

Münchausen by Proxy (MBP) in het kinderbeschermingsrecht: een omstreden label met uitdagingen voor waarheidsvinding

MR. J.T. WILLEMSSEN

Münchausen by Proxy wordt regelmatig als grond voor kinderbeschermingsmaatregelen gebruikt. Het betreft echter een omstreden (medisch) label, waarbij discussie bestaat over de toepassing van enerzijds kindergeneeskundige en anderzijds psychiatrische feiten. De jeugdrechtspraktijk laat problemen zien met de waarheidsvinding in dit soort zaken. Aan bewijs met betrekking tot MBP moeten hoge eisen worden gesteld en waar mogelijk moeten deskundigen worden ingeschakeld.

Inleiding

Wat is MBP / PCF?

Münchausen Syndrom by Proxy (verder: MBP), tegenwoordig ook wel Pediatric Falsification Syndrom (verder: PCF) genoemd, wordt beschouwd als een ernstige vorm van kindermishandeling. Het Münchausen Syndroom staat voor mensen die zichzelf opzettelijk ziek maken of doen alsof ze ernstig ziek zijn, naar Baron Münchausen, een historische figuur bekend om zijn sterke verhalen.¹ Door de (gesimuleerde) klachten worden vaak herhaaldelijk medische behandelingen ondergaan. De toevoeging “by proxy” staat voor gevallen waarbij een ander de klachten fingeert of veroorzaakt bij een ander, meestal een kind.²

De term MPB is gemunt door de aanvankelijk beroemde (en later beruchte) kinderarts Roy Meadow. Deze “ontdekker” van MBP introduceerde het begrip in een artikel in *The Lancet* in 1977 als een specifieke vorm van kindermishandeling.³

De karakteristieken van MBP worden volgens Meadow gevormd door (i) ziekte van een kind die is veroorzaakt of verzonnen (door de ouder), (ii) het kind wordt

gepresenteerd aan artsen voor diagnostiek en behandeling, meestal resulterend in meerdere behandelingen, (iii) de oorzaak van de ziekte wordt ontkend door de ouder en (iv) de symptomen verdwijnen wanneer het kind gescheiden wordt van de veroorzaker (ouder).⁴ Meestal is de moeder van het kind de dader.⁵

Complex probleem en kinderbeschermingsmaatregelen

Omdat MBP lastig vast te stellen is, levert dat problemen op in de praktijk rond kinderbeschermingsmaatregelen. Omdat het gaat om ernstige beschuldigingen van kindermishandeling (de gevolgen van MBP voor het kind kunnen groot zijn) worden er vaak op basis van signalen spoedmaatregelen zoals een voorlopige uithuisplaatsing toegepast, terwijl noodzakelijk diepgaand onderzoek naar de oorsprong van deze signalen op korte termijn vaak niet kan plaatsvinden. Dat is problematisch vanwege het complexe karakter van het probleem.

Kindergeneeskundige (pediatrische) of psychiatrische benadering?

Meadow, kinderarts, merkte MBP nadrukkelijk aan als een vorm van kindermishandeling en niet als een psychiatrische

1 D. Asher, “Münchausen’s syndrome.” *Lancet* 1951; i:339-41.
2 Nederlands Jeugd Instituut, <http://www.nji.nl/Het-Munchhausen-by-proxy-syndroom>.
3 R. Meadow, “Münchausen syndrome by proxy, The hinterland of child abuse.” *The Lancet* 1977; ii: 343-5.

4 R. Meadow, “What is, and what is not, ‘Münchausen syndrome by proxy?’” *Archives of Disease in Childhood*, Juni 1995; 72(6): 534-538.
5 C.M. Perman, “Diagnosing the truth: determining physician liability in cases involving Münchausen syndrome by proxy”, *Journal of Urban en Contemporary Law*, Vol. 54:267.

diagnose van de dader. De benadering van het ziektebeeld, dan wel het label, heeft gevolgen voor hoe de rechtspraak omgaat met bewijs van MBP.

Pediatrische (kindergeneeskundige) benadering

Omdat MBP veel verschijningsvormen heeft (van opzettelijke wiegendood tot het veelvuldig bij medici verschijnen met het kind) en er uiteenlopende psychische oorzaken kunnen zijn voor het gedrag van de dader (bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis zoals borderline of een neurose) wordt het niet door iedereen als zinvol beschouwd om MBP aan te merken als zelfstandig psychiatrisch syndroom.⁶ De kindergeneeskundige benadering is zo beschouwd praktischer dan het van een psychiatrisch label voorzien van MBP.

