

# Bewind en curatele ter preventie van verloedering van psychiatrische patiënten

J.J.A. JONGELEEN, C.L. MULDER

**SAMENVATTING** Als gevolg van financiële problemen dreigen de drie hier beschreven psychiatrische patiënten maatschappelijk ten onder te gaan. Door gebrek aan inzicht en probleemoplossend vermogen zijn ze niet in staat hun levensomstandigheden te verbeteren. Bewind en curatele maken het mogelijk beslissingen te nemen en teloorgang te voorkomen. Ze vormen een aanvulling op andere vormen van dwang die bij de behandeling van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen en sociaal maatschappelijke problemen toegepast kunnen worden.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)5, 395-398]

**TREFWOORDEN** bewind, curatele, maatschappelijke teloorgang

Vrijwel dagelijks worden hulpverleners geconfronteerd met psychiatrische patiënten die niet in staat zijn hun financiële zaken te behartigen. Bij de patiënt ontbreken vaak het besef van de ernst van de situatie én de bereidheid hulp toe te laten (Torrey & Zdanowicz 2001). Deze situatie heeft negatieve gevolgen voor het beloop van de stoornis, en leidt bij veel patiënten tot administratieve chaos, schulden en zelfverwaarlozing. Zonder ingrijpen kunnen deze patiënten vervuilen en uit hun huis gezet worden (Folsom & Jeste 2002). Omdat de medewerking van de patiënt in deze gevallen ontbreekt, ontstaat er een impasse die geen uitzicht meer biedt op herstel. De hulpverlener staat met de rug tegen de muur.

Wellicht zal gedurende het traject een dwangopname in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) zijn overwogen. Deze dwangmaatregelen voorkomen echter niet dat een patiënt maatschappelijk verder afglijdt en uit zijn huis wordt gezet. Dit laatste vormt de afgelopen jaren een groeiend probleem: in 2003 waren er in totaal 550 uitzettingen bij de gezamenlijke Rotterdamse woningbouw-

corporaties. De wettelijke maatregelen bewind en curatele kunnen veel leed en maatschappelijke ondergang voorkomen bij patiënten die door geestelijke problemen hun financiën verwaarlozen en weigeren zorg te accepteren. Bij de onderbewindstelling wordt de autonomie voor een groot deel gewaarborgd (Jongeleen & Mulder 2003), terwijl bij de ondercuratelestelling de verantwoordelijkheid voor het praktische doen en laten van de patiënt wordt overgenomen door de curator. Op basis van onze ervaringen in de gemeente Rotterdam hebben wij de indruk dat er onvoldoende gebruikgemaakt wordt van bewind en curatele bij de behandeling van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen bij wie door financiële problemen maatschappelijke teloorgang dreigt. In dit artikel beschrijven we daarom drie patiënten. Bij twee van hen werd bewind toegepast, bij één curatele. Bij de derde patiënt werden deze maatregelen te laat overwogen.

## GEVALSBESCHRIJVINGEN

**Patiënt 1** Een 66-jarige man werd door de huisarts aangemeld bij de RIAGG. In het verleden was de diagnose schizofrenie gesteld, maar het contact met de RIAGG was reeds lang verbroken. Zijn zus was de enige die nog bij hem binnenkwam. Enkele jaren geleden was hij door een hersenbloeding halfzijdig verlamd geraakt. Door de lichamelijke beperkingen vervuilden zowel hij als zijn papegaaien. Het overvloedige voer en de vervuilde kooien trokken muizen, met alle overlast van dien. De man werd verliefd op een tv-omroepster en hij was ervan overtuigd dat de omroepster ook op hem verliefd was. Om zijn liefde kracht bij te zetten, stuurde hij haar dure beeldjes. Zij reageerde per brief dat zij dit niet op prijs stelde, maar hij was hier niet gevoelig voor en ging door met zijn toenaderingspogingen. Door zijn vrijgevigheid kwam hij in financiële problemen; er ontstond een huurachterstand en de woningbouwvereniging dreigde met uitzetting. Hij dulde echter geen enkele inmenging in zijn financiën. Zijn zus werd radeloos en alarmeerde de RIAGG. De psychiater van de RIAGG constateerde een erotomane waan; patiënt weigerde medicatie daarvoor. De psychiater vroeg een voorlopige machtiging aan, maar deze werd door de rechter afgewezen in verband met onvoldoende gevaar. Vervolgens werd onderbewindstelling aangevraagd bij de kantonrechter. Een notaris had zich als bewindvoerder beschikbaar gesteld. De zus van patiënt zag, vanwege een rolconflict met haar broer, af van bewindvoerschap. Eenmaal onder bewind werd er een afbetalingsregeling getroffen met de woningbouwvereniging. Patiënt kreeg een vast weekgeld voor de dagelijkse levensbehoeftes. De bewindvoerder gaf een schoonmaakbedrijf opdracht de woning te reinigen. Daarna deed de thuiszorg haar intrede. De patiënt was hier uiteindelijk tevreden over. Door de onderbewindstelling werd dakloosheid voorkomen.

