

# **Münchhausen By Proxy: een scala aan bewijsproblemen**

*Een gevalstudie van bewijsperikelen in zaken waar MBP een rol in speelt*

Kyra A. A. van den Akker, Vrije Universiteit Amsterdam



Kyra A.A. van den Akker

Studentnummer: 2530839

**Vrije Universiteit Amsterdam**

Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Afdeling Criminologie

Afstudeerrichting Opsporingscriminologie

Amsterdam, 26 mei 2018

Supervisor: prof. dr. P.J. van Koppen

Tweede lezer: dr. mr. M.D.S. Wijkman

## Samenvatting

In deze scriptie wordt verslag gedaan van een kwalitatief onderzoek naar problemen die ontstaan in zaken waarin Münchhausen by Proxy (MBP) een rol speelde. Veel veroordelingen waarin de verdenking van MBP een rol speelt, berusten op onbetrouwbaar bewijs (Howe, 2017). Tientallen moeders hebben verteld onterecht verdacht te zijn geraakt van MBP. Het is van belang om in kaart te brengen wat de problemen zijn die ontstaan bij een vermoeden van MBP en de veroordeling die daarop volgt. Dat wordt getracht door de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden: Wat zijn bewijsperikelen voor de veroordeling van een verdachte waarbij de beschuldiging van Münchhausen by proxy een rol speelt?

Het eerste probleem komt al voor bij de definitie van MBP. Er blijkt een aanzienlijk verschil te zijn tussen de definitie van MBP die in de wetenschap wordt gebruikt en in de praktijk. MBP wordt in de praktijk beschreven als een syndroom, terwijl MBP geen syndroom is. MBP kan ook niet objectief vastgesteld worden. Daar gaan mensen in de praktijk wel van uit. Dat zijn redenen waarom beter de definitie Pediatric Condition Falsification (PCF) kan worden gebruikt. PCF houdt in dat een kind een onverklaarbare ziekte heeft. Dat begrip gebruikt de wetenschap al, maar in de praktijk wordt die definitie nog niet gebruikt.

In de praktijk ontstaan problemen met de melding van MBP die gedaan wordt door een arts bij Veilig Thuis of door de melding die Veilig Thuis doorstuurt naar de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). Dat komt omdat moeilijk kan worden aangetoond of alle andere relevante verklaringen voor de klachten van het kind zijn uitgesloten. Een uitgesproken vermoeden van MBP door een arts verandert daarom vaak zonder nader onderzoek in een aangetoond geval (Sauer & Willemsen, 2018). Dat kan een groot probleem vormen omdat men uitgaat van vermoedens en niet van feiten. Vermoedens zijn nooit voldoende om iets aan te tonen. Dat gebeurt wel in zaken waarin MBP een rol speelt.

Daarbij komen er ook problemen voor die te maken hebben met waarheidsvinding, het beoordelen van bewijs en vooraf bepaalde conclusies waar men naartoe werkt. Ook worden rapporten soms gemanipuleerd of verkeerd geïnterpreteerd (Howe, 2017; Pankratz 2010).

Voor de resultaten zijn twee zaken geanalyseerd van de familie Laan en Lagenbeek. Zij stellen onterecht verdacht te zijn geraakt van MBP. In die dossiers wordt er ook veel vanuit vermoedens gewerkt en niet vanuit feiten. Daarbij wordt er te veel gezocht naar de bevestiging van MBP. Een onschuldig scenario waarin de moeder geen MBP heeft wordt niet onderzocht.

Uit de resultaten van deze scriptie blijkt dat artsen in een situatie van MBP-tunnelvisie kunnen hebben en dat een vermoeden van MBP in veel gevallen als waar wordt aangenomen terwijl er geen redenen voor zijn. Binnen een halve dag kan een kind uit huis worden geplaatst, terwijl de melding gebaseerd is op vermoedens. Een vertrouwensarts vertelde dat zij bij Veilig Thuis niet doen aan waarheidsvinding maar dat zij er zijn voor de bescherming van het kind. Op dat gebied valt nog veel te verbeteren. Een uithuisplaatsing mag niet zomaar worden gebaseerd op een vermoeden of een melding om MBP uit te sluiten. Een uithuisplaatsing of een strafrechtelijke veroordeling moet berusten op waarheid. In veel gevallen van MBP is dat nu niet het geval.

Op basis van de resultaten wordt aanbevolen om onderzoek te doen naar de meldingen van MBP/PCF die een arts doet bij Veilig Thuis. Ook is de melding die Veilig Thuis doet bij de RvdK Kinderbescherming belangrijk. Daarbij moet ook het onderzoek door Veilig Thuis een belangrijk onderwerp zijn.

## **Voorwoord**

Voor u ligt de scriptie ‘Münchhausen by proxy: een scala aan bewijsproblemen’. Het onderzoek van deze scriptie is gedaan aan de Vrije Universiteit Amsterdam en gaat over bewijsproblemen in zaken waarin MBP een rol speelt. Er is onderzoek gedaan naar die bewijsproblemen. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van die problemen zodat daar in de toekomst nader onderzoek naar gedaan kan worden. Ook kan er dan beter met die fouten omgegaan worden door (vertrouwens)artsen en iedereen die te maken krijgt met MBP. Dat is gedaan door zaken te bestuderen en met de betrokkenen in gesprek te gaan over de zaak. Om de privacy van de betrokkenen te waarborgen zijn die namen geanonimiseerd.

Deze scriptie is geschreven om af te studeren aan de opleiding Opsporingscriminologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Ik heb van november 2017 tot en met juni 2018 stage gelopen aan de Vrije Universiteit, Faculteit der Rechtsgeleerdheid afdeling Criminologie om dit onderzoek uit te voeren en mijn scriptie te schrijven.

Graag zou ik de familie Lagenbeek en Laan willen bedanken voor het ter beschikking stellen van hun dossiers. Daarnaast zou ik ook Peter van Koppen willen bedanken die mij al die tijd zo goed begeleid heeft. Ik heb veel van hem mogen leren, zonder zijn hulp was mijn scriptie niet de scriptie geworden zoals hij nu is.

Dan rest mij u alleen nog veel leesplezier te wensen,

Kyra van den Akker

Amsterdam, juni 2018

<b>Inhoudsopgave</b>	
<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2. Theoretisch kader</b>	<b>10</b>
2.1 De wetenschappelijke definitie	10
2.2 De definitie zoals die in de praktijk wordt gebruikt	11
2.3 Het syndroom van MBP	12
2.4 De melding van MBP	13
2.5 De beschuldiging van MBP in een rechtszaak	13
2.6 Betrouwbaar onderzoek naar MBP	15
2.6.1 Verifiëren en falsificeren	15
2.6.2 Confounding van maatregelen	16
<b>3. Methodologie</b>	<b>17</b>
3.1 Gevalsstudie	17
3.2 Validiteit en betrouwbaarheid	17
<b>4. Onderzoeksresultaten zakenstudie</b>	<b>18</b>
4.1 Zaak Lagenbeek	18
4.1.1 Zaak Lagenbeek: Korte schets rechtsgang	18
4.1.2 Wat er vooraf ging aan de verdenking van MBP bij de moeder van Laura	18
4.1.3 De melding dat Barbara MBP zou hebben	20
4.1.3.1 De melding die terecht kwam bij de rechtbank werd uit zijn verband getrokken.	20
4.1.3.2 Het ziekenhuis te Hardenberg denkt daar anders over	21
4.1.3.3 Is er degelijk onderzoek gedaan door tussenliggende instanties	22
4.1.4 Psychische rapporten	22
4.1.5 Tunnelvisie	24
4.1.6 Cirkelredenering	26
4.2 Zaak Laan	26
4.2.1 Zaak Laan: Korte schets	26
4.2.2 Wat er vooraf ging aan de verdenking van PCF bij de moeder van Timo	26
4.2.3 De melding bij Veilig Thuis	27
4.2.4 Een separatietest	28
4.2.5 Uitsluiting van PCF door camerabeelden	29
4.2.6 De positie van de vertrouwensarts in de zaak	30
4.2.7 Rappel	33
<b>5. Conclusie</b>	<b>33</b>
<b>6. Discussie en Aanbeveling</b>	<b>36</b>
6.1 Vergelijking resultaten onderzoek met de literatuur	36
6.2 Onderzoeksbependingen	38
6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	39
<b>7. Literatuur</b>	<b>40</b>
<b>8. Bijlage</b>	<b>43</b>

## 1. Inleiding

Veel veroordelingen waarin de verdenking van Münchhausen by Proxy (MBP) een rol speelt, berusten op onbetrouwbaar bewijs (Howe, 2017). Tientallen moeders hebben verteld onterecht veroordeeld of verdacht te zijn geraakt van MBP. In deze inleiding zal allereerst worden uitgelegd wat MBP precies is.

Wanneer een moeder MBP heeft, maakt zij haar vaak nog jonge kind bewust ziek. Dat doet zij door haar kind bijvoorbeeld giftige stoffen te geven (Schreier, 2002; Venneman, Bajanowski, Karger, Pfeiffer, Köhler & Brinkmann, 2004). In de meeste gevallen is de moeder de dader en haar kind het slachtoffer.<sup>1</sup> Als het kind ziek is gemaakt door de moeder brengt zij haar kind naar het ziekenhuis. Dan krijgt het kind soms ingrijpende onderzoeken om erachter te komen welke ziekte het heeft (Fisher & Mitchell 1995; Fraser, 2008; Meadow, 1985; Venneman et al, 2004). De artsen kunnen dan geen medische oorzaak vinden van de ziekte omdat de ziektesymptomen die het kind heeft, worden veroorzaakt door de moeder. Die moeder maakt haar kind ziek omdat zij dan aandacht, medeleven en sympathie van artsen, hulpverleners en haar omgeving wil (Schrader, Aasly & Böhmer, 2017). Uit onderzoek van Rosenberg (1987) blijkt dat ongeveer 9% van de onderzochte slachtoffers van MBP het niet overleefden.

Om achter de prevalentie van zaken te komen waarin MBP een rol speelt is op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) gezocht naar zaken waarin MBP een rol speelde. Er worden daar 10 relevante strafzaken gevonden en 21 civiele zaken.<sup>2</sup> Daarnaast vertelde Emeritus-hoogleraar kindergeneeskunde Pieter Sauer in een uitzending van EenVandaag op 9 september 2017 dat hij in de afgelopen veertig jaar dat hij werkzaam was in de kindergeneeskunde slechts drie gevallen van MBP had meegemaakt. Ook blijkt uit onderzoek naar de

<sup>1</sup> Uit een systematische review van 796 zaken die Gregory Yates en Christopher Bass in 2017 deden, bleek dat in 97,6% van de gevallen de dader een vrouw was. In 95,6% van de gevallen was het de moeder van het kind.

<sup>2</sup> Strafrecht: Hoge Raad, 26 mei 2009, ECLI:NL:PHR:2009:BG5979; Rechtbank Arnhem, 10 augustus 2009, ECLI:NL:RBARN:2009:BJ4722; Rechtbank Dordrecht, 17 februari 2011, ECLI:NL:RBDOR:2011:BP5081; Rechtbank Arnhem, 11 november 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BU4044; Rechtbank Zwolle-Lelystad, 27 december 2011, ECLI:NL:RBZLY:2011:BU9355; Hof 's-Hertogenbosch, 10 oktober 2012, ECLI:NL:GHSHE:2012:BX9798; Rechtbank Oost-Brabant, 18 maart 2013, ECLI:NL:RBOBR:2013:BZ4318; Rechtbank Overijssel, 13 juli 2015, ECLI:NL:RBOVE:2015:3341; Rechtbank Den Haag, 16 maart 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:2748; Rechtbank Oost-Brabant, 18 maart 2016, ECLI:NL:RBOBR:2016:1183; Civiele zaken: Hoge Raad, 26 maart 2004, ECLI:NL:PHR:2004:AO1991; Rechtbank Alkmaar, 02 augustus 2006, ECLI:NL:RBALK:2006:AY5542; Rechtbank Haarlem, 10 april 2008, ECLI:NL:RBHAA:2008:BD1145; Hof Arnhem, 22 december 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BK8008; Rechtbank Haarlem, 21 juli 2010, ECLI:NL:RBHAA:2010:BN2792; Rechtbank 's-Gravenhage, 18 augustus 2010, ECLI:NL:RBSGR:2010:BO1396; Rechtbank Almelo, 25 augustus 2010, ECLI:NL:RBALM:2010:BN6105; Hof Amsterdam, 13 september 2011, ECLI:NL:GHAMS:2011:BT7150; Hof Leeuwarden, 02 februari 2012, ECLI:NL:GHLEE:2012:BV3464; Rechtbank 's-Hertogenbosch, 03 juli 2012, ECLI:NL:RBSHE:2012:BX0448; Rechtbank Haarlem, 14 augustus 2012, ECLI:NL:RBHAA:2012:3096; Rechtbank Utrecht, 17 oktober 2012, ECLI:NL:RBUTR:2012:BY1282; Rechtbank 's-Hertogenbosch, 16 januari 2014, ECLI:NL:GHSHE:2014:1597; Rechtbank Overijssel, 31 maart 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:1417; Rechtbank Den Haag, 03 februari 2016, ECLI:NL:RNDHA:2016:502; Hof Den Haag, 24 februari 2016, ECLI:NL:GHDHA:2016:489; Hof Den Haag, 13 juli 2016, ECLI:NL:GHDHA:2016:2092; Hof Den Haag, 24 mei 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:1605; Hof Arnhem-Leeuwarden, 01 juni 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:4688; Hof Arnhem-Leeuwarden, 23 november 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:10357; Hof Arnhem-Leeuwarden, 11 januari 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:36;

prevalentie van MBP in Groot-Brittannië dat het aantal slachtoffers van MBP geschat werd op 1 slachtoffer per 200.000 kinderen onder de 16 jaar (McClure et al., 1996). De prevalentie van MBP lijkt daardoor laag.