Immers, indien enkel of overwegend naar verschijningsvormen wordt gekeken, ligt het gevaar op de loer dat op basis van die verschijningsvormen verkeerde conclusies worden getrokken. Door het inpassen van bepaalde verschijningsvormen op het label MBP (dat wordt geassocieerd met mogelijke ernstige schade aan het kind, en van Meadow niet psychiatrisch mag worden ingevuld of getoetst) wordt immers gesuggereerd dat er bij het bestaan van (een combinatie van) bepaalde factoren of verschijningsvormen sprake is van MBP. Het luistert bij deze benadering dan ook uiterst nauw welke factoren of verschijningsvormen moeten worden aangemerkt als indicatief voor MBP als vorm van kindermishandeling, waarbij aan gedegen empirisch onderzoek een grote rol moet toekomen.

Meadow heeft in elk geval laten zien hoe het niet moet. Als deskundige bij uitstek heeft hij veelvuldig in Britse rechtszaken waarbij MBP een rol zou spelen, als deskundige-getuige een verklaring afgelegd. Hierbij gebruikte hij statistiek om gevallen van MBP aan te tonen: de kans op toevallige wiegendood is 1 op 8500, en een kans op een tweede geval “dus” 1 op 72 miljoen (het kwadraat hiervan). Rechters volgden dit soort argumentaties aanvankelijk. In 2004 heeft dit geleid tot de herziening van een groot aantal zaken in het Verenigd Koninkrijk. Op basis van deze methode is Meadow ernstig in diskrediet geraakt en is hij tuchtrechtelijk vervolgd.⁷ Sinds de dramatisch verlopen zaak van Lucia de Berk is de rechtspraak in Nederland ook veel sceptischer geworden over toepassing van statistiek ter ondersteuning van bewijs. Een kritische houding zou zich echter moeten uitstrekken tot alle bewijsmiddelen gezien het omstreden karakter van MBP.

Morley: label ongewenst

De diagnostiek en zelfs het bestaan van MBP is tot op de dag van vandaag omstreden. In de medische wetenschap gaan stemmen op om vanwege het volgens sommigen onwetenschappelijk karakter van het label⁸ de term MBP af te zweren. Morley heeft betoogd dat er dikwijls zoveel onzekerheid is over de schijnbaar objectieve criteria

De diagnostiek en zelfs het bestaan van MBP is tot op de dag van vandaag omstreden.

gesuggereerd door Meadow en consorten, dat het label beter afgeschaft kan worden. Bijvoorbeeld overbezorgdheid kan immers gemakkelijk leiden tot veelvuldige doktersbezoeken, zonder dat daar een kwaadaardige of ziekelijke bedoeling achter zit.

Volgens Morley is het zinvoller te kijken naar wat er daadwerkelijk gebeurt met het kind, zonder een label toe te passen.⁹ Een label heeft immers een lading en dus effect op beoordeling (door medici en juristen). Overigens heeft Meadow in 1995 zelf ook gewaarschuwd voor de te brede toepassing van het label MBP, bijvoorbeeld het verwarren van overbezorgdheid met deze vorm van kindermishandeling.¹⁰

Hierbij is van belang vast te stellen dat verwijtbaarheid (van de ouder) geen voorwaarde is voor het instellen van kinderbeschermingsmaatregelen. Zo bezien is de psychische gesteldheid van de dader niet relevant voor de (pediatrische) beoordeling of er sprake is van MBP en kan daarvoor dus naar de verschijningsvormen worden gekeken, bijvoorbeeld veelvuldig doktersbezoek vanwege verschillende aandoeningen zonder duidelijk vast te stellen diagnose. Het gevaar ligt echter op de loer dat enkel naar dit soort verschijningsvormen wordt gekeken en daarbij (te snel) het *medische* label MBP wordt gehanteerd, terwijl (mogelijk ontlastende) informatie ten aanzien van het al dan niet aanwezig zijn van een psychopathologische aandoening categorisch van de beoordeling wordt uitgesloten. Bij bijvoorbeeld veelvuldig doktersbezoek geldt dat overbezorgde ouders er immers anders vanaf moeten komen (hulp bij dit probleem, uithuisplaatsing ligt niet voor de hand) dan ouders waarbij MBP wordt vastgesteld (in welke situatie meestal het kind uit huis wordt geplaatst).

