

# Opvattingen over maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing beïnvloeden dwangopname

C.L. MULDER, J.A.E. TIELENS

**SAMENVATTING** De gevaarscriteria maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing zijn in de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen niet duidelijk omschreven. Uit de casussen van twee patiënten blijkt hoe psychiaters en rechters deze gevaarscriteria verschillend interpreteren, afhankelijk van hun opvattingen. Hierdoor ontstaat rechtsongelijkheid op basis van persoonlijke voorkeuren; daarom is een betere definitie van deze gevaarscriteria gewenst.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)4, 229-233]

**TREFWOORDEN** maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing, dwangopname

In dit artikel stellen wij aan de hand van twee casussen dat psychiaters en rechters de gevaarscriteria maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing uit de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) wisselend interpreteren. Er bestaat geen wettelijke definitie van deze gevaarscriteria en er is een gebrek aan jurisprudentie (Stikker e.a. 2006). Dijkers (2006) geeft de volgende definitie: 'Maatschappelijke teloorgang is een toestand die in de loop van de tijd ontstaat, waarbij het gaat om een combinatie van sociale en materiële ondergang'. Zelfverwaarlozing is een toestand waarbij iemand niet in zijn primaire levensbehoeften kan voorzien en daardoor dreigt (op termijn) ten onder te gaan, of waarbij een lichamelijke ziekte onvoldoende behandeld wordt.

In deze gevalsbeschrijvingen bespreken wij twee patiënten bij wie sprake was van langdurige maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing. Psychiaters en rechters oordeelden verschillend over de noodzaak tot een voorlopige machtiging. De vraag is of hier sprake is van

rechtsongelijkheid op basis van persoonlijke voorkeuren.

## GEVALSBESCHRIJVINGEN

**Patiënt A** Patiënt A is een 54-jarige man die sinds enkele jaren ingeschreven stond bij een bemoeizorgteam. Patiënt kreeg op zijn 32ste jaar megalomane en paranoïde wanen, na een succesvolle sportcarrière die afgebroken was in verband met amfetaminegebruik. Patiënt raakte dakloos. Wanneer het regende of vroom, dan werd hij nat of verkleumd aangetroffen. Veldwerkers zorgden voor dekens en schone kleren. Patiënt accepteerde geen andere vorm van hulpverlening. Een bekende gaf hem regelmatig geld en bij een tankstation kreeg hij eten. Deze situatie bestond 22 jaar. De psychiater van het bemoeizorgteam stelde de waarschijnlijkheidsdiagnose schizofrenie met als differentiaaldiagnose psychotische stoornis op basis van amfetaminegebruik. Hoewel sommige teamleden het aanvragen van een rechterlijke machtiging (RM) bepleitten, wilde de psychiater

dit niet doen omdat patiënt klaarblijkelijk goed kon overleven.

Nadat een nieuwe psychiater bij het team kwam, veranderde dit. De patiënt weigerde contact onder het voorwendsel dat de psychiater niet moest denken dat hij 'de president' te spreken kreeg. Psychiatrisch onderzoek bleef beperkt tot de waarneming dat er sprake was van een matig verzorgde, dakloze man met een racefiets aan de hand. Hij had een (waarschijnlijk aangeboren) kyfose van de rug. Er was sprake van een megalomane waan, zonder ziektebesef.

Na overleg met het team werd besloten om alsnog een geneeskundige verklaring aan te vragen en deze werd met moeite verkregen. De patiënt weigerde tweemaal om voor de rechter te verschijnen. De discussie tussen de rechter, de behandelend psychiater en de advocaat had betrekking op de ernst van de gevaarscriteria. De advocaat was tegen een dwangopname omdat patiënt al jaren dakloos was. De rechter besloot de machtiging toe te wijzen op grond van maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing, en het gevaar van lichamelijke aandoeningen bij een oudere man die zichzelf onvoldoende beschermt.