Veilig Thuis schetst een ander beeld. Uit gegevens van het CBS blijkt dat er in 2016 tachtig meldingen van MBP waren binnengekomen bij Veilig Thuis (CBS, 2017). Vijf van die meldingen leidden toen tot een afgerond onderzoek. Die meldingen kwamen allemaal uit regio Utrecht.<sup>3</sup> Utrecht is een uitbijter in die gegevens. Zij hadden ook als enige regio van Veilig Thuis 10 meldingen binnengekregen van MBP, terwijl andere regio's niet boven de 5 meldingen uitkwamen. In regio Utrecht werd in 2016 12,5 procent van het totaal aantal meldingen van MBP gedaan, terwijl er 26 regio's zijn. Regio Utrecht zou dus als een uitbijter gezien kunnen worden. Er kan ook sprake zijn van een *dark-number*. Dat betekent dat niet alle gevallen van MBP bekend worden bij instanties. De 5 afgeronde zaken van Veilig Thuis zouden een topje van de ijsberg kunnen zijn. Het verschil tussen de 80 meldingen en 5 afgeronde zaken van MBP in 2016 zou kunnen liggen aan een groot aantal valse meldingen, of aan het bewijs dat moeilijk rondgekregen kan worden.

De discrepantie tussen aan de ene kant dat onderzoek uit Groot-Brittannië en de drie gevallen van MBP per veertig jaar waar Sauer in de uitzending van EenVandaag (9 september 2017) over sprak, en aan de andere kant de tachtig meldingen die Veilig Thuis binnen kreeg in 2016 is enorm. Veel ouders claimen dan ook dat zij ten onrechte verdacht zijn gemaakt van MBP door Veilig Thuis. Op welke manier dat zij ten onrechte verdacht worden gemaakt, wordt hieronder uitgelegd.

Op een dag wordt er een kind geboren. Dat kind wordt ziek en komt in het ziekenhuis terecht. Het kind wordt onderzocht door artsen, maar de artsen kunnen geen ziekte vinden bij het kind. Het kind heeft dan een onverklaarbare ziekte. Dat een kind een onverklaarbare ziekte heeft, kan niet uitgesloten worden. Dat komt omdat nog niet alle ziektes ontdekt zijn. Maar op het moment dat een kind een onverklaarbare ziekte heeft, meldt een arts dat doorgaans wel bij Veilig Thuis. Dat komt omdat zij niet alleen melden bij een vermoeden van MBP. Zij melden het namelijk ook bij Veilig Thuis omdat zij MBP in dat geval uit moeten kunnen sluiten. Als die meldingen dan niet voldoende onderzocht worden, kunnen ouders onterecht verdacht worden van MBP.

Het is van belang om in kaart te brengen wat de problemen zijn die ontstaan bij een vermoeden van MBP en de veroordeling die daarop volgt. Op dit moment berusten veel veroordelingen waarin MBP een rol speelt op onbetrouwbaar bewijs (Howe, 2017). Wetenschappelijk is het van belang dat de bewijsproblemen die ontstaan bij een veroordeling van MBP in kaart worden gebracht. Dan kan in de toekomst verder onderzoek volgen naar oplossingen van die bewijsproblemen. Maatschappelijk is het van belang dat er prudent omgegaan wordt met een beschuldiging van MBP. Voor de ouders die onterecht worden beschuldigd en voor de kinderen die onterecht uit huis worden geplaatst zijn de gevolgen enorm. De volgende onderzoeksvraag wordt daarom in dit onderzoek beantwoord: Wat zijn bewijsperikelen voor de veroordeling van een verdachte waarbij de beschuldiging van Münchhausen by proxy een rol speelt?

---

<sup>3</sup> De exacte aantallen zijn onbekend omdat de onderzoekers van het CBS alleen de gegevens in vijftallen verwerkten in de tabel van het CBS.



Aan de hand van die onderzoeksvraag zal onderzocht worden welke problemen een terechte beschuldiging van MBP bemoeilijken of een onterechte beschuldiging in de hand werken. Dat wordt in dit onderzoek gedaan door middel van kwalitatief onderzoek aan de hand van twee dossiers.

In hoofdstuk twee zal worden uitgelegd wat de wetenschappelijke definitie van MBP is en hoe die definitie in de praktijk wordt gebruikt. Ook worden in dat hoofdstuk problemen besproken die voorkomen in rechtszaken waarin een ouder beschuldigd werd van MBP. Vervolgens zal in hoofdstuk drie de methode van de dossieranalyse uiteengezet worden. Hoofdstuk vier wordt toegespitst op de onderzoeksresultaten van het dossieronderzoek. Het verkregen dossier over Laura Lagenbeek en de verdenking van MBP bij haar moeder zal als eerste aan bod komen. Daarna komt de analyse van het dossier van Laan aan bod. In hoofdstuk vijf zal de conclusie aan bod komen. In hoofdstuk zes wordt afgesloten met de discussie en aanbeveling. Tot slot vindt u in de bijlage ter verduidelijking een namenlijst van iedereen die voorkomt in de zaken van Laan en Lagenbeek.

## 2. Theoretisch kader

### 2.1 De wetenschappelijke definitie

MBP is 40 jaar geleden voor het eerst beschreven door Roy Meadow, maar duidelijkheid over de definitie en de manier waarop MBP gediagnosticeerd moet worden is er nog niet (Galvin, Newton & Vanderven, 2005). De Engelse kinderarts Roy Meadow introduceerde in 1977 voor het eerst het begrip MBP toen hij kinderen met epilepsie onderzocht. Die kinderen hadden geen epilepsie, maar het bleek dat de symptomen van epilepsie bij de kinderen werden toegebracht door de moeder (Meadow, 1977). Dat de moeder die symptomen veroorzaakte bij de kinderen vernoemde Roy Meadow naar de Duitse baron Karl von Münchhausen. Die baron vertelde sterke verhalen om aandacht te krijgen (Coolson & Peeters, 2007; Willemsen, 2014). ‘By proxy’ is daaraan toegevoegd. Dat staat bij MBP voor gevallen waarbij iemand een ziekte toebrengt bij een ander. In een geval van MBP is dat meestal een moeder bij haar kind (Willemsen, 2014).

Sinds 2013 wordt de DSM-V gehanteerd door psychologen en psychiaters om diagnoses te stellen bij patiënten. Daarin wordt MBP beschreven als Factitious Disorder Imposed on Another (FDP).<sup>4</sup> In de DSM-V wordt een aantal criteria genoemd waaraan iemand moet voldoen voor een diagnose van FDP. Allereerst moet het individu bewust lichamelijke of psychische symptomen van een ziekte toebrengen bij een ander. Ten tweede brengt de verdachte het slachtoffer naar het ziekenhuis omdat het slachtoffer ziek is. Ten derde mag de dader maar één drijfveer hebben: het krijgen van aandacht. Als er geld verdiend wordt aan het ziek maken van een kind door bijvoorbeeld verzekeringsfraude is er geen sprake van FDP. Tot slot mag het gedrag niet beter kunnen worden verklaard door een andere mentale stoornis (American Psychiatric Association, 2013).

Niet alle criteria van MBP die in de DSM-5 beschreven staan zijn meetbaar. Dat komt omdat er geen bepaalde test bestaat die kan meten of dat de moeder bewust het kind mishandelde om aandacht te krijgen of dat de mishandeling een andere reden had. De moeder kan dat alleen zelf vertellen. Daarnaast is het derde criterium van MBP, dat het gedrag van de moeder niet beter verklaard kan worden door een andere mentale stoornis onduidelijk. Waardoor het dan wel verklaard kan worden is niet duidelijk. Er is geen mentale stoornis waardoor men kan vaststellen of iemand FDP heeft. Omdat de definitie van FDP uit de DSM-5 niet volledig is en niet objectief vastgesteld kan worden wordt die tegenwoordig ook niet gebruikt in wetenschappelijk onderzoek. Daarin wordt een andere definitie geprefereerd, namelijk Pediatric Condition Falsification (PCF) (Hyman, Bursch, Beck, DiLorenzo & Zeltzer, 2002; Shaw, Dayal, Hartman & DeMaso, 2008; Stutts, Hickey & Kasdan, 2003).

PCF is een diagnose die bij het kind wordt vastgesteld en niet bij de moeder. De criteria van PCF zijn wel meetbaar (Galvin et al, 2005). Daarbij is maar één ding van belang en dat is of het kind wel of niet ziek wordt gemaakt door iemand anders. Dat kan objectief vastgesteld worden door bijvoorbeeld camera's, verklaringen of testen. Toch blijft ook dan het bewijzen van PCF moeilijk. Alleen in de gevallen waarin objectief kan

---

<sup>4</sup> DSM: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Daarin staan mentale stoornissen beschreven. Dat handboek wordt wereldwijd gebruikt om mentale stoornissen vast te stellen bij patiënten. (<http://dsm.psychiatryonline.org.vu-nl.idm.oclc.org>)

worden vastgesteld dat de moeder het kind ziek maakt, kan PCF bewezen worden. De intentie van de dader is bij PCF geen criterium meer omdat dat niet objectief vastgesteld kan worden.

Een duidelijke, wetenschappelijk geaccepteerde definitie van MBP bestaat er op dit moment niet. Veel wetenschappers gebruiken daarom de criteria van PCF om MBP aan te duiden (Hyman, Bursch, Beck, DiLorenzo & Zeltzer, 2002; Shaw, Dayal, Hartman & DeMaso, 2008; Stutts, Hickey & Kasdan, 2003). Zij gebruiken PCF omdat dat volgens hen het enige is wat objectief bewezen kan worden.

## **2.2 De definitie zoals die in de praktijk wordt gebruikt**

In 2007 werden richtlijnen opgesteld voor Nederlandse vertrouwensartsen over de omgang met meldingen waarin een vermoeden van MBP geuit wordt (Putte, Lukkassen, Russel & Teeuw, 2013). De meest recente uitvoering van het Medisch handboek kindermishandeling (2013) lijkt daarop voort te borduren. De schrijvers van dat handboek vinden het opvallend dat de voorwaarden van PCF niet ingaan op de motivatie van de pleger. Die schrijvers veronderstellen dat dat wel van belang is en daarom houden zij de richtlijnen van de American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) aan.

APSAC is een Amerikaanse wetenschappelijke organisatie die als doel heeft om de aanpak van kindermishandeling te verbeteren. Door wetenschappers van APSAC wordt MBP opgedeeld in twee subdiagnoses die samen MBP vormen. De eerste subdiagnose is FDP, zoals uitgelegd is in paragraaf 2.1. De tweede subdiagnose is PCF zoals ook al eerder is uitgelegd in paragraaf 2.1. De onderzoekers van APSAC stellen dat MBP alleen bewezen kan worden als aan de criteria van beide subdiagnoses wordt voldaan. Dat is een keuze die niet gebaseerd lijkt te zijn op de wetenschappelijke kennis die tot dan toe bekend was. Zoals eerder uitgelegd kan de intentie van de dader niet gemeten worden en kan FDP nooit objectief bewezen worden.

De vertrouwensartsen aangesloten bij de vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK) houden de regels van APSAC aan. Maar zij maken ook onderscheid tussen de diagnose PCF per uitsluiting en per insluiting. Het stellen van de diagnose PCF per insluiting houdt in dat er waarnemingen kunnen worden gedaan die onomstotelijk bewijs leveren voor PCF. Dat lijkt objectief en duidelijk maar in de praktijk is dat anders. Als een moeder vraagt om de pijnstillers van haar kind te verhogen, is het dan onomstotelijk PCF of gewoon een overbezorgde moeder (Sauer & Willemsen, 2018)?