Psychiatrische benadering

Slechte of ziekelijke bedoelingen van de (vermoedelijke)

6 G.C. Fischer en I. Mitchell, “Is Münchhausen syndrome by proxy really a syndrome?”, *Archives of Disease in Childhood*, 1995 72: 530/534. Zie ook M.E. Metz, “De Münchhausen-moeder. Het Münchhausen-syndroom ‘by proxy’ en de relatie met nagebootste stoornissen.” *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31, 1989-9.

7 J. van Gijn in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005;149:2897-9.

8 H. Hayward-Brown, *False and highly questionable allegations of Münchhausen syndrome by proxy*, 1999.

9 C.J. Morley, *Practical concerns about the diagnosis of Münchhausen syndrome by proxy*, *Archives of Disease in Childhood* 1995; 72: 528-538.

10 R. Meadow, “What is, and what is not, ‘Münchhausen syndrome by proxy?’” *Archives of Disease in Childhood*, Juni 1995; 72(6): 534-538.

dader worden relevant als wordt gekeken naar de psychiatrische benadering van het onderwerp. In het psychiatrisch handboek DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) is MBP wel opgenomen (DSM/IV, 1994). De (psychiatrische) diagnose MBP vereist (cumulatief) dat sprake is van (i) het opzettelijk veroorzaken of veinzen van symptomen, (ii) de motivatie van het gedrag het aannemen van de rol van de zieke is ('bij

het bevestigen dan wel uitsluiten van een ander psychopathologisch probleem van de ouder. Er kan niet blind worden gevaren op enkel "verdachte omstandigheden" die op zijn best *circumstantial evidence* van MBP vormen zonder aanvullend psychiatrisch onderzoek. Omgekeerd geldt daarbij overigens ook dat het vaststellen van enige psychopathologische conditie bij de ouder (volgens experts onderdeel van MBP) niet automatisch een diagnose MBP "oplevert zonder andere kenmerken.

Er dient voor een kindbeschermingsmaatregel bij MBP een (medisch) behoorlijk onderbouwde argumentatie te zijn, inzichtelijk voor een rechter.

volmacht – *by proxy*'), (iii) andere factoren ter verklaring van het gedrag, zoals economisch gewin, zijn afwezig.¹¹ Er wordt voorts verwezen naar symptomen, bijvoorbeeld onverklaarbare aandoeningen die niet voorkomen in afwezigheid van de ouder. Indien gekeken wordt naar de dader is voorts op te maken (uit niet onomstreden onderzoek) dat het vaak gaat om extreem zorgzame moeders, die vaak (para)medisch werkzaam zijn (geweest), zelf een uitgebreide medische voorgeschiedenis hebben en op wie een andere psychiatrische diagnose van toepassing is, zoals een persoonlijkheidsstoornis.¹² Door Fischer en Mitchell is daarom geopperd dat de term "syndroom" misleidend is, nu daarmee wordt getracht een specifieke oorzaak te vinden voor een feitencomplex dat in wezen zijn oorzaak vindt in andere, meer gangbare psychopathologische oorzaken.¹³ Omdat het aanmerken van MBP als afzonderlijk syndroom omstreden is, is er niet veel bekend over de klinische behandeling ervan, al is er wel over gepubliceerd.¹⁴

MBP in de jeugdrechtspraktijk

Het bovenstaande zou tot uiterste zorgvuldigheid moeten stemmen ten aanzien van het aannemen van een vermoeden, diagnose of conclusie van MBP. Juristen waarderen (medisch?) bewijs. Er dient een (medisch) behoorlijk onderbouwde argumentatie aan ten grondslag te liggen die inzichtelijk is voor een rechter. Daarbij dient zowel (kritisch) in te worden gegaan op de "verdachte" omstandigheden als op de psychische problematiek van de vermoedelijke dader (verdachte), waarbij beide benaderingen zowel belastend als ontlastend kunnen werken. Ook indien wordt aangenomen dat MBP geen zelfstandig syndroom vormt, moet in een procedure aandacht worden geschonken aan

MBP wordt in de medische wereld beschouwd als "een van de moeilijkst te stellen diagnoses".¹⁵ Voor de jeugdrechtspraktijk vormt deze problematiek dan ook een grote uitdaging: is er sprake van een juiste diagnose / conclusie, dan zijn kindbeschermingsmaatregelen zonder meer geboden. Indien echter sprake is van een onjuist vermoeden, dan kunnen kindbeschermingsmaatregelen – die diep ingrijpen in de levens van ouders en kinderen – zeer schadelijk zijn. Daarbij komt nog dat sprake is van tijdsdruk: gelet op de ernst van de beschuldiging wordt in voorkomende gevallen gekozen voor spoedmaatregelen die geen ruimte bieden voor voorafgaand diepgaand en onafhankelijk onderzoek. Voor alle betrokkenen zijn dit dan ook bij uitstek lastige zaken om te behandelen.