**Patiënt 2** Een 50-jarige, matig intelligente vrouw met schizofrenie van het paranoïde type, werd door de huisarts aangemeld bij de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst (GGD). Na jarenlang verblijf in tehuizen en behandelcentra besloot ze 16 jaar geleden, na het overlijden van haar moeder, weer bij haar vader te gaan wonen. De hulpverlening werd systematisch buiten de deur gehouden. De vader ging op den duur dementeren. De dochter deed haar best, maar de huishouding draaide uit op een fiasco. De katten deden hun behoeften in de gehele woning, waardoor er een afgrijselijke stank ontstond. Muizen kwamen af op de grote voorraden beschimmeld brood. Op tafel lag een grote stapel ongeopende post. De vader overleed na korte tijd, de dochter bleef ontredderd alleen achter. Er was geen contact meer met familie. De GGD schakelde de RIAGG in, die een rechterlijke machtiging (RM) aanvroeg. De rechter wees de RM af, omdat het gevaar (vervuiling, financiële problemen en huurschuld) niet door de psychiatrische stoornis werd veroorzaakt en ook niet door een RM kon worden afgewend. Patiënte was niet psychotisch. De kantonrechter honoreerde de aanvraag tot onderbewindstelling en benoemde een notaris tot bewindvoerder. Deze verrichtte achterstallige betalingen en saneerde schulden. Uiteindelijk vroeg de bewindvoerder een curatele aan, om patiënte te laten verblijven in een beschermde woonvorm, waar zij uiteindelijk naar toe ging.

**Patiënt 3** Deze derde gevalbeschrijving betreft een 53-jarige vrouw met recidiverende depressies en een borderline persoonlijkheidsstoornis met antisociale trekken. Vanwege reumatoïde artritis bewoog de vrouw zich voort in een elektrische rolstoel. Haar matig begaafde, invalide vriend woonde bij haar in. Sinds een jaar waren er toenemende schulden: patiënte betaalde geen huur meer, maar kocht wel impulsief dure spullen. De woningbouwvereniging dreigde met uitzetting. Patiënte kreeg ondersteuning van het maatschappelijk werk en van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige van de RIAGG. De

woningbouwvereniging stelde de ontruiming uit, op voorwaarde dat de hulpverlening op gang zou komen. De patiënte kwam echter bij herhaling afspraken niet na, waardoor het schuldhulpverleningsprogramma niet van de grond kwam. Uiteindelijk was er na een jaar nog geen zicht op verbetering van de financiële omstandigheden en was er nog geen huur betaald. De RIAGG vroeg een RM aan in verband met 'oordeels- en kritiekstoornissen' bij een vrouw met een borderline persoonlijkheidsstoornis en als gevaarscriterium 'maatschappelijke ondergang'. De beoordelende psychiater gaf geen medische verklaring af voor een RM, omdat het gevaar hiermee naar zijn mening niet werd afgewend. Op het laatst werd nog geprobeerd een onderbewindstelling aan te vragen, maar dit lukte niet meer. Het geduld van de woningbouwvereniging was op en patiënte en haar vriend werden op straat gezet.

#### BEWIND EN CURATELE

Bewind en curatele zijn beschermende juridische maatregelen die voorkomen dat patiënten met psychiatrische stoornissen maatschappelijk en sociaal verder afglijden. Gewoonlijk vraagt een familielid bewind of curatele aan bij respectievelijk de kantonrechter en de rechtbank. De patiënt kan ook zelf een verzoek indienen. Indien er geen familie is en de patiënt er niet zelf toe in staat is, kan een hulpverlener de aanvraag doen via de officier van justitie. De aanvraag dient met argumenten te worden onderbouwd en moet ook het beoogde doel bevatten. Een aanvraag voor curatele dient vergezeld te gaan van een medische verklaring van de huisarts of (behandelend) psychiater. In deze verklaring staat dat de betrokkene lijdt aan een psychiatrische stoornis en daardoor niet in staat is naar behoren zijn belangen te behartigen. De (kanton)rechter zal bij de behandeling van de aanvraag alle partijen horen. Van tevoren dient iemand zich beschikbaar te stellen als bewindvoerder of curator. Als regel zal dat de partner of een familielid zijn. De patiënt kan zelf ook een kandidaat voordragen. Indien een andere persoon

dan een familielid benoemd wordt, geeft de rechter dat in zijn beslissing duidelijk aan. Curator en bewindvoerder moeten zich jaarlijks verantwoorden bij het (kanton)gerecht. Openbaarmaking van de curatele geschiedt in de Staatscourant en in twee landelijke dagbladen. Met een curatele worden zowel persoon als vermogen beschermd. Een curatele kan worden vervangen door een bewind als iemand weer in staat wordt geacht zijn persoonlijke belangen te behartigen.