De diagnose door uitsluiting is nog moeilijker vast te stellen. Dat komt omdat het eerste criterium daarvan is, dat er geen andere diagnose mag zijn die de klachten van het kind kan verklaren. Dat kan nooit met zekerheid vastgesteld worden omdat de kennis van artsen nog niet uitgeput is. Het tweede criterium is dat de klachten moeten verdwijnen nadat de vermoedelijke dader en het kind gescheiden worden. Als een verdenking van MBP van deze twee criteria afhangt dan is er geen duidelijke grond waarop dat berust (Sauer & Willemsen, 2018). Dat komt omdat het eerste criterium nooit met zekerheid kan worden vastgesteld. Het tweede criterium zegt ook niets over MBP. Dat komt omdat als een kind gescheiden wordt van de ouders het niet altijd zo is dat de het kind opknapt als de ouders het mishandelen. Als het kind ziek wordt gemaakt dan kan dat een langere termijn aanhouden, en als het kind beter wordt dan hoeft dat ook niet te komen omdat de

ouders niet in de buurt zijn. Dat kan namelijk ook komen omdat het kind uit zichzelf opknapt of dat medicatie die eerder niet aansloeg dat nu wel doet. Er zijn voor die twee criteria altijd andere oorzaken te bedenken dan MBP. Daarbij kan nooit onomstotelijk bewezen worden dat er geen andere oorzaak te vinden is van de ziekte van het kind. Het is moeilijk om vast te stellen dat een verbetering van de conditie van het kind tot stand wordt gebracht omdat het kind zijn ouders niet meer ziet.

Waarom de vertrouwensartsen onderscheid maken tussen een diagnose PCF per insluiting en PCF per uitsluiting is onduidelijk. De definitie per uitsluiting berust op vermoedens en lijkt niet dicht bij waarheidsvinding te komen. Daar kan geen degelijke veroordeling uit voortkomen.

De handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling (2017) is geschreven voor de RvdK, de Reclassering Nederland, het Openbaar Ministerie, Veilig Thuis en de politie. Nederlandse artsen maken daar geen deel van uit terwijl zij vaak de eerste actor is die te maken heeft met het vermoeden van MBP bij een moeder in het ziekenhuis. Ook is er in 2017 een nieuwe handreiking over het samenwerken bij PCF/MBP uitgegeven. Die is nu alleen nog beschikbaar voor ketenpartners van Veilig Thuis en mag voor dit onderzoek niet ingezien worden.

Omdat in de praktijk vooralsnog FDP samen met PCF aangehouden wordt om MBP te bewijzen, worden moeders vaak onderzocht door deskundigen. Dat doen zij om mentale stoornissen vast te stellen bij de moeder. Maar het is onduidelijk waar die deskundigen naar zoeken en wat zij vast moeten stellen. Of een moeder de intentie heeft om aandacht te krijgen door het mishandelen van haar kind kan niet door een psycholoog objectief vastgesteld worden. Daarbij wordt een andere stoornis niet specifiek genoemd als symptoom voor MBP (Fisher & Mitchell, 1995; Venneman et al, 2004).

### **2.3 Het syndroom van MBP**

MBP wordt in een groot deel van de literatuur beschreven als syndroom (Coolsen & Peters, 2007; Deimel et al, 2012; Fisher & Mitchell, 1995; Galvin et al, 2005). Om in kaart te brengen wat het syndroom van MBP precies is moet men zich eerst afvragen wat een syndroom is en of MBP een syndroom is. Een syndroom wordt door de American Psychiatric Association gedefinieerd als een verzameling van kenmerken of symptomen die gebaseerd op comorbiditeit een onderliggende ziekte suggereren.

MBP is geen verzameling van kenmerken of symptomen die gebaseerd op comorbiditeit een onderliggende ziekte kunnen suggereren. De daders hebben namelijk geen specifieke samenstelling van symptomen. De dader heeft vaak verschillende psychopathologische stoornissen, syndromen of ziektes. Toch kunnen weinig psychische overeenkomsten vastgesteld worden tussen verschillende vastgestelde gevallen van MBP (Fisher & Mitchell, 1995; Venneman et al, 2004). In 1996 waren er al honderd kenmerken beschreven van MBP. Sommige kenmerken komen bij de ene patiënt wel voor maar bij de andere patiënt niet (Pankratz, 2006). Er is geen eenduidig beeld van iemand met MBP. Het blijft gissen en dan zal altijd een van de honderd genoemde kenmerken wel kunnen passen.

Daarbij blijkt uit onderzoek van Pankratz (2006) dat moeders ook symptomen van hun kind overdrijven omdat ze op dat moment overbezorgd zijn en daadwerkelijk geloven dat het kind ergens last van heeft. Het betekent niet dat het overdrijven, voorwenden of veinzen van symptomen altijd gepaard gaat met slechte intenties. Het gaat bij MBP specifiek om het toebrengen van ziektesymptomen bij een ander.

MBP is geen syndroom of psychiatrische ziekte. Het gevolg van MBP kan beter gedefinieerd worden als een vorm van kindermishandeling. Het mishandelen van een kind wordt ook niet gezien als een syndroom (Fisher & Mitchell, 1995). Kindermishandeling als gevolg van MBP is ook hoe Meadow het in 1977 opstelde en hoe het in dit onderzoek behandeld zal worden (Willemsen, 2014). Om de bewezenverklaring van kindermishandeling te bewerkstelligen is geen slechte intentie nodig van de dader. Uit de jurisprudentie over art. 300 in het Wetboek van Strafrecht blijkt dat het gaat om de gevolgen en of de mishandeling met opzet was gepleegd. Niet wat de intentie van de dader is.<sup>5</sup>

## 2.4 De melding van MBP

Als artsen stellen dat een kind een onverklaarbare ziekte heeft gaan ze daarover in overleg. Zij komen dan tot de conclusie dat MBP daarin een rol kan spelen. Als een kind een onverklaarbare ziekte heeft melden de artsen dat bij Veilig Thuis volgens de meldcode kindermishandeling.<sup>6</sup> Die melding doen zij niet alleen omdat er een vermoeden van MBP is maar ook omdat MBP uitgesloten moet worden als contra-indicatie bij een onverklaarbare ziekte. Een vertrouwensarts moet vervolgens onderzoek doen om na te gaan of de melding van de arts gegrond is of niet. Die vertrouwensarts zal vaak uit gaan van de mening van de kinderarts (Sauer, Willemsen, 2018). Vaak is het moeilijk om vast te stellen of alle andere relevante verklaringen voor de klachten van het kind zijn uitgesloten. Daarom verandert een vermoeden van MBP van een arts of team vaak zonder nader onderzoek in een aangetoond geval (Sauer & Willemsen, 2018). Dat kan een probleem vormen.

De tuchtrechter hoort de meldende arts aan de KNMG-meldcode te houden. Dat houdt in dat de arts onderzoek moet doen op basis van de signalen. Vervolgens vraagt de arts advies aan Veilig Thuis. De arts moet dan eerst in overleg met collega's. Dan gaat de artsen indien mogelijk in gesprek met de ouders voordat zij een melding doen van MBP bij Veilig Thuis (Sauer & Willemsen, 2018).

## 2.5 De beschuldiging van MBP in een rechtszaak

Op dit moment is er weinig onderzoek gedaan naar MBP in rechtszaken in Nederland. Uit gepubliceerde Nederlandse vonnissen en arresten blijkt dat waarheidsvinding vaak te kort schiet in vermeende gevallen van MBP (Willemsen, 2014). Op basis van spoedmaatregelen wordt in Nederland vaak overhaast een beslissing genomen door de rechter als iemand verdacht wordt van MBP. Kinderen worden op basis van een vermoeden

<sup>5</sup> Art. 300 Wetboek van Strafrecht lid 1 Mishandeling wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie. Jurisprudentie intentie dader : Rechtbank Amsterdam, 2 maart 2017, ECLI:NL:RBAMS: 2017:1740

<sup>6</sup> Zie de meldcode: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>

uit huis geplaatst. Vaak was er geen acuut levensgevaar voor het kind en was er tijd om met de ouders te praten of om een andere deskundige een blik op de zaak te laten werpen (Willemsen, 2015).

Ook door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) werd een uitspraak gedaan over een vermeend geval van MBP. Die rechters stelden dat een uithuisplaatsing een extreem harde maatregel is die gelet op artikel 8 EHRM enkel mag worden opgelegd in het geval van buitengewoon zwaarwegende omstandigheden.<sup>7</sup> Enkel vermoedens van MBP vonden zij daarvoor niet voldoende.<sup>8</sup>

De separatietest wordt vaak gebruikt als bewijsmiddel in de rechtbank (Pankratz, 2010). In die test scheiden de artsen het kind tijdelijk van de ouders. Daarna wachten de artsen af of het kind onder dezelfde omstandigheden opknapt of ziek blijft. Die test zou uitsluitsel moeten geven over het feit of de ziektesymptomen van het kind werden toegebracht of niet (Pankratz, 2010; Schreier, 2002). Als het kind gescheiden is van zijn ouders en hij knapt op, zou dat belastend voor de ouders zijn. Dat komt omdat de ouders dan niet in de buurt van het kind kunnen komen om het ziek te maken. Als het kind dan ziek blijft, zou dat ontlastend kunnen zijn voor de ouders. Dat komt omdat zij niet in de buurt van het kind kunnen komen om het ziek te maken. Geen van beide opties geeft garantie dat de ouders schuldig zijn of niet.

Soms wordt de separatietest al in gang gezet als de medische behandelingen bij het kind nog niet afgerond zijn. In dat geval kan geen betrouwbare conclusie worden getrokken over de verbetering van de conditie van het kind. Het kind kan dan genezen omdat het van de ouders gescheiden is maar ook omdat de medische behandeling nu wel aanslaat en voorheen niet. Toch worden die resultaten vaak gebruikt in het nadeel van de moeder als de conditie van het kind wel verbetert (Pankratz, 2010).

Loren Pankratz (2010) stelt dat in meerdere gevallen de separatietest gemanipuleerd wordt of dat het verslag daarvan zo gerapporteerd wordt dat de moeder onbekwaam lijkt het kind te verzorgen. De separatietest kan betrouwbaarder worden wanneer de moeder en advocaat betrokken worden bij het opstellen van alternatieve hypothesen, identificeren van het doelgedrag van de observatie en het selecteren van onpartijdige waarnemers (Pankratz, 2010).

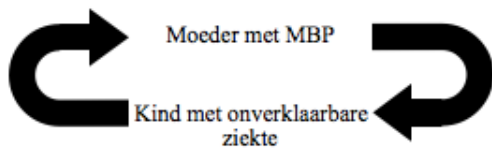
Daarbij is MBP ook een cirkelredenering. Een redenering is circulair, wanneer de conclusie wordt aangenomen door een veronderstelling die op de conclusie berust. De veronderstelling gaat dan niet vooraf aan de conclusie, maar hangt daarmee samen. Dan moet om de veronderstelling te accepteren tegelijkertijd ook de conclusie geaccepteerd worden. Daarbij kan ook de conclusie in de andere richting getrokken worden. Namelijk van de conclusie terug tot de veronderstelling.

---

<sup>7</sup> Artikel 8 EVRM: Eenieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie. (Overheid.nl, 16 oktober 2017)

<sup>8</sup> EHRM, 17 december 2002, 35731/97

Afbeelding 1: Cirkelredenering behorende bij MBP en een kind met een onverklaarbare ziekte



Op afbeelding 1 hierboven is de cirkelredenering van MBP en een kind met een onverklaarbare ziekte afgebeeld. Een redenering is niet-circulair als men kan weten dat elke aanname waar is zonder deze uit de conclusie te hoeven afleiden, of aan een andere verklaring die alleen kan worden gekarakteriseerd door een gevolgtrekking uit de conclusie. (Woods & Walton, 1975). Dat is bij MBP ook het geval. De veronderstelling is namelijk dat de moeder MBP heeft. Dan is de conclusie dat het kind daarom een onverklaarbare ziekte heeft. Maar uit de aanname dat het kind een onverklaarbare ziekte heeft volgt de conclusie dat de moeder MBP heeft. Want als de moeder MBP zou hebben kan dat niet op een andere manier worden aangetoond.

Janet Howe (2017) deed onderzoek naar rommelwetenschap in zaken waarin de beschuldiging van MBP een rol speelde. Met rommelwetenschap bedoelt zij onderzoek dat op verkeerde wijze wordt uitgevoerd of geïnterpreteerd. Volgens haar waren er vaak problemen met niet-ondersteunend of onbetrouwbaar bewijs. Denk daarbij aan onbetrouwbare getuigenverklaringen, overmatig gebruik van indirect bewijs en een onvolledige of vooringenomen diagnoses van deskundigen. Zij noemt daar verschillende voorbeelden van zoals: procesgestuurd onderzoek, vooraf bepaalde conclusies, verkeerde of gemanipuleerde informatie en rechters die te veel vertrouwen in deskundigenverklaringen hadden. Dat onderzoek bestaat uit een studie van 50 zaken waarin zij stelt dat MBP vaker wordt verweten dan dat het in werkelijkheid voorkomt.