Gelet hierop is het geboden dat in deze zaken een beroep wordt gedaan op verschillende deskundigen. Zoals in TBS-zaken een dubbelrapportage wordt vereist, zo is er ook veel voor te zeggen dat in zaken met MBP-vermoedens minimaal twee onafhankelijke deskundigen onderzoek doen alvorens wordt over te gaan tot ingrijpende kindbeschermingsmaatregelen zoals uithuisplaatsing of ontheffing. De kinderrechter dient zich goed voor te laten lichten over zowel de pediatrie gegevens ten aanzien van voor MBP relevant geachte omstandigheden en het medisch dossier van het kind, als over psychiatrische feiten ten aanzien van de vermoedelijke dader door deskundigen.

Recent is in het NJB terecht het belang van waarheidsvinding in het jeugdbeschermingsrecht benadrukt.¹⁶ Hiervoor heeft ook de nationale ombudsman gepleit in het Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht, naar aanleiding van de vele klachten over waarheidsvinding door de Bureaus Jeugdzorg.¹⁷ Het gaat immers om ingrijpende overheidsbemoeienis, waarbij het gezinsleven wordt beschermd door artikel 8 EVRM en artikel 9 IVRK. De noodzaak van gedegen feitenonderzoek geldt met name ook voor dit soort zaken, waarbij gelet op de complexiteit van de problematiek een groot beroep wordt gedaan op het beoordelingsvermogen van alle betrokkenen.

Uit het landelijke jaarverslag 2012 van het Advies- en

11 K. Jaghab, K.B. Skodnek en T.A. Padder, "Münchhausen's Syndrome and Other Factitious Disorders in Children." *Case Series and Literature Review. Psychiatry (Edgmont)*. Maart 2006; 3(3): 46–55.
12 M.E. Metz, "De Münchhausen-moeder. Het Münchhausen-syndroom 'by proxy' en de relatie met nagebootste stoornissen." *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31, 1989-9.
13 G.C. Fischer en I. Mitchell, "Is Münchhausen syndrome by proxy really a syndrome?" *Archives of Disease in Childhood*. Juni 1995; 72(6): 530–534.
14 M.J. Sanders, "Narrative family treatment of Münchhausen by Proxy: A successful case." In: *Families, Systems, & Health*, Vol 14(3), 1996, 315-329.

15 Medisch Contact, Nr. 34 - 16 augustus 2002.
16 J. Huijter, "Waarheidsvinding in de jeugdbescherming. Een juridisch perspectief", *NJB* 2014, 13, p. 834 – 840.
17 M. van Zanten en A.F.M. Breninkmeijer, "Waarheidsvinding van groot belang in de jeugdbescherming", «JR» 2011/76

Meldpunt Kindermishandeling (verder:AMK) blijkt dat er in dat jaar in 62 meldingen van kindermishandeling vanwege MBP zijn gedaan. Dit maakt slechts 0,1 % van het aantal meldingen van kindermishandeling uit. Van de 43 onderzoeken over deze vorm van kindermishandeling die in 2012 werden afgesloten door het AMK, was het AMK van oordeel dat in maar liefst 96,4 % van de gevallen daadwerkelijk sprake was van kindermishandeling, meer dan bij welke andere vorm van kindermishandeling ook.

Nu uit deze statistieken blijkt dat MBP een dermate klein deel van de gemelde mishandelingen uitmaakt, is het de vraag of iedere regionale jeugdbeschermingsinstantie afzonderlijk beschikt over voldoende expertise. Daarbij kan worden opgemerkt dat de decentralisatie van de jeugdzorg per 1 januari 2015 de beantwoording van deze vraag niet positief zal beïnvloeden. Juist bij problematiek die bij uitstek lastig te onderzoeken is, is het mogelijke gebrek aan expertise zorgelijk te noemen. Het hoge percentage bevestigende onderzoeken doet vermoeden dat gelet op de ernstige gevolgen van een positieve diagnose (wellicht uit oogpunt van veiligheid boven twijfel) wordt gekozen voor bevestiging van het vermoeden.