Tot onze verbazing verzette patiënt zich niet tegen opname. Patiënt bleek makkelijk in de omgang en nam deel aan het afdelingsprogramma. Patiënt begroette ons als 'zijn vrienden' wanneer wij op bezoek kwamen. Aangezien patiënt rustig was, zag men geen redenen voor dwangmedicatie. Het amfetaminegebruik bleek al langere tijd te zijn gestopt. De waarschijnlijkste diagnose was gedesorganiseerde schizofrenie met paranoïde en megalomane wanen.

Na enkele weken ging patiënt met ontslag onder de voorwaarde dat hij praktische hulp accepteerde. Hij nam zijn intrek in een huis voor 'uitgezworven zwervers'. Vanuit dit huis zette hij overdag zijn fietstochten voort, maar 's avonds kwam hij terug om te eten en te slapen.

**Patiënt B** Patiënt B is een 42-jarige man die al vele jaren op een luchthaven rondzwierf. De reden leek duidelijk: hij vertelde een captain te zijn

bij een luchtvaartmaatschappij en kon ieder moment worden opgeroepen om te gaan vliegen met zijn bemanning. Dit verhaal was echter onaanneemelijk, daar hij vervuild met een winkelwagentje vol met lompen door de passagiersterminal rondzwierf. Hij had geen verblijfspapieren, hoewel hij in principe legaal was; de oorzaak hiervan was dat hij geen verlenging had aangevraagd. Hij had geen uitkering en at uit vuilnisbakken. Er was geen contact met zijn familie.

Bij psychiatrisch onderzoek zagen wij een man met een ruwe baard en vele lagen kleding over elkaar heen die de onderzoeker vriendelijk te woord stond. De zakken van zijn kleding puilden uit met pennen, boekjes, kammetjes en andere verzamelwaar. Er was duidelijk akoestisch hallucinatoir gedrag, waarbij hij regelmatig even luisterde in de lucht. Er waren formele denkstoornissen in de vorm van tangentieel denken, licht verhoogd associatief; inhoudelijk waren er grootheidswanen.

Bij inspectie viel op dat hij zijn armen met elastieken afbond. Als verklaring gaf hij op dat dit een 'betaling' was. Hij zou door dit afknellen opzwellen, wat weer paste bij de luchtvaart.

Op 38-jarige leeftijd was deze man onder de aandacht van het bemoeizorgteam gebracht. De diagnose was schizofrenie van het paranoïde type. Pogingen om hem te verleiden om zorg te accepteren mislukten. Hij werd regelmatig door vaste medewerkers opgezocht en kreeg dan voeding en koffie. Er werden met hem afspraken gemaakt om een verblijfsvergunning en een uitkering te regelen. Hij kwam zijn afspraken bij de instanties niet na, zodat weinig bereikt werd. Hij kwam frequent met politie in aanraking omdat hij zich vaak meldde bij luchtvaartmaatschappijen, kamers in het Hilton wilde huren en zwart reed met de trein.

Uiteindelijk werd door de rechter een voorlopige machtiging verleend op grond van maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing en gevaar agressie van anderen op te roepen en werd hij opgenomen.

Na een redelijk verlopen opname werd

gepoogd om patiënt weer ambulante verder te begeleiden. Maar deze dook onder, waardoor een verlenging niet geëffectueerd kon worden en 2 jaar later was de situatie weer even zorgelijk als toen de eerste machtiging werd aangevraagd. Opnieuw werd een voorlopige machtiging aangevraagd, maar nu besliste de rechter geheel anders. De rechter vond de zelfverwaarlozing wel meevallen en wat betreft de maatschappelijke teloorgang oordeelde de rechter dat deze al vele jaren aanwezig was en dat er derhalve geen actief actueel verval was zoals in de Wet Bopz beschreven wordt. De patiënt bleef hierna psychotisch rondzwerven.