## 2.6 Betrouwbaar onderzoek naar MBP

In de eerdere paragrafen is een algemeen beeld geschetst over MBP en over de fouten die gemaakt worden in onderzoek naar MBP. Om een goed onderzoek uit te voeren moeten theorieën worden getoetst met pogingen tot verificatie en falsificatie (Van Koppen, 2011). Dat wordt in paragraaf 2.6.1 uitgelegd. Ook kan er confounding van maatregelen voorkomen wat wordt uitgelegd in paragraaf 2.6.2.

### 2.6.1 Verifiëren en falsificeren

Er is een gemeenschappelijk kenmerk van vrijwel alle wetenschappen. Dat kenmerk is dat theorieën worden getoetst met pogingen tot verificatie en falsificatie. Bij een poging tot verificatie wordt gezocht naar gegevens die de favoriete theorie bevestigen (Van Koppen, 2011). In dit onderzoek is de favoriete theorie, dat een moeder MBP heeft en daarom haar kind mishandelt. Falsificatie is min of meer het tegenovergestelde. Daarvoor gaat men op zoek naar gegevens die de theorie onderuithalen of tegenspreken of die alternatieve theorieën bevestigen (Van Koppen, 2011). In dit onderzoek zou de alternatieve theorie zijn, dat de moeder geen MBP heeft en het kind toch een ziekte heeft. Voor goede rechtspraak moeten deze twee processen expliciet worden doorlopen (Van Koppen, 2011).

Het verificatiedeel van het onderzoek naar MBP bestaat uit twee onderdelen. Enerzijds moet er een welgevormd scenario zijn dat belastend is voor de verdachte. Anderzijds moet dat verhaal worden ondersteund door bewijsmiddelen die op enig moment hun verankering vinden in feiten van algemene bekendheid. Die twee elementen vormt het verificatiedeel van bewijzen (Van Koppen, 2011).

Maar bij het bewijzen van een bepaald scenario hoort ook een falsificatiedeel. Alternatieve scenario's moeten worden gefalsificeerd. Daardoor wordt gedemonstreerd dat het schuldige scenario beter is dan alternatieve concurrerende scenario's (Van Koppen, 2011). Het falsificatiedeel van bewijzen is de vergelijking van concurrerende scenario's aan de hand van de bewijsmiddelen die zouden moeten optreden als de scenario's waar zijn. Een scenario wordt gesteund als het het voorkomen van een bewijsmiddel beter voorspelt bij het ene scenario dan bij een alternatief concurrerend scenario (Van Koppen, 2011).

Bewijzen bestaat dus uit een combinatie van verificatie en falsificatie. Een scenario moet geverifieerd worden en de andere scenario's moeten gefalsificeerd worden (Van Koppen, 2011). Zo zou bij een veroordeling van MBP geverifieerd moeten worden dat de moeder haar kind ziek maakt. Maar moeten andere scenario's gefalsificeerd worden. Er moet dan bijvoorbeeld gefalsificeerd worden dat het kind een onverklaarbare ziekte heeft en dat niemand anders het kind ziek maakt. Als dat gedaan wordt, dan wordt er goed onderzoek gedaan.

### **2.6.2 Confounding van maatregelen**

Als er onderzoek wordt gedaan in zaken waar MBP een rol in speelt dan wordt er vaak onderzocht of de moeder wel of geen MBP zou hebben. Dat onderzoeken zij dan door bijvoorbeeld een separatietest uit te voeren. Zij willen dan onderzoeken of het kind beter wordt als het gescheiden wordt van de ouders. Er is dan alleen wel een probleem.

Als het kind beter wordt als het van de ouders werd gescheiden betekent dat namelijk niet altijd dat dat ook komt omdat het van de ouders werd gescheiden. In wetenschappelijk onderzoek moet altijd rekening gehouden worden met versturende variabelen (*confounders*). Versturende variabelen zijn variabelen die naast de oorzaak van een probleem ook invloed kunnen hebben op het gevolg van dat probleem. Wetenschappers proberen dan ook vaak om te corrigeren voor versturende variabelen of zich daar in ieder geval bewust van te zijn zodat de invloed daarvan zo veel mogelijk beperkt kan worden (Bijleveld, 2013).

Als er dan een separatietest wordt gedaan in het ziekenhuis moet daar ook rekening mee gehouden worden. Een onverklaarbare ziekte die op een latere leeftijd vanzelf weggaat zou een versturende variabele kunnen zijn. Dat is ook een mogelijke versturende variabelen in de zaak van Lagenbeek die in hoofdstuk vier wordt geanalyseerd. Maar ook rust die het kind ervaart zonder ouders of een andere benadering van artsen of een aanpassing in medicijnen of voeding zouden versturende variabelen kunnen zijn. Die versturende variabelen zouden er voor kunnen zorgen dat het kindje aankomt, groeit of beter wordt terwijl de ouders van het kindje daar niets mee te maken hebben.



### **3. Methodologie**

#### **3.1 Gevalsstudie**

In dit onderzoek worden bewijsproblemen onderzocht in zaken waarin Münchhausen by Proxy een rol speelt. Dat wordt gedaan door middel van een gevalstudie, en wel van twee zaken. De dossiers worden besproken in hoofdstuk vier. De zaken zijn de zaken Lagenbeek en Laan.

De dossiers van de zaken Lagenbeek en Laan die voor dit onderzoek worden gebruikt zijn door de familie Lagenbeek en Laan zelf ter beschikking gesteld aan Peter van Koppen van de Vrije Universiteit Amsterdam. Peter van Koppen heeft de dossiers vervolgens aan mij ter beschikking gesteld zodat ik de analyse kon uitvoeren.

Om er achter te komen wat de bewijsperikelen waren die in die twee zaken een rol speelden zijn de dossiers geanalyseerd. Vervolgens zijn de bewijsproblemen ingedeeld in thema's. Op die thema's zijn ook de paragrafen in hoofdstuk vier gebaseerd. De zakenstudie Lagenbeek begint met een korte samenvatting van de rechtsgang, daarna wordt de chronologie aangehouden. Voor de duidelijkheid van het verhaal is het soms van belang om daarvan af te wijken, maar dat wordt zo min mogelijk gedaan. Bij de studie over de zaak Laan is de indeling wat anders. Dat komt omdat de moeder van Timo (Sammi), waarvan de artsen vermoedden dat zij MBP had niet voor de strafrechter hoefde te verschijnen. Dat kwam omdat zij later niet meer verdacht was. Die zaak wordt chronologisch behandeld.

#### **3.2 Validiteit en betrouwbaarheid**

Een voordeel van het analyseren van dossiers is dat ze veel informatie bevatten. Uit de dossiers worden relevante stukken geanalyseerd. De stukken konden vervolgens tot een samenhangend verhaal worden gevormd. De informatie die uit het dossier naar voren komt is ook informatie die wordt gegeven door verschillende personen en verschillende instanties. Zo wordt de zaak vanuit verschillende invalshoeken belicht. Een objectieve blik is van belang bij kwalitatief onderzoek omdat de resultaten in kwalitatief onderzoek afhankelijk zijn van de onderzoeker.

Er missen geregeld stukken uit dossiers. Soms worden de stukken niet meer aangevuld als de zaak is afgelopen. Omdat de dossiers ons toegezonden zijn door personen die stellen onterecht verdacht te zijn geweest van MBP was het mogelijk dat wij niet de volledige dossiers kregen. Een voorbeeld van zo'n incompleet dossier is het dossier van de familie Lagenbeek. De moeder van het slachtoffer Laura werd vrijgesproken. Uit het dossier bleek niet wat er met haar dochter Laura was gebeurd nadat zij was vrijgesproken. Het probleem van onvolledige dossiers is geprobeerd op te lossen door contact op te nemen met de betrokkenen. Ook is er een gesprek gevoerd met de familie Laan en een vertrouwensarts van Veilig Thuis, Worm.

## **4. Onderzoeksresultaten zakenstudie**

### **4.1 Zaak Lagenbeek**

#### **4.1.1 Zaak Lagenbeek: Korte schets rechtsgang**

De eerste zaak die is geanalyseerd is het dossier van Barbara en Michaël Lagenbeek, de ouders van Laura. Barbara werd verdacht van het mishandelen van Laura omdat zij volgens de rechters, Veilig Thuis en het Universitair Medisch Centrum te Groningen (UMCG) aan MBP zou leiden. De zaak van Barbara Lagenbeek werd op 27 december 2011 in de Rechtbank Zwolle behandeld. Er werd op dat moment bewezenverklaard dat Barbara haar kind Laura opzettelijk en met voorbedachte rade zwaar lichamelijk letsel had toegebracht. Dat zou zij volgens de rechters hebben gedaan door Laura voeding te onthouden. Daardoor moest Laura zware medische ingrepen ondergaan. Daarnaast werd ook bewezenverklaard dat zij Laura in een hulpeloze toestand had gebracht terwijl zij verantwoordelijk was voor de verzorging van Laura. Die conclusie van de rechters was gebaseerd op verschillende bewijsmiddelen waarop straks nader zal worden ingegaan.

Op 16 december 2014 kwam de zaak voor bij het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. De raadsheren van het Hof beslisten toen dat niet bewezen kon worden dat Barbara de flesjes sondevoeding van Laura zou hebben gemanipuleerd. Dat kon niet bewezen worden omdat er niet met zekerheid gezegd kon worden dat de lage voedingswaarde in de sondevoeding het gevolg was van het handelen van Barbara. Daarop volgde vrijspraak.

#### **4.1.2 Wat er vooraf ging aan de verdenking van MBP bij de moeder van Laura**

Laura werd na een zwangerschap van 37 weken en drie dagen geboren op 14 februari 2008. Uit verslagen van ziekenhuizen blijkt dat Laura afwisselend in het Röpcke Zweersziekenhuis te Hardenberg en het UMCG lag. Toen Laura werd geboren woog zij 3060 gram. Toen Laura naar huis mocht werd ze na een week weer opgenomen in het Röpcke Zweersziekenhuis te Hardenberg omdat ze veel zou braken, uitgedroogd zou zijn en slecht zou groeien. De artsen in het Röpcke Zweersziekenhuis in Hardenberg vermoedden dat Laura een verdikte kringspier of een maagkanteling had. Dat schreven zij in een brief aan artsen van het UMCG. De verdikte kringspier of de maagkanteling zou volgens het ziekenhuis in Hardenberg Laura's klachten kunnen verklaren.

Laura werd doorverwezen naar het UMCG omdat de artsen daar haar beter zouden kunnen helpen. Dat was het begin van heen en weer gereis voor Laura tussen het ziekenhuis Hardenberg en het UMCG. Door de artsen van het UMCG werden bij Laura kleine uitstulpingen gevonden in de karteldarm. De invloed daarvan op de groei van Laura leek volgens het UMCG beperkt, maar werd niet uitgesloten. Dat stond in een brief van het UMCG aan het ziekenhuis in Hardenberg. Toch bleef Laura slecht groeien en viel ze soms af. De artsen van het UMCG schreven ook een brief aan het ziekenhuis in Hardenberg. Daarin stond dat ze beide aandoeningen niet konden aantonen. De ouders van Laura vertelden aan de politie dat een maagkanteling wel degelijk onderbouwd kon worden door een second opinion. Die zouden in een ziekenhuis in Utrecht en Duitsland zijn

gedaan. Stukken van de second opinion zitten niet in het dossier dat wij hebben ontvangen. Bij het UMCG ontstond een vermoeden van MBP bij Barbara.

Op de momenten dat Laura in het UMCG in Groningen lag waren Michaël en Barbara vaak in het ziekenhuis. Dat kwam omdat zij zich zorgen maakte over de verzorging van Laura. Dat verklaarden zij in een verhoor. Zij maakte zich zorgen omdat toen Laura voor de eerste keer naar het UMCG overgeplaatst werd voor onderzoek naar haar misschien verdikte kringspier zij niet direct aangekoppeld werd aan een sonde. Volgens Michaël hadden zij een brief gekregen van het ziekenhuis in Hardenberg dat daar beleid voor was, maar dat spraken de artsen in het UMCG op dat moment tegen. Laura was toen de sonde weer werd aangekoppeld, uitgedroogd en Barbara en Michaël verklaarden dat zijn erg boos waren.