EHRM-jurisprudentie

In een toonaangevend arrest van het EHRM van 16 juli 2002¹⁸ in een Britse MBP-zaak werd vastgesteld dat spoed-uithuisplaatsingen (waarbij het kind in dit geval meteen na de geboorte werd weggehaald bij de ouders) aan te merken zijn als extreem harde maatregelen die gelet op artikel 8 EVRM enkel in het geval van buitengewoon zwaarwegende omstandigheden kunnen worden gerechtvaardigd. Vermoedens waren dus niet voldoende om het gewraakte handelen van de overheid te rechtvaardigen. Bovendien werd vastgesteld dat op de autoriteiten een verplichting rustte om in rechtsbijstand te voorzien op grond van artikel 6 EVRM, gezien de vergaande inbreuk op de rechten van ouders en kind en de complexiteit van de zaak. Rechtbanken en kinderschermingsinstanties zouden er derhalve op moeten toezien dat ouders die worden beschuldigd van MBP altijd vertegenwoordigd worden door een advocaat.

Wellicht de bekendste (en meest beruchte) Nederlandse zaak waarbij MBP aan de orde was, is Venema tegen Nederland. In deze zaak werd vastgesteld dat uithuisplaatsing op basis van enkele vermoedens niet toegelaten is en dat ouders moeten worden betrokken en gehoord in het besluitvormingsproces en in beginsel gedurende een onderzoek juist niet moeten worden gescheiden van hun kinderen.¹⁹

18 EHRM 16 juli 2002, «EHC» 2002/87.

19 Venema tegen Nederland, EHRM, 17 december 2002, No. 35731/97.

Nederlandse rechtspraak

Uit gepubliceerde nationale rechtspraak blijkt dat het regelmatig misgaat bij de waarheidsvinding ten aanzien van vermeende gevallen van MBP. Gelet op de complexiteit van het onderwerp is dat overigens niet verrassend. In de rechtspraak is ook een ambivalentie waar te nemen ten aanzien van het hanteren van een pediatrische of psychiatrische benadering van het probleem. Ik zal enkele voorbeelden bespreken.

Uithuisplaatsing

Gerechtshof Leeuwarden 2 februari 2012

Het gerechtshof Leeuwarden bepaalde in een beschikking²⁰ dat de stelling van de Raad voor de Kinderbescherming (verder: RvdK) en Bureau Jeugdzorg (verder: BJZ) dat sprake was van MBP feitelijke grond miste en dus geen sprake was van een ernstig en acuut veiligheidsrisico voor de kinderen. Het hof kwam tot die conclusie omdat de meeste van de bij de kinderen geconstateerde aandoeningen en diagnoses berustten op verklaringen en onderzoeken van artsen. Indien klachten derhalve worden “gedekt” door een medische diagnose met een (objectiveerbare) oorzaak, is het lastig te bewijzen dat sprake is van het bewust veinzin van klachten. Het hof wees de verzochte uithuisplaatsing af en sprak voor de overgebleven zorgen een ondertoezichtstelling (verder: OTS) uit.

Opmerkelijk is dat het hof vaststelde dat betrokkene “overbezorgdheid, aandoeningen overdrijft, soms ook voorwendt, en op die manier de kinderen onnodig belast en sociaal isoleert”. Hieruit blijkt dat de conclusie of sprake is van MBP nauw luistert: zelfs bij het voorwenden van medische problemen bij het kind is niet automatisch sprake van MBP.

Rechtbank Haarlem 14 augustus 2012

In een zaak die speelde voor de rechtbank in Haarlem²¹ werden kinderen met spoed uit huis geplaatst op basis van een melding en onderzoek van kinderartsen. De

In de rechtspraak is geen eenduidige benadering met betrekking tot het toepassen van de pediatrische dan wel de psychiatrische benadering.

kinderrechter plaatste de kinderen vervolgens terug, waarbij de OTS wel in stand bleef. Er was wellicht sprake van overbezorgdheid die een ondertoezichtstelling rechtvaardigde, maar de vermoedens van MBP waren niet aangetoond: voor een groot deel van de klachten van de kinderen was namelijk een medische diagnose voorhanden. De ouders

20 Gerechtshof Leeuwarden 2februari 2012, ECLI:NL:GHLEE:2012:BV3464.

21 Rb. Haarlem 14 augustus 2012, ECLI:NL:RBHAA:2012:3096 (eigen zaak).

gaven aan gedurende de OTS mee te zullen werken aan onderzoek. Deze uitspraak is in lijn met EHRM-jurisprudentie die geeft dat vermoedens van MBP niet voldoende zijn voor een uithuisplaatsing. De kinderbeschermingsinstanties hadden zich slechts gebaseerd op vermeende pediatrische verschijningsvormen.