#### BESPREKING

Beide patiënten hadden een psychotische stoornis die leidde tot een langer bestaande situatie van maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing. Bij patiënt A verschilden psychiaters van mening over het aanvragen van een machtiging en bij patiënt B verschilden rechters in hun oordeel. De eerste psychiater die betrokken was bij patiënt A was van mening dat een aanvraag voor een voorlopige machtiging niet aan de orde was omdat de maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing al langer bestonden. Bovendien had patiënt een levensstijl ontwikkeld die hij niet wilde veranderen en waarmee hij kon overleven. De tweede rechter bij patiënt B oordeelde vergelijkbaar en wilde geen voorlopige machtiging afgeven.

De criteria 'het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat' en 'het gevaar dat betrokkene zich in ernstige mate zal verwaarlozen' staan in de Wet Bopz (artikel 1f1.b en c). Er is geen nadere definitie van deze criteria gegeven. In een aanvulling op de Wet Bopz schrijft rechter Dijkers over maatschappelijke teloorgang: 'indien de deplorabele toestand zich al jaren voordoet, lijkt niet meer van 'ondergang' te kunnen worden gesproken (Aanvulling Wet Bopz 2006). Dijkers benadrukt het bestaan van een neerwaartse spiraal. Ook het gevaar voor zelfverwaarlozing houdt gedeeltelijk een element van tijdsafhankelijkheid

in. Het gaat erom of de patiënt in staat is om in zijn primaire levensbehoeften te voorzien. Wanneer dit vermogen in gevaar dreigt te komen, is er grond voor dwangopneming.

Wat nu te doen met patiënten bij wie door hun stoornis maatschappelijke teloorgang reeds langdurig bestaat en die zichzelf verwaarlozen? Hierover zijn de wet en de jurisprudentie niet eenduidig (Stikker e.a. 2006). Dijkers (2003) schrijft over het begrip 'gevaar' het volgende: 'De bepaling of een persoon 'gevaarlijk' is in de zin van de wet BOPZ, is geen gedragswetenschappelijke of geneeskundige, maar een juridische bezigheid. In het rechterlijk oordeel zullen de maatschappelijke opvattingen over de vraag of in een bepaalde situatie bepaalde handelingen als gevaarlijk moeten worden aangemerkt een functie hebben'. Volgens ons zijn deze maatschappelijke opvattingen ook van invloed op het oordeel van de psychiater. Het tijdsbestek waarbinnen de maatschappelijke teloorgang moet zijn opgetreden, is geen vast gegeven, maar wordt bepaald door de opvatting van de beoordelaar. Het is bijvoorbeeld onduidelijk wat te doen bij een patiënt die aangemeld wordt bij de psychiatrie, pas jaren nadat hij maatschappelijk teloor is gegaan door zijn psychiatrische ziekte.

Beide door ons beschreven patiënten vertoonden langere tijd een vorm van maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing. Het oordeel van de psychiaters en de rechters bij deze patiënten over de ernst en het tijdsbestek waarbinnen de maatschappelijke teloorgang en de zelfverwaarlozing zijn ontstaan, werd mede bepaald door hun eigen opvatting over zaken zoals (de duur van) dakloosheid, zwerven, zichzelf niet of zeer matig verzorgen en kleden, zeer slecht eten en drinken (bijvoorbeeld uit vuilnisbakken eten) en het niet hebben van een uitkering of van identiteitspapieren.

Hier wrekt zich het subjectieve aspect van normen en waarden die een rol spelen bij de minimale eisen van bestaan, die mede leidend zijn bij het hanteren van de Wet Bopz. Recent heeft de commissie 'Kwaliteitscriteria Bemoezorg' van

GGZ Nederland vastgesteld dat de legitimatie van bemoeizorg erin bestaat dat de maatschappij psychiatrische patiënten wil verzekeren van een aantal minimale bestaansvoorwaarden. Deze zijn: (1) een dak boven het hoofd, (2) verzekerd zijn, (3) beschikken over vereiste documenten, (4) een eigen inkomen of uitkering en (5) zichzelf kunnen verzorgen (eten, drinken, kleding en veiligheid). Wanneer het niet lukt om door middel van bemoeizorg deze minimale bestaansvoorwaarden te realiseren, dan kan een Bopz-maatregel aan de orde komen. Ook de patiëntenvereniging Anoiksis, voor mensen met een psychose, ziet het niet gedwongen opnemen van deze mensen als verwaarlozing.