Michaël en Barbara verklaarden ook dat ze af en toe door andere moeders opgebeld werden met de mededeling dat Laura lang lag te huilen in haar bed en het personeel de deur dicht deed. Ook vonden zij Laura ooit liggend in haar eigen braaksel en ontlasting omdat de verpleging geen tijd had om haar te verzorgen. Barbara durfde toen geen dag meer naar huis terwijl het personeel daar volgens Barbara op aandrang. De lichte maagkanteling die toen werd vastgesteld door de artsen van het UMCG zou na een half jaar spontaan kunnen terugdraaien, vertelden de artsen. Zij vonden de maagkanteling geen reden voor een operatie of bezorgdheid.

Uit een arbeidskundige analyse van E. Berk bleek dat er in 2008 regelmatig conflicten voorkwamen in het UMCG. De directie werd in 2008 ontslagen en de top van het UMCG werd door de raad van bestuur uit zijn functie gezet. Het bleek dat het management door onderlinge ruzies al tijden niet in staat was leiding te geven aan de kinderafdeling. Dat stelde de bestuursvoorzitter van het UMCG in een brief. Aan wie die brief gericht was is onbekend. Die brief zit niet in ons dossier. De arbeidskundigeanalyse van E. Berk zit wel in het dossier dat wij hebben ontvangen.

Onderlinge ruzies konden zich toen bij medewerkers uiten in een toenemend aantal fouten. De slechte groei van Laura konden zij toen toeschrijven aan anderen door middel van externe attributie of aan zichzelf door interne attributie. Dat werkt als volgt; mensen proberen het functioneren van de sociale omgeving en zichzelf te begrijpen. Bij interne attributie schrijft men de oorzaak van een probleem aan zichzelf toe. Door de ruzie die gemaakt werd in het ziekenhuis zouden fouten kunnen ontstaan waardoor Laura slecht groeide. Een arts zou dan de slechte groei aan zichzelf toe moeten schrijven. Bij externe attributie schuift de arts de oorzaak van het probleem op iemand of iets anders af. In dat geval zou het personeel de slechte groei van Laura aan de ouders toe kunnen schrijven. Externe attributiefouten worden vaak gemaakt. Men is geneigd om het gedrag van anderen toe te schrijven aan eigenschappen van de ander, terwijl men het eigen gedrag in sterke mate aan andere omstandigheden toeschrijft (Van Koppen, 2010).

In het ziekenhuis in Hardenberg had Barbara al vanaf de bevalling een goed gevoel. Ook was ze tevreden over het personeel. Dat was de reden dat zij 's avonds met een gerust hart naar huis ging. Dat schreef Barbara in een brief aan de rechters. Kinderarts Gerrit Imker was vanaf dat Laura geboren werd betrokken geweest bij haar ziekenhuisopnames. Gerrit Imker verklaarde in een verhoor bij de politie dat hij dacht dat Laura's slechte groei verklaard kon worden door alle medische ingrepen en de onrust die er om haar heen heerste. Daar zou

een kind volgens hem erg vatbaar voor kunnen zijn. Hij verklaarde daarom dat hij voornamelijk rust wilde creëren toen Laura terugkwam na haar onderzoeken en verblijven in het UMCG. Verder hadden de artsen in Hardenberg volgens Gerrit Imker nooit een vermoeden van MBP gehad. Toen de artsen van de verdenking van MBP hoorden door het UMCG konden ze het niet direct plaatsen volgens Gerrit Imker. MBP kon volgens hem ook inhouden dat ouders de klachten van Laura zouden overdrijven. Dat was ook wat de artsen van het ziekenhuis in Hardenberg dachten toen zij hoorde dat Barbara verdacht werd van MBP door het UMCG.

Ook Gijs van den Harst, kinderarts van het ziekenhuis in Hardenberg en hoofdbehandelaar van Laura werd verhoord. Hij vertelde toen dat hij bij elke opnamen van Laura betrokken was geweest. Ook stelde hij dat hij met de ouders een goede verstandhouding had en dat hij nooit had gezien dat Barbara met sondevoeding bezig was.

### **4.1.3 De melding dat Barbara MBP zou hebben**

#### **4.1.3.1 De melding die terecht kwam bij de rechtbank werd uit zijn verband getrokken**

De artsen van het UMCG verdachten op 31 juli 2008 Barbara van MBP. Haar dochter Laura zou het slachtoffer zijn. Op 31 juli 2008 kwam bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) een telefonische melding binnen van mogelijke kindermishandeling van Laura door haar moeder. Die melding werd gedaan door kinderarts van het UMCG, Imke Kok. Wat zij precies vertelde aan de telefoon tegen het AMK is niet duidelijk. Uit het dossier wordt alleen duidelijk dat zij gebeld had naar het AMK. De inhoud van het gesprek is niet bekend bij ons.

Het AMK Overijssel faxte op dezelfde dag, 31 juli 2008 om 16.27 uur de melding van het vermoeden van MBP bij Barbara naar de RvdK. Omdat niet bekend is wat Imke Kok precies aan de telefoon vertelde is het ook onbekend of het AMK, Imke Kok of de arts die het vermoeden van MBP bij Imke Kok meldde de situatie uit zijn verband trok. Dat wordt hieronder toegelicht.

Het AMK Overijssel meldde het volgende bij de RvdK: “Kind van 5,5 maand groeit slecht vanaf de geboorte. Kind verblijft eigenlijk al haar hele leven in ziekenhuizen. Medische oorzaken voor het slechte groeien zijn uitgesloten. Bewezen is dat moeder de sondevoeding verdunt met water”. Een aantal dingen klopt niet. Ten eerste waren medische oorzaken bij Laura niet uitgesloten. Dat zal ik uitleggen. Zoals eerder beschreven had zij al een aantal klachten. Een feit van algemene bekendheid is dat niet alle kennis in de medische wereld is uitgeput. Laura kon een ziekte hebben die nog niet verklaard kon worden door de artsen omdat de medische kennis nog niet voldoende ontwikkeld was. Daarnaast was wel degelijk een lichte maagkanteling vastgesteld. Die maagkanteling kon uit zichzelf weer herstellen. Ook klopt het niet dat bewezen was dat moeder de sondevoeding verdunde met water. Er was op dat moment een vermoeden dat Barbara dat deed omdat zij in de openbare afdelingskeuken was gezien en omdat was ontdekt dat de sondevoeding een verminderde voedingswaarde had. Dat Barbara de sondevoeding had gemanipuleerd werd nooit bewezen. Vervolgens schreef het AMK Overijssel in dezelfde melding naar de RvdK het volgende:

“... Opvallend aan het gedrag van moeder is dat ze altijd met het kind bezig is en in de omgeving van het kind is. Anderzijds dat moeder opvallend onbezorgd is over de slechte voedingstoestand van het kind en de mededeling dat het kind niet in gewicht is aangekomen. Dat terwijl de situatie potentieel levensbedreigend is gezien het lage gewicht.”

Ook daarin worden tegengestelde constateringën gedaan. In de melding werd beschreven dat Barbara altijd met het kind bezig was. Het is vanzelfsprekend dat een moeder met haar pasgeboren kind bezig is als het in het ziekenhuis ligt. Het gedrag van een moeder zou pas opvallend zijn als zij er niet zou zijn voor haar pasgeboren kind als dat in het ziekenhuis lag. In dat geval kon Barbara het nooit goed doen. In de tweede zin uit het citaat wordt de eerste zin tegengesproken. Barbara zou opvallend onbezorgd zijn over de slechte voedingstoestand van haar kind. Als zij altijd met Laura bezig was, kon ze toch niet onbezorgd zijn. Ook werd onbezorgdheid tegengesproken door de artsen van het ziekenhuis te Hardenberg in de verhoren met de politie.

#### **4.1.3.2 Het ziekenhuis te Hardenberg denkt daar anders over**

De artsen die werkzaam waren in Hardenberg ten tijde van de ziekenhuisopnames van Laura leken juist erg positief te zijn over de familie Lagenbeek. Gerrit Imker de kinderarts die al vanaf de geboorte betrokken was bij de ziekenhuisopnames van Laura verklaarde dat Barbara helemaal geen opvallend gedrag vertoonde. Hij verklaarde het volgende: “...Ik heb aan het gedrag van de ouders op de afdeling niets bijzonders gezien. Ik heb ook geen gedrag gezien van de ouders (manipuleren van de sondevoeding) dat kon wijzen in de richting van Münchhausen by Proxy”.

Hij stelde ook dat als zijn collega's waarnemingen gedaan hadden die te maken zouden hebben met het manipuleren van voeding, hij daar zeker kennis van zou hebben genomen. Verder verklaarde hij dat hij 10 keer eerder betrokken was geweest bij vastgestelde gevallen van MBP. Hij stelde dat met een goed gesprek met de ouders dat vaak prima op te lossen was. Dat de artsen van het UMCG dat geprobeerd hadden bij Barbara blijkt niet uit het dossier dat bij ons bekend is. Dat zou volgens de KNMG-meldcode wel de regel zijn.

Gerrit Imkers collega uit het ziekenhuis te Hardenberg, Gijs van den Harst, schreef ook een brief aan het UMCG over de indruk van het verplegend personeel uit Hardenberg van Barbara. In die brief schreef hij het volgende:

“... Ouders hebben zich betrokken getoond bij de verzorging van Laura en hebben vele uren bij haar doorgebracht. De interactie tussen Laura en haar ouders kan als normaal beschreven worden. Kleine gewichtstoenames werden vreugdevol ontvangen, daarentegen gewichtsafname met teleurstelling omgeven. De verstandhouding tussen ouders, verpleging en artsen was gemoedelijk en prettig...”

De artsen uit het ziekenhuis in Hardenberg verklaarden juist het tegenovergestelde van de artsen uit het UMCG.

#### **4.1.3.3 Is er degelijk onderzoek gedaan door tussenliggende instanties?**

De datum waarop Imke Kok de melding deed bij het AMK Overijssel valt op. Dat is dezelfde datum als waarop het AMK Overijssel een melding deed bij de RvdK. Dat is snel, maar uit een rapport uit 2014 blijkt dat het AMK advies moet geven aan de melder. In overleg tussen een AMK-medewerker en de melder kan er een onderzoek starten naar de mogelijke mishandeling. In dat onderzoek onderzoekt het AMK of het inderdaad om kindermishandeling gaat en zo ja, welke hulp het gezin nodig heeft (Jeugdzorg Nederland, 2013). De melder blijft zelf verantwoordelijk voor het ondernemen van verdere stappen (Jeugdzorg Nederland, 2013).

Als een onderzoek wenselijk werd geacht door Imke Kok lijkt het onmogelijk dat de medewerkers van het AMK Overijssel zich in één dag zo goed hadden verdiept in de zaak dat ze die gelijk door konden verwijzen naar de RvdK. Toch konden zij dat blijkbaar, want een halve dag later, op 1 augustus 2008, beslisten de rechters van de Rechtbank Zwolle-Lelystad over de zaak. De rechters beslisten dat Laura voorlopig onder toezicht gesteld moest worden en dat er een machtiging tot uithuisplaatsing kwam voor de periode van drie maanden. 1 augustus 2008 om 11:30 uur, een halve dag later, werden de ouders daarvan op de hoogte gesteld.

Het is niet de taak van het AMK of van artsen om een dader aan te wijzen. Toch werd Laura binnen een halve dag van haar ouders gescheiden en werd Barbara als dader aangewezen door het AMK. Laura kwam onder toezicht bij gezinsvoogdijinstelling Bureau Jeugdzorg Overijssel. Laura lag op dat moment nog in het ziekenhuis en haar ouders mochten haar iedere dag een half uur onder toezicht bezoeken.

Toen Barbara vrijgesproken werd, kon Laura niet per direct weer naar huis. Dat kwam omdat het opheffen van de uithuisplaatsing slecht zou zijn voor het hechtingsproces van Laura omdat de hechting in het pleeggezin recentelijk opgestart was. De rechtbank merkte daarbij op dat het belang van Laura om een ongestoorde hechtingsfase door te maken zwaarder woog dan haar belang om bij haar ouders op te groeien.

#### **4.1.4 Psychische rapporten**

Een psychologisch rapport of een psychiatrisch rapport over de mogelijke dader is niet van belang voor een diagnose van MBP. De vertrouwensartsen van de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling hebben richtlijnen ontwikkeld voor de aanpak van MBP waarin staat dat het van belang is dat de pleger wel een uitgebreid psychisch onderzoek krijgt. Maar die vertrouwensartsen stellen ook dat geen enkele psychische stoornis onvermijdelijk tot een diagnose van MBP kan leiden. Toch willen zij een psychisch rapport van de mogelijk dader omdat zij vinden dat ze het kind onvoldoende bescherming kunnen bieden door zich alleen te richten op de diagnose bij het kind (PCF). Het is onduidelijk waarom zij vinden dat ze door een psychisch onderzoek van de mogelijke dader de bescherming van het kind beter kunnen waarborgen. Waarschijnlijk omdat zij ook de definitie van FDP gebruiken en graag FDP en PCF willen bevestigen, zoals uitgelegd in paragraaf 2.2. Ook in de zaak van Lagenbeek worden vijf deskundigen benaderd die allen een rapport schreven over Barbara. Dat wordt hieronder nader toegelicht.