In deze zaak werd door de RvdK beargumenteerd dat er op grond van de zorgen een langdurige uithuisplaatsing moest volgen gedurende welke de kinderen zouden

De kinderrechter moet (medisch) deskundigenbewijs eisen, zowel ten aanzien van de verschijningsvormen van MBP als (psychiatrisch) ten aanzien van de vermoedelijke dader.

worden geobserveerd, om te kijken of de klachten dan zouden verdwijnen – een van de kenmerken van MBP. Een dergelijke observatieplaatsing waarbij de kinderen volledig worden geïsoleerd van de ouders is omstreden, zowel als het aankomt op de waardering van dergelijk bewijs, als uit moreel oogpunt. Pankratz adviseert een multidisciplinaire aanpak waardoor de beschuldiging vooraf wordt gegaan door gedegen onderzoek.²² Bovendien is het volledig scheiden van het kind en de ouders in het kader van een observatieplaatsing niet verenigbaar met het EHRM-arrest in de zaak *Venema*,²³ dat juist het betrekken en eventueel confronteren van de ouders voorschrijft. Bovendien was in de Haarlemse zaak slechts sprake van een (in de ogen van de rechter onvoldoende onderbouwd) vermoeden van MBP.

Na het beëindigen van de uithuisplaatsing bleef nader onderzoek tijdens de OTS uit, ondanks de aanvankelijk ernstige beschuldigingen van de kinderbeschermingsinstanties. Omdat de ouders zelf hulp hadden gezocht voor de problematiek met betrekking tot de overbezorgdheid, er inmiddels een rapportage lag van een door de ouders ingeschakelde psycholoog en de spoeduisplaatsing voor alle leden van het gezin traumatisch was geweest, werd de OTS vervolgens beëindigd.²⁴

Rechtbank Den Haag 18 augustus 2010

De rechtbank Den Haag oordeelde in 2010 daarentegen dat ernstige vermoedens van MBP voldoende waren om een uithuisplaatsing te rechtvaardigen. De rechtbank zette daarbij in op nog uit te voeren onderzoek naar de persoonlijkheid van de moeder om de toekomst van de kinderen definitief te bepalen, waarbij de ernstige vermoedens

derhalve kennelijk voldoende waren voor de uithuisplaatsing maar geen definitieve conclusie over MBP vormden. De rechtbank koos in casu (mede) voor de psychiatrische benadering.²⁵ Hoewel het EHRM hogere eisen stelt aan bewijs dan vermoedens, is het positief dat de rechtbank haar ogen niet sloot voor de psychiatrische conditie van de beschuldigde ouder.

Hof Amsterdam 13 september 2011

Het Hof Amsterdam zette daarentegen enkel in op een pediatrische benadering, en bepaalde daarbij: “Voldoende aannemelijk is dat onderzoek van de moeder niet de aangewezen weg is voor het stellen van de diagnose PCF bij haar en dat het verkrijgen van een second opinion op basis van nieuw onderzoek daarom niet goed mogelijk is. Ter zitting hebben de ouders desgevraagd verklaard dat zij niet om een second opinion in de vorm van dossierstudie door een andere deskundige hebben verzocht. Derhalve heeft het hof geen aanleiding aan de diagnose te twijfelen”.²⁶ Er was dus grond voor uithuisplaatsing.

Het hof maakte in deze zaak de (onjuiste) keuze om de psychiatrische benadering van het probleem per definitie geheel uit te sluiten van de beoordeling, terwijl het ontbreken van psychopathologische problematiek een duidelijk ontlastende invloed kan hebben. Volgens leidende deskundigen is immers vaak sprake van psychopathologische problematiek bij de dader van MBP. Daarnaast merkt het hof deze conclusie als “diagnose” aan, waardoor het label vervolgens toch een medisch karakter krijgt. Het heeft er de schijn van dat er ten onrechte geheel voorbij is gegaan aan de onderzoekswensen van de ouders en dat het hof zich heeft verlaten op studie van het medisch dossier van het kind, terwijl de diagnose MBP wel wordt gerelateerd aan het gedrag van de moeder en haar kennelijke ongeschiktheid tot opvoeden. Dat lijkt niet met elkaar te verenigen en geeft in mijn ogen blijk van een ongenueanceerde en onvoldoende onderbouwde benadering. Bovendien dient de rechter een actievere rol te spelen in het instigeren van (aanvullend) onderzoek in dit soort complexe zaken.

