., (2019) "*Zorgmijders of zorgvuldigezorgzoekers en de rol van de huisarts*" Artikel via website Niels Mulder
- Mulder, K., (2018) "*Benen redden, over zorgwekkend en zorgmijdend gedrag bij sociaal werkers*" In vakblad sociaal werk, nummer 2 p.p. 8-11
- Mulder, K., (2017) "*Voorbij de grenzen aan zelfredzaamheid, hulpverlening aan mensen die het niet snappen*" downloaden via [www.kijkopkansen.nl/grenzen-aan-zelfredzaamheid](http://www.kijkopkansen.nl/grenzen-aan-zelfredzaamheid)
- Roeg, D., Lindt, van de, S., Lohuis, G., Doorn, van, L. (2015) "*Bemoeizorg van A tot Z, Assertieve outreachende Zorg*". Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Schout, G. (2012) "*Wat elke professional over de oggz moet weten*" Houten: Bohn, Stafleu en van Loghum
- Snoek, A. (2007) Symposiumverslag, "*Autonomie en verslaving: wij maken de keuze voor u.*" In tijdschrift TSG, tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, nummer 3, 2007, p.p. 127-128