Hans Elberts, een psychotherapeut uit Dalfsen met wie Barbara in het verleden sessies had gehad over de scheiding van haar ouders schreef een rapport over Barbara. Er was volgens zijn rapport sprake van persoonlijke problematiek door de scheiding van haar ouders. Hans Elberts stelde dat de diepgewortelde problematiek die zij toen had door het afbreken van de sessies moet zijn blijven bestaan. Hans Elberts stelde dat Barbara door haar verleden niet open zou kunnen staan voor de behoefte van haar baby en dat zij intensieve specialistische hulp nodig zou hebben om liefdevol met haar kind om te kunnen gaan. Barbara diende een klacht in tegen het rapport van Hans Elberts. In een reactie daarop schreef hij het volgende:

“Mijn brief lezende welke ik op haar verzoek aan mw. Magda van de Hoek werkzaam bij de Raad voor de Kinderbescherming heb geschreven, kom ik tot de konklusie [*sic*] dat deze brief geheel misplaatst is en vrijwel alle manco's vertoont welke zo'n brief niet mag hebben ... Vervolgens constateer [*sic*] ik dat ik mijn brief schrijf over een cliënte die ik al jaren niet heb gesproken, en dat ik deze brief dus slechts baseer op mijn intakeverslag uit die tijd en mijn aantekeningen sindsdien ... Mijn brief werd niet ter controle voorgelegd aan de collega met wie ik altijd zaken als gevoelige brieven als deze bespreek, opdat zij haar fiat kan geven. Wanneer zij de brief had gelezen dan was deze nimmer op deze wijze verstuurd. Terugkijkend begrijp ik niet, wil ik u eerlijk zeggen, hoe deze brief tot stand is gekomen. Als ik de brief nu lees, ervaar ik deze niet als een brief van mijn hand. Maar ik heb hem wel geschreven en gestuurd, mijn handtekening staat er onder [...] Als reden van mijn toenmalig handelen kan ik enkel aanvoeren dat het toentertijd niet goed met mij ging, hetgeen natuurlijk geen excuus mag zijn voor mijn handelen. Lagenbeek bied ik hierbij mij oprechte excuses aan: dat had ik nooit mogen doen. Ik maak mij zorgen over de gevolgen die mijn brief voor haar heeft gehad.”

Op 25 maart 2009 schreef psychologe Maaïke Pennings een rapport op verzoek van de gezinsvoogdij-instelling. Daarin schreef zij dat bepaalde kenmerken van Barbara bij MBP zouden kunnen horen, maar dat Barbara ook een overbezorgde moeder kon zijn. Dat rapport was gebaseerd op observaties die plaatsvonden toen Barbara Laura onder toezicht mocht zien. Ook forensisch psychiater Henk Goesten stelde een rapport op vanuit de reclassering. Dat rapport was gebaseerd op gesprekken met Barbara bij haar thuis. Henk Goesten dacht dat Barbara aan een gebrekkige ontwikkeling en karakterpantsering leed. Zij had daarbij een aanpassingsstoornis en een depressieve stemming. Die problemen konden ontstaan zijn door de verdenking van MBP en omdat zij haar dochter niet mocht zien. Het leek er volgens Goesten op dat zij ten tijde van het delict alleen leed aan een gebrekkige ontwikkeling van haar geestesvermogen.

Tot slot werd door psychiater Imke de Haas een rapport uitgebracht op 28 januari 2011 en door klinisch psycholoog van de Westen op 31 januari 2011. De Haas verklaarde Barbara verminderd toerekeningsvatbaar voor het gepleegde feit. Psycholoog Koen Williams concludeerde dat Barbara zou leiden aan een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis met ontwijkende trekken. Er was ook sprake van beperkte intellectuele vermogens. Koen Williams wilde geen conclusie trekken over de toerekeningsvatbaarheid van Barbara.

#### 4.1.5 Tunnelvisie

In onderzoek naar de vraag of Barbara MBP had kon tunnelvisie ontstaan. Tunnelvisie is de neiging tot het zoeken en interpreteren van evidente informatie op een manier die een bestaande overtuiging bevestigt (Nickerson, 1998). In de zaak van Barbara was de bestaande overtuiging dat Barbara MBP had.

Er zijn drie belangrijke componenten van tunnelvisie. De eerste is *confirmation bias*. Dat is de neiging om gericht te zijn op bevestiging van wat men al denkt. Mensen neigen ertoe om informatie die hun standpunt ondersteunt actief te zoeken en overmatig te waarderen. De tweede component is *belief perseverance*. Dat is de neiging om aan een gevonden mening vast te houden, ook al is er bewijs gevonden voor het tegendeel. Tot slot draagt cognitieve dissonantie bij aan tunnelvisie. Mensen trachten gebeurtenissen en gedachten die niet met elkaar rijmen zo veel mogelijk te vermijden of weg te verklaren. Dat zijn drie belangrijke componenten van tunnelvisie. Tunnelvisie is een algemeen menselijk fenomeen en dat kan niemand verweten worden (Van Koppen, 2011). Maar, men moet zich daar in deze situatie wel bewust van zijn.

Het bewijs moet onderscheid maken tussen de verschillende scenario's (Van Koppen, 2011). Doet het bewijs dat niet, dan is het geen sterk of irrelevant bewijs. Dan zou het scenario dat Laura een onverklaarbare ziekte had, uitgesloten moeten worden door middel van bewijs. Wanneer bewijs wordt gezocht bij de vraag of Barbara MBP had, gaan omstandigheden er vaak verdacht uit zien. Bij Barbara gingen de rechters mee in de suggestie dat zij MBP had. Ook al paste het bewijs bij de verdenking van MBP, dan wil het nog niet zeggen dat het ook onderscheidend is voor het scenario dat Barbara MBP had.

In het dossier van Lagenbeek was geen tegenstrijdige informatie gezocht door vertrouwensartsen en artsen. Artsen staan meestal neutraal ten opzichte van de diagnose die zij stellen. Dat komt omdat zij hun patiënten meestal kunnen geloven. Daarom zoeken zij naar bevestiging van hun hypothese (Van Koppen, 2011). In de zaak van Barbara was dat anders. Het is begrijpelijk dat een arts niet wordt opgeleid om met tunnelvisie om te gaan. In een situatie waarin MBP een rol speelt zullen zij dat wel moeten. Vervolgens gingen de rechtbank, de artsen, het AMK en de RvdK uit van ieders deskundigheid. Daardoor volgde een veroordeling door de rechtbank die berustte op tunnelvisie en aannames.

Als eerste voorbeeld kan het onderzoek naar de sondevoeding genoemd worden. Het AMK Overijssel schrijft aan de RvdK op 31 juli 2008 het volgende:

“... Moeder verdunt de voeding van haar kind. Door 3 verschillende mensen is vastgesteld dat moeder de flessen die in de koelkast klaar staan om aan het voedingssonde gehangen te worden open draait. Er is niet gezien dat moeder ze bijvult met water, maar na onderzoek van de voeding blijkt deze 5 tot 6 keer verdund te zijn vergeleken met de oorspronkelijke inhoud...”

Het is belangrijk om de vraag te stellen: “Hoe is de voeding verdund geraakt?”. Ten eerste was de aanname “moeder verdunt voeding van haar kind” nooit bewezen. De sondevoeding was niet onderzocht voordat het bij Laura kwam. Er werd vanuit gegaan dat de sondevoeding in de flessen de gebruikelijke voedingswaarden



bevatten. Een fout in de bereidingskeuken werd niet uitgesloten. Vaak worden doseerfouten gemaakt bij het berekenen van het verdunnen van stoffen in sondevoeding. Milliliters moeten in cc's of kubieke centimeters worden omgezet en dat kan soms lastig zijn.

Daarnaast moet men weten wie er verantwoordelijk was voor de voeding en of de juiste hoeveelheid voedingsstoffen toen wel waren toegevoegd. Als dat toen ergens geregistreerd was dan zou dat nog onderzocht kunnen worden, maar daarvan is in ons dossier niets bekend. Ook de temperatuur en de snelheid van het toedienen van de voeding kan van invloed zijn op de voedingswaarde. Daarbij komt ook niet uit het dossier naar voren wie de voedingswaarde (osmolaliteitswaarde) in de sondevoeding thuis bij Barbara verzorgde. Barbara en Michaël mochten op de momenten dat Laura thuis was haar ook sondevoeding geven. Als Barbara een verminderde ontwikkeling van haar geestesvermogen had dan zou het kunnen dat zij fouten had gemaakt met de berekeningen. Als het ziekenhuis die sondevoeding maakte, moest Barbara de sondevoeding dan iedere dag ophalen zodat ze vers waren of bleven ze een aantal dagen in de koelkast? Ook dat kon de osmolaliteitswaarde in Laura's sondevoeding beïnvloeden.

De afdelingskeuken waar Barbara gezien was, was toegankelijk voor iedereen. Maar omdat Barbara in de afdelingskeuken kon komen, werd ervanuit gegaan dat zij de sondevoeding in de flesjes had verdund. Als iedereen in de keuken kon komen, kon op dat moment iedereen de sondevoeding in het flesje verdund hebben.

Het tweede voorbeeld van verkeerde aannames bij de vraag: "Hoe is de voeding verdund geraakt?" wordt hieronder uitgelegd. Het AMK schreef: "door drie verschillende mensen is vastgesteld dat moeder de flessen [...] opendraait". Dat klopt niet, maar de rechtbank ging daarin wel mee.

De kinderarts van Laura uit het UMCG verklaarde dat ze had gezien dat Barbara een flesje op de bedkar zette. De kinderarts vond dat het erop leek dat de sondevoeding in het flesje verdund was. Uit die verklaring bleek niet dat zij had gezien dat Barbara een voedingsflesje opendraaide. De kinderartsintensivist verklaarde ook dat Barbara een verdund flesje op de bedkar van Laura zette. Zij wist het van horen zeggen. Dat zou zij van de kinderarts van Laura gehoord kunnen hebben. Gerrit Imker, arts uit het ziekenhuis te Hardenberg verklaarde in een verhoor dat het niet goed te zien is of sondevoeding verdund is. Barbara verklaarde zelf dat het flesje al tijden buiten de koeling stond en dat zij een nieuw flesje gehaald had omdat het anders zou bederven. Sondevoeding mag namelijk niet langer dan zes uur buiten de koeling staan in verband met de eiwitten die erin zitten. Dat zou de groei van Laura beperken.

Later verklaarde een kinderarts dat zij Barbara in de voedingskeuken had gezien op 31 juli 2008 met een flesje of een potje. Dat was niet vreemd aangezien Barbara in de voedingskeuken mocht komen. Een andere verpleegkundige verklaarde dat zij op 30 juli 2008 Barbara in de keuken had gezien en dat zij een dopje van een flesje sondevoeding liet vallen. Die verpleegkundige is de enige die gezien heeft dat Barbara een dopje van een flesje er af had gedraaid en dat in haar handen had of liet vallen. En de andere drie artsen hadden dat niet zelf gezien.

#### **4.1.6 Cirkelredenering**

Zoals in de literatuurstudie naar voren kwam is MBP in de rechtbank tot nu toe niet meer dan een cirkelredenering. Een cirkelredenering is een feit dat als waar wordt aangenomen voordat het bewezen is (Woods & Walton, 1975). Dat is in de zaak van Barbara ook het geval. Laura lag al een tijdje in het ziekenhuis, maar een ziekte die haar problemen kon verklaren konden de artsen niet vinden bij Laura. Daarna werd er aangenomen dat Barbara MBP zou hebben. Ze stelden dat Laura een onverklaarbare ziekte had omdat Barbara MBP zou hebben. Maar, het enige bewijs dat zij daarvoor hadden was dat Barbara MBP zou hebben omdat Laura een onverklaarbare ziekte had. Er waren geen andere bewijsmiddelen waarmee ze konden meten dat Barbara MBP had. In de zaak van Barbara was tijdens de verdenking daar bewijs bij gezocht. Barbara zou de flesjes van Laura aanlengen met water. Daarom zou Laura een onverklaarbare ziekte hebben. Maar voor de onverklaarbare ziekte van Laura zou niet aangetoond kunnen worden dat Barbara MBP had. Dat kan niet gemeten worden.