Daarnaast is het gevaarlijk in te grote mate af te gaan op een dergelijke dossierstudie en een conclusie te verbinden aan het niet kunnen verklaren van medische klachten bij het kind. Een mogelijke verklaring voor een (onterechte) beschuldiging van MBP is het feit dat medici zijn getraind in het oplossen van medische problemen en moeilijk hun verlies kunnen nemen als ze daarin niet slagen: “*the MSBP mother is a perfect fit to the medical expert*”.²⁷

22 L. Pankratz, “Persistent problems with the “separation test” in Münchhausen syndrome by proxy”, *The Journal of Psychiatry & Law* 38/Fall 2010.

23 EHRM, 35731/97.

24 Rb. Noord-Holland 4 maart 2013, ECLI:NL:RBNHO:2013:13929 (eigen zaak).

25 Rb. Den Haag 18 augustus 2010, ECLI:NL:RBSGR:2010:BO1396.

26 Gerechtshof Amsterdam 13 september 2011, ECLI:NL:GHAMS:2011:BT7150.

27 R. Langer, “A Dignified and Caring Mother: An Examination of Münchhausen Syndrome by Proxy Case Law” in: *Psychiatry, Psychology and Law*, 2009, 1-23.

Ondertoezichtstelling

In een Amsterdamse zaak uit 2011 speelde eveneens dat de beschuldiging van MBP niet (voldoende) onderbouwd was door Bureau Jeugdzorg, gegeven de enkele suggestie van een psycholoog. Een OTS werd afgewezen.²⁸ Dit is terecht, nu er substantieel onderbouwd bewijs mag worden verlangd.

Volgens de rechtbank Almelo was er geen reden voor OTS – ondanks dat niet kon worden uitgesloten dat de moeder leed aan MBP – omdat de minderjarige van bijna 16 jaar oud groot genoeg was om zich te verweren tegen eventuele pogingen van de moeder om haar medische onderzoeken te laten ondergaan.²⁹

Ontheffing en ontzetting uit het gezag

De rechtbank Alkmaar onthief een moeder uit het gezag vanwege het meermalen trachten te smoren van een minderjarige. De rechtbank bepaalde daarbij: *”Door het psychiatrisch ziektebeeld dat bij de moeder is vastgesteld en dat uitgaat van een stoornis met borderlinetrekken en mogelijk van het Munchhausen by Proxysyndroom (...) is herhaling van deze gebeurtenissen niet uit te sluiten”*. Uit deze overweging blijkt ten eerste het belang van psychiatrisch onderzoek naar de vermoedelijke dader, alsmede de kennelijke moeite die de medici en rechtbank hadden om in deze zaak met zekerheid het label, dan wel de diagnose MBP te gebruiken.³⁰ Toch lijkt het er in deze zaak op dat de rechtbank het label MBP niet nodig had, omdat kon worden afgegaan op een andere vastgestelde stoornis van de moeder en het pogen te smoren van het kind, hetgeen weliswaar een verschijningsvorm van MBP kan vormen, maar op zichzelf genomen al een dermate ernstige gedraging is die een vergaande kinderbeschermingsmaatregel rechtvaardigt.

De rechtbank Utrecht oordeelde een ontzetting onverenigbaar met het karakter van MBP als medische aandoening, omdat het gedrag dan eerder zou moeten leiden tot een ontheffing.³¹ De rechtbank besloot in dat geval tot een OTS en uithuisplaatsing in afwachting van meer duidelijkheid.

Anders oordeelde de rechtbank 's-Hertogenbosch. Ondanks het oordeel van een psychiater en een psycholoog dat sprake was van verminderde toerekeningsvatbaarheid, vond de rechtbank dat er gronden waren voor ontzetting.³² Het niet meewerken van de ouders aan een onderzoek naar MBP kan (mede) leiden tot ontheffing.³³

28 Rb. Amsterdam 16 mei 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BQ7754.

29 Rb. Almelo 25 augustus 2010, ECLI:NL:RBALM:2010:BN6105.

30 Rb. Alkmaar 2 augustus 2006, ECLI:NL:RBALK:2006:AY5542.

31 Rb. Utrecht ECLI:NL:RBUTR:2012:BY1282.

32 Rb. 's-Hertogenbosch 3 juli 2012, ECLI:NL:RBSHE:2012:BX0448.

33 Gerechtshof Arnhem 22 december 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BK8008.

In het strafrecht

MBP speelt behalve in het civiele jeugdrecht ook een rol in het strafrecht. In de gepubliceerde rechtspraak zijn voorbeelden te vinden van veroordelingen van ouders vanwege zware mishandeling en levensdelicten, waarbij de aandoening overigens doorgaans een verminderde toerekeningsvatbaarheid betekent.³⁴ Dit laatste impliceert dat de psychische gesteldheid van de (vermoedelijke) dader wel degelijk belangrijk is.