Onze stelling is dat de tijdsduur van het bestaan van maatschappelijke teloorgang of zelfverwaarlozing een onderdeel is van de argumentatie bij de totale besluitvorming. Het langer bestaan van maatschappelijke teloorgang of zelfverwaarlozing sluit een dwangopname niet uit.

Om tot meer duidelijkheid en eenheid in de besluitvorming te komen is het van belang om risicotaxatie-instrumenten voor maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing te ontwikkelen. Eerste ervaringen zijn opgedaan met een 'Gevaarbeoordeling checklist' waarin de gevaarscriteria van de Wet Bopz geoperationaliseerd zijn en de beoordelaar op een schaal van 0 tot 4 kan aangeven hoe ernstig het betreffende item is. Momenteel vormen de validiteit en de bruikbaarheid van deze schaal onderwerp van onderzoek.

## CONCLUSIE

Wij concluderen dat de gevaarscriteria maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing onvoldoende duidelijk zijn. Deze criteria worden door psychiaters en rechters wisselend geïnterpreteerd, waardoor rechtsongelijkheid ontstaat op basis van persoonlijke voorkeuren. Het is wenselijk om risicotaxatie-instrumenten te ontwikkelen om deze gevaren beter te kunnen beschrijven.

✉ Met dank aan R. Zuijderhoudt, psychiater en jurist, voor zijn commentaar op het manuscript.

## LITERATUUR

- Dijkers, W.J.A.M. (2003). *Doen en laten in de BOPZ Machtigingsprocedure*. Proefschrift, Groningen, pp. 190.
- Dijkers, W.J.A.M. (2006). *De wet BOPZ. Aantekening 3.4., Hoofdstuk II, artikel 2*. Koninklijke Vermande, Den Haag.
- Stikker, T.E., Schoevers, R.A., Swinkels, J., e.a. (2006). Een onderzoek naar jurisprudentie. In R.A. Schoevers, T.E. Stikker, M.V. Ven-Dijkman, e.a. (Red.), *Onderzoeksverslag ten behoeve van de ontwikkeling van een richtlijn dwangopname in het kader van de Wet BOPZ in Nederland*. Amsterdam: Mentrum.

## AUTEURS

C.L. MULDER, is psychiater en hoogleraar openbare geestelijke gezondheidszorg, Onderzoekcentrum O3, Erasmus MC, Rotterdam.

J.A.E. TIELENS is psychiater en werkzaam bij GGZ Mentrum, Amsterdam.

Correspondentieadres: prof.dr. C.L. Mulder, Onderzoekcentrum O3, Erasmus MC, p.a. Westersingel 93, 1015 LC Rotterdam.

E-mail: c.l.mulder@erasmusmc.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-10-2007.

## SUMMARY

Differing opinions about severe social breakdown and self-neglect determine compulsory admission – C.L. Mulder, J.A.E. Tielens –

*Severe social breakdown and self-neglect are both ‘danger’ criteria in the Dutch act entitled ‘Exceptional Admissions to Psychiatric Hospitals’, but neither term is clearly defined. On the basis of two patients, it is shown that psychiatrists and judges interpret these ‘danger’ criteria differently, according to their own views and attitudes. This leads to legal inequality stemming from personal preferences. A better definition of these ‘danger’ criteria is needed.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)4, 229-233]

**KEYWORDS** severe social breakdown, self neglect, compulsory admission