### **4.2 Zaak Laan**

#### **4.2.1 Zaak Laan: Korte schets**

Het dossier Laan gaat over de zaak van Sammi, Maarten en Timo. Daarin werd nooit iemand veroordeeld voor MBP. De baby van Sammi en Maarten, Timo, werd wel bijna uit huis geplaatst omdat zijn moeder Sammi verdacht werd van MBP. In die zaak hoefde de moeder van Timo ook niet voor de strafrechter te verschijnen omdat ze verdacht werd van MBP. Dat kwam omdat de artsen Sammi later niet meer verdachten van MBP. De zaak is op dit moment gesloten, maar door middel van een rappel kan een vertrouwensarts nog informatie opvragen bij de huisarts van de familie Laan. De familie Laan vertelde ons dat de zaak ten alle tijde weer geopend kan worden totdat het jongste kind uit de familie, in dat geval is dat Timo, 18 jaar oud is. In dat dossier wordt van PCF gesproken. Dat is alleen de diagnose bij het kind. Daarom wordt er in deze analyse vanaf nu ook van PCF gesproken.

#### **4.2.2 Wat er vooraf ging aan de verdenking van PCF bij de moeder van Timo**

Tijdens de zwangerschap van Timo hield Sammi weinig voeding binnen en moest ze in de nachten aan de sondevoeding. In de 27<sup>e</sup> week viel Sammi veel af waardoor ze 24 uur per dag sondevoeding kreeg. Bij 32 weken werd ze net als bij haar eerste zwangerschap opgenomen in het ziekenhuis omdat ze uitdroogde. Op 28 juni 2016 bleek de hartslag en weeënactiviteit van respectievelijk Timo en Sammi niet goed. Toen werd er door de artsen besloten dat Timo ter wereld moest komen. Dat was na 35 weken zwangerschap.

Timo had een slechte start. Hij werd na de geboorte opgenomen in het ziekenhuis. Daar kreeg hij ademhalingsondersteuning en had hij bloedarmoede en stollingsproblemen. Dat werd door de artsen toegeschreven aan de afwijkende placenta van Sammi. De artsen waren toen voorzichtig gestart met voeding voor Timo. Dat blijkt uit een verslag van Sammi.

Een week nadat Timo uit het ziekenhuis werd ontslagen kreeg hij pas zijn eerste ontlasting. Daar zat veel bloed bij. Daarom werd hij weer opgenomen in het ziekenhuis. In het ziekenhuis waren daarna nog verschillende onderzoeken gedaan maar de artsen kwamen uiteindelijk geen duidelijke oorzaak tegen. Timo bleef slecht groeien, maar met darmspoelingen bleef Timo wel stabiel en kon hij naar het kinderdagverblijf.

In december 2016 werd Timo opnieuw opgenomen in het Diaconessenziekenhuis in Utrecht en nam kinderarts Veerle Wouters de behandeling over. Toen Timo daar verbleef moest PCF uitgesloten worden omdat de artsen daar ook geen ziekte konden vinden bij Timo. Een arts had een ‘onderbuik gevoel’. Zij dacht dat de ouders van Timo hem misschien ziek zouden maken. Later stelde Veerle Wouters dat zij de ouders van Timo niet meer verdachten van PCF omdat zij vond dat er geen reden meer was om ze te verdenken door de videoregistratie en separatietest. Daarover volgt later meer.

In januari 2017 tot en met april 2017 ging het een stuk beter met Timo. Timo groeide niet veel, maar hij groeide wel stabiel. Behandelend arts Veerle Wouters vond de groei op dat moment wel te beperkt. Timo trok vaak zijn sonde eruit en kreeg een stoma. Aan het einde van de maand april ging het weer slechter met Timo. Timo viel veel af en werd suffer. Daarom besloten de artsen een centrale lijn te plaatsen bij Timo. Dat is een lijn die in een grote ader wordt ingebracht bij mensen die niet gevoed kunnen worden via het maagdarmsstelsel. Zo'n lijn moet ook doorgespoeld worden. Terwijl de verpleging dat deed bij Timo hield Sammi zijn handjes vast in verband met de hygiëne. Een dergelijk lijn is erg gevoelig voor infecties (Stichting Deventer Ziekenhuis, 2017). De lijn brak tijdens het spoelen en omdat Timo een dunne lijn had was het moeilijk om de lijn te plakken. Dat werd wel geprobeerd door de chirurg maar 's avonds was de lijn weer stuk. De chirurg wilde dat de koorts van Timo goed gemonitord werd in verband met het hoge infectierisico. Timo werd erg ziek. Timo had het adenovirus en met koorts werd de lijn verwijderd. Een nieuwe lijn werd daardoor uitgesteld omdat dat gevaarlijk zou zijn. Na het breken van de lijn werd er door Veerle Wouters een melding gedaan bij Veilig Thuis omdat de ouders van Timo daardoor toch weer werden verdacht van PCF. En dan moest uitgesloten of onderbouwd worden.

#### **4.2.3 De melding bij Veilig Thuis**

Op 16 juni 2017 werd er door kinderarts Veerle Wouters alleen maar advies gevraagd aan Veilig Thuis. Dat kwam omdat er een onbegrepen complicatie was opgetreden bij Timo. Die onbegrepen complicatie was het Adenovirus na de gebroken lijn. Emeritus-Hoogleraar kindergeneeskunde Pieter Sauer stelde dat de complicaties van Timo juist zeer bekende complicaties waren bij een kind met een slechte voedingstoestand met een centrale lijn. Na het binnenkomen van de melding van dokter Veerle Wouters bij Veilig Thuis gaf Veilig Thuis het advies om een melding te doen van PCF. Die melding werd vervolgens binnen Veilig Thuis aan Annie Rijn doorgeleid voor onderzoek. In de melding van Veerle Wouters aan Veilig Thuis staat het volgende:

“Maar er moet altijd ook aan andere oorzaken denken als we het beloop niet begrijpen. Dat houdt in dat we externe instantie namelijk veilig thuis om advies moeten vragen als we ongebruikelijk beloop hebben ...

Uitgelegd dat wij altijd genoodzaakt zijn om veilig thuis in te schakelen als dingen ongebruikelijk verlopen en of er indicatie is om ook andere mogelijkheden dan medisch te onderzoeken”

Daaruit bleek dat Veerle Wouters dacht dat zij genoodzaakt was om een melding te doen als er sprake was van een onverklaarbare ziekte. Uit de melding bleek namelijk niet dat Veerle Wouters de ouders verdacht van PCF bij Timo. Ook staat in de melding dat Veerle Wouters eerder al actie ondernomen had toen Timo niet goed groeide. De artsen hadden in januari 2017 al met elkaar besproken dat PCF uitgesloten moest worden als een kind een onverklaarbare ziekte had.

In het casusformulier van Annie Rijn stond vervolgens dat er sprake was van een acute dreiging van doding of letsel bij Timo. Volgens haar was er sprake van direct gevaar in de vorm van een ernstig vermoeden van PCF terwijl Veerle Wouters alleen om advies vroeg aan Veilig Thuis. De situatie die Annie Rijn schetste in het casusformulier was erg uit zijn verband getrokken en niet eens gebaseerd op bepaalde vermoedens van PCF.

Drie dagen na de melding in een gesprek tussen Annie Rijn, Sammi en Maarten (de vader van Timo) hadden de ouders van Timo de situatie rondom de geknapte lijn uitgelegd. Zij legde uit dat Timo Prednison kreeg en dat bacteriële infecties dan eerder voor zouden kunnen komen. Vooral als een nieuwe lijn werd gezet onder hoge koorts. Dat had Timo ook. Ook kinderarts Veerle Wouters onderbouwde dat dat vaker voor kon komen. Veerle Wouters verklaarde ook dat zij constateerde dat er door het verpleegkundige personeel onhygiënisch werd gehandeld. Pieter Sauer, deskundige op het gebied van MBP/PCF stelde dat Timo helemaal geen onverklaarbare ziekte had. Dat kwam omdat hij aan de beschrijving van de ziekte CIPO voldoet.

#### **4.2.4 Een separatietest**

De artsen in het ziekenhuis wilde PCF uitsluiten of bevestigen. Zij wilde dat proberen door middel van een separatietest. De separatietest die werd gedaan in dit onderzoek was geen goede separatietest. Dat zal ik uitleggen. De artsen hadden Timo toen op de intensive care gelegd en de gordijnen van zijn kamer moesten open blijven. Ook werd het personeel ingelicht over het feit dat ze PCF wilden uitsluiten. Het personeel moest oplettend blijven op de ouders van Timo. Timo viel in die tijd dat hij zonder zijn ouders was 300 gram af. Ook hadden de artsen toen niets verdachts gezien bij de ouders. Dat vonden zij op dat moment een goede separatietest.

Dat is alleen geen goede separatietest. Deze test zegt eigenlijk niets en dat komt omdat de ouders van Timo wel alleen met hem op zijn kamer mochten zijn. Er was, buiten dat de gordijnen open waren en de artsen af en toe naar binnen konden kijken geen toezicht op de ouders. Zij konden Timo op dat moment nog steeds ziek maken als er even niemand in de buurt was. Dat de artsen niets verdacht zagen bij de ouders is positief voor de ouders van Timo, maar het levert geen bewijs voor hun onschuld.

Dat komt omdat er sprake kan zijn van versturende factoren. Bij een goede separatietest mag namelijk niets veranderen in de omgeving van het kind en er moet uitgesloten worden dat een ziekte die het kind heeft

niet vanzelf over gaat. Maar ook andere medicijnen, meer of minder rust van het kind, een andere benadering of een verandering in zijn voedingspatroon of medicijnen kunnen van invloed zijn op Timo. Daardoor kan het beter of slechter gaan met het Timo. Daar moet dus erg goed op gelet worden met een separatietest. Anders kan door de test nog steeds geen onderscheid gemaakt worden tussen een schuldig en onschuldig scenario. Dat is in deze situatie ook het geval, omdat verstorende factoren niet uitgesloten kunnen worden.

Het was goed geweest als Sammi en Maarten inspraak hadden gehad in een alternatieve hypothese voor de separatietest. Dan zouden zij mee kunnen beslissen in het doel van de test en dan zouden de artsen transparanter moeten zijn. Als de uitslagen van een separatietest vaak gemanipuleerd worden zoals Howe (2017) stelt dan zou dat minder goed mogelijk zijn als de ouders van Timo inspraak hadden in het doel van de separatietest. Dan zou bijvoorbeeld in overleg besloten kunnen worden dat het voldoende is als Timo aankomt en de ouders daar niet zouden komen zonder begeleiding. Als dat afgesproken wordt en op papier wordt gezet dan is het voor beide partijen duidelijk en kan er minder snel iets opgeschreven worden wat niet was afgesproken. Daarbij zou de advocaat ook mee kunnen denken wat tot nieuwe inzichten kan leiden en waardoor rekening gehouden kan worden met verstorende variabelen. Een advocaat zou dat goed kunnen doen omdat die er is in het belang van de ouders van Timo.

#### **4.2.5 Uitsluiting van PCF door camerabeelden**

Op 30 juni 2017 is er een contract opgesteld tussen Annie Rijn en de ouders van Timo. Daarin stond dat Timo onder videoregistratie kwam te staan. Door de camera's zou vastgelegd worden wat de ouders van Timo met hem deden. Medische handelingen mochten alleen uitgevoerd worden door medisch personeel.

De ouders van Timo waren niet op de hoogte gebracht van het aantal camera's, maar er was wel een hoek afgesproken waar Timo altijd met zijn ouders moest zijn. Ze mochten alleen uit de hoek komen met Timo wanneer er een verpleegkundige in de ruimte was. De ouders van Timo hielden zich daaraan.

In de periode dat de ouders door middel van videoregistratie werden gecontroleerd, traden er geen vreemde situaties op. Er was volgens het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht in die periode niets geweest dat PCF ondersteunde. Op vrijdag 18 augustus 2017 had arts Veerle Wouters het volgende toegevoegd aan het dossier: "Ouders gebeld om terug te koppelen dat videoregistratie tijdens opname Dolfijn [Dolfijn is de afdeling in het WKZ waar Timo op dat moment lag] geen bijzonderheden liet zien, met name geen verklaring gevonden voor afvallen (wat in die week speelde)." Daarnaast bleek uit een gesprek op 1 juli 2017 over het uitsluiten van PCF tussen onder andere de ouders van Timo en de gespecialiseerde kindermishandelingsarts van het WKZ, drs. Nina West<sup>9</sup> het volgende:

"Nina West: Je kan nooit zeggen het is totaal uitgesloten, want dat is bij elke patiënt.

---

<sup>9</sup> Drs. Nina West is een gespecialiseerde kindermishandelingsarts van het WKZ, en Veerle Wouters is de toenmalig behandeld arts van Timo. Dat zijn twee verschillende artsen.