De rechtbank Zwolle stelde bij een MBP-verdenking vast dat het medisch beroepsgeheim niet in de weg staat aan het gebruik van ernstig belastend materiaal in een strafprocedure, zoals een videoband van een (vrijwillige) observatie waarbij de moeder het kind schade leek toe te brengen.³⁵

Conclusies en aanbevelingen

Uit de rechtspraak blijkt dat de jeugdrechtspraak grote moeite heeft met waarheidsvinding in MBP-zaken. Er heeft zich zowel internationaal en nationaal een pijnlijke geschiedenis gevormd van zaken waarin te voortvarend en te onzorgvuldig is gehandeld. Daar staat tegenover dat het gaat om ernstige beschuldigingen waarbij onderzoek en eventueel daaropvolgende maatregelen geboden zijn.

De jeugdrechtspraak die geconfronteerd wordt met een situatie waarbij MBP een rol speelt dient bij voorkeur zelf medische expertise in te schakelen. Indien het kind nog bij de ouder(s) verblijft, kan het gezin bijvoorbeeld worden onderzocht door een gezaghebbende kinder- of gezinspsycholoog. Op grond van artikel 810a, lid 2 Rv kan de advocaat namens de ouder om nader onafhankelijk deskundigenonderzoek verzoeken in procedures met betrekking tot kinderbeschermingsmaatregelen. De advocaat die de ouder(s) bijstaat moet bij uitstek ook aandacht besteden aan het medisch dossier van het kind en eventuele alternatieve verklaringen zichtbaar maken.

Kinderbeschermingsinstanties schakelen bij voorkeur ook zelf onafhankelijke deskundigen in alvorens tot conclusies te komen. In elk geval mag nooit worden afgegaan op enkel de (anonieme) melding. Die melding zal weliswaar in de meeste gevallen afkomstig zijn van medici (een kinderarts), maar dat ontslaat de instanties niet van de verplichting zelf kritisch onderzoek te verrichten en hierover toetsbaar te rapporteren, om tunnelvisie en het blindelings volgen van de melder te voorkomen. Een (kinder)arts is per definitie tot op zekere hoogte gezaghebbend, hetgeen het gevaar meebrengt dat teveel gezag wordt toegedicht aan de persoon en de inhoud niet zelfstandig kritisch genoeg benaderd wordt.

34 Vgl. bijv. Rb. Zwolle 27 december 2011, ECLI:NL:RBZLY:2011:BU9355 en Rb. Oost Brabant 18 maart 2013, ECLI:NL:RBOBR:2013:BZ4318.

35 Rb. Zwolle 4 december 1998, NJ 1999, 610.

Voor de kinderrechter moet op basis van objectieve gegevens duidelijk worden waarom een bepaalde maatregel noodzakelijk is. Omdat het bij MBP gaat om complexe materie die zich moeilijk laat vangen in de standaardrapportages van BJZ en de RvdK, is het van belang dat er deskundigenbewijs beschikbaar is waaruit een voor de rechter inzichtelijke en toetsbare diagnose / conclusie blijkt. Medisch deskundigenbewijs moet aan een hoge maatstaf voldoen en gelet op de verstrekkende gevolgen van de conclusie MBP, aangezien deze kan leiden tot ingrijpende beschermingsmaatregelen, dienen er verschillende onafhankelijke en gezaghebbende experts gehoord te worden in iedere zaak waarbij deze problematiek wordt onderzocht. Het gaat immers om een verschijnsel dat onder medici bekend staat als zeer moeilijk te diagnosticeren, waarbij de diagnosemethode zelf alsmede het überhaupt bestaan van het syndroom omstreden zijn. Zowel feitelijk, pediatrisch bewijs als psychiatrisch bewijs komt daarbij een rol toe, belastend dan wel ontlastend.

Over de auteur

Jos Willemsen is advocaat te Haarlem bij Willemsen Advocatuur.