Het voordeel van deze maatregelen is dat zakelijke en persoonlijke besluiten waartoe de patiënt zelf niet in staat is, kunnen worden genomen. De patiënt kan de maatregel evenmin eigenhandig ongedaan maken. Dit gaat altijd weer via de (kanton)rechter (Ministerie van Justitie 2002). Dat bewind geen uitzonderlijke maatregel is, blijkt uit het aantal beschikkingen dat werd afgegeven door het arrondissement Rotterdam: over de periode 2000 t/m 2004 respectievelijk 454, 442, 526, 581, 659. De laatste 3 jaar kende de rechter per jaar 40 tot 60 ondercuratelestellingen toe.

#### BESPREKING

Bij de eerste twee patiënten voorkwam een onderbewindstelling verdere maatschappelijke teloorgang. Bij beiden werd een aanvraag voor een RM verworpen. Vooral bij de man met de erotomane waan is de afwijzing van de RM discutabel. Een via de RM opgelegde dwangbehandeling met antipsychotica had misschien geleid tot het afwenden van het gevaar. In alle gevallen was er sprake van oordeels- en kritiekstoornissen: dat betreft zowel het behartigen van de financiën, als het overzien van de gevolgen van een verwaarloosde administratie. De onbekwaamheid inzake het behartigen van eigen zakelijke belangen rechtvaardigt ons inziens het inzetten van een maatregel zoals een onderbewindstelling of een ondercuratelestelling. Bij de derde patiënt zijn deze maatregelen te laat overwogen. Dit leidde tot dakloosheid, een dramatische vorm van maatschappelijke teloorgang.

## CONCLUSIE

Bij de Bopz staat het afwenden van gevaar centraal. Met een Bopz-maatregel kan onder bepaalde voorwaarden een psychiatrische behandeling toegepast worden, maar het is niet mogelijk om in het kader van de Bopz de financiële belangen van een patiënt te waarborgen. Wanneer dit nodig is, en bij veel patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen is dat het geval, kunnen bewind en curatele uitkomst bieden. Bewind en curatele zijn juridische maatregelen die de mogelijkheid bieden zakelijke besluiten te laten nemen door een derde die is aangewezen door de (kanton)rechter. Het is van belang op tijd aan deze maatregelen te denken bij deze patiënten, die niet in staat zijn hun zakelijke belangen te behartigen en bij wie financiële problemen en dakloosheid dreigen. Deze maatregelen bieden bescherming tegen schulden en financieel misbruik en kunnen maatschappelijke teloorgang voorkomen.

## LITERATUUR

- Folsom, D., & Jeste, D. V. (2002). Schizophrenia in homeless persons: a systematic review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 404-413.
- Jongeleen, J.J.A., & Mulder, C.L. (2003). Bemoeizorg en respect voor autonomie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 9, 575-578.
- Ministerie van Justitie. (2002). Curatele en Bewind en Mentorschap. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Torrey, E.F., & Zdanowicz, M. (2001). Outpatient commitment: what, why and for whom. *Psychiatric Services*, 52, 337-341.

## AUTEURS

J.J.A. JONGELEEN is werkzaam als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij de GGD Rotterdam e.o.

C.L. MULDER is werkzaam als psychiater en onderzoeker bij de GGD Rotterdam e.o., GGZ Groep Europort en het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.

Correspondentieadres: J.J.A. Jongeleen, GGD Rotterdam e.o., Postbus 70032, 3000 LP Rotterdam.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-7-2005.

## SUMMARY

Legal restraint and guardianship as measures to prevent social breakdown in psychiatric patients. A case study – J.J.A. Jongeleen, C.L. Mulder –  
*Three psychiatric patients are dangerously close to social breakdown as a result of financial problems. They are incapable of improving their living conditions because they lack insight and have only very limited problem-solving ability. Measures such as legal guardianship or legal restraint empower someone to make decisions on behalf of the patient and keep the patient from social breakdown. The measures are additional to other forms of coercion that can be used in the treatment of patients with severe psychiatric disorders and social problems.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)5, 395-398]

KEY WORDS legal guardians, legal restraint, social breakdown