Vader: Ja, ik denk dat dat is. Want dat heb je toen in het gesprek gezegd, net als elke andere patiënt hier in het ziekenhuis.

Nina West: We hebben een traject gehad wat afschuwelijk is geweest maar laten we dan in ieder geval dat opgeleverd hebben dat we kunnen zeggen PCF is onwaarschijnlijk, en dat is wel.

Vader: zo onwaarschijnlijk als maar kan zijn.

Nina West: Ja, we hebben er maximaal alles aan gedaan om het onwaarschijnlijk te maken.

Vader: Dat lijkt me een goede toevoeging. Want anders zullen zij (Veilig Thuis) altijd nog twijfels trekken aan het woord onwaarschijnlijk.

Nina West: en dat zul je kunnen blijven doen, maar heb je met een klein beetje twijfel voldoende grond? Ik denk het niet. En wij als dokters hebben in ieder geval geen grond meer.”

Uit de dialoog blijkt dat de artsen van het WKZ geen grond meer hadden voor een verdenking van PCF bij de ouders van Timo. Op die grond zou Veilig Thuis het onderzoek dienen te staken. Maar dat gebeurde niet.

#### **4.2.6 De positie van de vertrouwensarts in de zaak**

Annie Rijn is een vertrouwensarts van Veilig Thuis. Zij deed op 23 juni 2017 een melding bij de politie, maar sprak daar af om geen aangifte te doen namens Veilig Thuis. Op 27 juni 2017 schreef zij een verklaring voor de politie. Daarin stelde zij dat de eerder verworpen diagnose van PCF niet met zekerheid kon worden verworpen. In een casusformulier dat Annie Rijn invulde op 16 juni 2017 schreef zij dat er sprake was van een acute dreiging van onder andere doding. Dat bleek niet uit de melding die Veerle Wouters had gedaan bij Veilig Thuis. Annie Rijn trok in die melding een conclusie die niet op waarheid berustte en die vergaande gevolgen had voor Timo en zijn ouders. De reden waarom zij de conclusie trok dat er een acute dreiging van doding was voor Timo, blijft onduidelijk. Het ging op dat moment niet goed met Timo omdat zijn lijn was gebroken en omdat hij daardoor een infectie op liep. Maar dat incident kon niet aan de ouders van Timo toegeschreven worden. Ook schreef Annie Rijn dat er geen andere mogelijkheid was dan dat Timo werd mishandeld door zijn moeder. Pieter Sauer, Emeritus hoogleraar kindergeneeskunde stelde dat Timo de symptomen had van het CIPO virus. Daarin zou Annie Rijn dus ongelijk kunnen hebben. Annie Rijn schreef in het casusformulier van Veilig Thuis dat Timo een acuut gevaar liep van doding, terwijl de artsen van het ziekenhuis alleen vroegen om mee te denken.

Dat gebeurt allemaal na de eerste melding die bij Veilig Thuis werd gedaan op 16 juni 2017. Als er echt een acute dreiging was geweest, hadden de artsen die dagelijks met Timo in contact kwamen zelf wel besloten om een melding te doen bij Veilig Thuis. Dan hadden ze niet alleen een melding gedaan om advies te vragen. Dat komt omdat een arts geen belang heeft bij een ziek kind en omdat artsen er zijn om de oorzaak van een ziekte te vinden en om het kind vervolgens te genezen.

Ook in een gesprek op 30 juni 2017 dat opgenomen was door de ouders van Timo bleek dat Annie Rijn niet objectief was in het onderzoek. De ouders van Timo namen na een tijdje alle gesprekken op die zij hadden met Veilig Thuis zodat zij overal bewijs van hadden. Zij mochten alle gesprekken waar zij bij

aanwezig waren opnemen. Op 30 juni 2017 hadden zij een gesprek met Annie Rijn en Nina West maar moesten zij van beide vrouwen even de kamer verlaten zodat Annie Rijn en Nina West samen konden praten. Sammi liet haar telefoon liggen en nam op wat ze zeiden. Daarin zat de volgende dialoog:

“Nina West: kijk, de veiligheid, we willen elk risico uitsluiten. En dat wil je bij elk kind. Maar het moet in verhouding staan tot.

Annie Rijn: Het zou toch fijn zijn als er wel iets gebeurt. Dan zijn we van de hele discussie af.

Nina West: maar het moet niet zo gebeuren dat hij er aan dood gaat natuurlijk.

Annie Rijn: hmm mm”

Uit die dialoog blijkt dat Annie Rijn wilde dat Timo iets overkwam omdat de vertrouwensartsen van Veilig Thuis dan wel iets konden zeggen over de diagnose. Annie Rijn dreigde ook met een uithuisplaatsing als de ouders en het ziekenhuis niet meer meewerken aan het veiligheidsplan. Hieronder een citaat uit het gesprek, ook op 30 juni 2017.

“Veerle Wouters: Ik denk, laat ik mijn mening persoonlijk geven, dat ik ’t veel waard vind om hier op een goede manier uit te komen. En dat ik heel goed begrijp wat jullie... ik snap dat dit een vreselijke situatie is. Ik denk dat we het daar allemaal over eens zijn. Maar wij hebben ons wel, zeg maar, binnen de kaders te houden aan de afspraken. En ja, uw [Annie Rijn] visie is anders dan ons, maar ik zou het wel fijn vinden om te kijken hoe we daar naar elkaar kunnen opschuiven.

Annie Rijn: En dat zei ik net ook tegen u. U weet wat de consequenties zijn, als u nu zegt wij willen niet meer meewerken aan het veiligheidsplan. Dat weet u.

Ed Oomen (Advocaat ouders Timo): Dat klopt. Dan zou het zo gaan. Dan werken wij niet meer mee, dan gaat u maar naar de Raad voor de Kinderbescherming, dan kijken wat die gaat doen. Die zal u ongetwijfeld volgen, dan gaat het naar de kinderrechtster toe, en die zal daar al dan niet een OTS en een uithuisplaatsing.

Annie Rijn: Die komt vanavond nog.

Ed Oomen: Ja, dat kan. Maar dan zeg ik er wel bij, dat ouders tot aan het moment dat we zitting hebben wel het veiligheidsplan in ere zullen houden.

Annie Rijn: Dat is over drie maanden.

Ed Oomen: Nee, 10 dagen.

Annie Rijn: Maar dan over drie maanden voor de verlenging.

Ed Oomen: Ja, als het zover komt.

Annie Rijn: Jawel, als wij nu naar de kinderrechtster gaan dan hebben wij vandaag een VOTS. En dat weet u.

Ed Oomen: Dat weet ik ook. Maar dan heb je binnen 10 dagen zitting.

Annie Rijn: Maar de kans dat er dan een VOTS afgaat, heb ik nog nooit meegemaakt.

Ed Oomen: Ja, 8 november heeft u dat voor het eerst meegemaakt. In een andere zaak.

Annie Rijn: In die zaak, is niet mijn zaak. “

Het lijkt er op dat Annie Rijn haar zin wilde doordrijven. Want als de ouders niet meer meewerkten aan haar zoektocht naar bewijs werd Timo volgens haar de volgende dag nog uit huis geplaatst. Een VOTS moet niet gebruikt worden als dreigmiddel, maar een VOTS moet opgelegd worden als een kind in gevaar is.

Vertrouwensarts Annie Rijn was niet integer in dit onderzoek. Omdat Sammi en Maarten, de ouders, op hun hoede waren hadden zij de huisarts ingelicht over het feit dat zij geen informatie aan Veilig Thuis wilde verschaffen. Maarten en Sammi ontvingen later een e-mail van de jeugdarts van Timo waarin stond dat ze Annie Rijn aan de telefoon had gehad. Die jeugdarts vertelde in dat gesprek dat Annie Rijn aan haar vertelde dat ze toestemming had van Sammi en Maarten voor overleg met de huisarts en het kinderdagverblijf. De kinderarts had Annie Rijn daarop aangesproken omdat zij er van op de hoogte was dat Maarten en Sammi geen informatie wilde verschaffen. In de mail staat dat Annie Rijn opnieuw contact op zou nemen met Sammi en Maarten.

Annie Rijn probeerde informatie op te vragen waarvoor zij geen toestemming voor had. Het lijkt erop dat Annie Rijn toen graag wilde bewijzen dat Timo PCF had en dat Sammi schuldig was. Na de eerste melding waarin om hulp werd gevraagd omdat Timo een onverklaarbare ziekte had, leek het haar niet meer los te laten. Het leek erop dat ze er alles aan wilde doen om bewijs te vinden voor PCF.

Wij spraken met vertrouwensarts Petra Witte die te maken had met zaken waarin MBP een rol speelde. Zij vertelde dat vertrouwensartsen er zijn om een kind te beschermen en dat het niet haar taak is om naar de waarheid te zoeken. Vertrouwensartsen zouden wel aan waarheidsvinding moeten doen omdat een uithuisplaatsing wel gebaseerd moet zijn op de waarheid en niet op een onderbuikgevoel. Een uithuisplaatsing is een zwaarwegende maatregel en ook het EVRM stelde dat vermoedens alleen niet voldoende waren voor een uithuisplaatsing. Nu worden sommige kinderen uit huis geplaatst op basis van een vermoeden. Dat mag dus niet. Een arts voert ook geen gevaarlijke hersenoperatie uit op basis van een vermoeden. Dan wordt er ook grondig onderzoek gedaan voordat er een operatie plaatsvindt. Zo is een CT-scan of MRI-scan een vanzelfsprekende voorwaarde geworden bij elke hersenoperatie zodat een risico op complicaties ingeschat kan worden (Rutten & Ramsey, 2003). Dat soort onderzoek is dus ook gebaseerd op feiten.

Een ingrijpende uithuisplaatsing van een kind met PCF moet ook onderbouwd worden door feiten. Een onterechte uithuisplaatsing of een onterechte veroordeling van een moeder met MBP kan verstrekken gevolgen hebben voor het leven van de betrokkenen. Vertrouwensartsen moeten meer gaan werken met feiten om de waarheid boven tafel te krijgen. Er worden nu te veel fouten gemaakt in het onderzoeksproces omdat het niet gebaseerd is op feiten. Als voorbeeld daarvan kan de meldingen gegeven worden in beide zaken. Die werden ook uit zijn verband getrokken. Er wordt nu te veel gewerkt vanuit een onderbuikgevoel en bij dat soort veroordelingen zijn de sancties te ingrijpend om het maar te doen omdat het kind dan veilig is. Soms is



het kind al veilig bij de ouders, maar moet dan alleen nog bevestigd worden voor de buitenwereld omdat het ziekenhuis een onverklaarbare ziekte vindt.

#### **4.2.7 Rappel**

Veilig Thuis had het dossier Laan gesloten. Maar de vertrouwensartsen gaan nu door onder het mom van een rappel. Een rappel houdt in dat Veilig Thuis na enkele maanden nog eens navraag doet bij de ouders en het kind. Zij stellen dan vragen over hoe de situatie op dat moment is. Bij Timo vroeg Annie Rijn informatie op bij de huisarts.

Voor dit onderzoek is een gesprek gehouden met de ouders van Timo. Toen het dossier van Timo afgesloten werd vroegen zij of het dossier vernietigd kon worden. Na het sluiten van een dossier kan dat aan Veilig Thuis gevraagd worden. Maar als Veilig Thuis verwacht de gegevens nog in de toekomst nodig te hebben dan wordt dat verzoek afgewezen. Dat is in de zaak van Timo ook het geval.

Annie Rijn doet in de zaak van Timo soms een rappel. Zij vraagt om de drie maanden informatie op bij de huisarts van Timo. Een vraag als “Kent u de meldcode?” of “Maakt u zich zorgen?” is in principe voldoende. Zijn er geen zorgen? Dan volgt er geen opening van de zaak. Tot op heden vraagt Annie Rijn volgens de familie Laan informatie op die zij helemaal niet nodig heeft. Denk aan het gewicht van Timo, de groeicurve of stelt zij vragen als “zijn er complicaties opgetreden?” Dat hoeft zij niet te doen, maar dat mag zij wel. Duidelijke regels over het doen van een rappel lijken er niet te zijn. Daarnaast hoeft Annie Rijn niet meer te noteren wat zij opvraagt en onderneemt omdat het dossier gesloten is. Het dossier is voor de formaliteit gesloten maar de ouders zitten nog jaren in spanning of de vertrouwensarts het dossier niet opnieuw gaat openen.

### **5. Conclusie**

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de bewijsproblemen die ontstaan bij de veroordeling van een verdachte waarbij de beschuldiging van MBP een rol speelde. Om dat te kunnen onderzoeken, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Wat zijn bewijsperikelen voor de veroordeling van een verdachte waarbij de beschuldiging van Münchhausen by proxy (MBP) een rol speelt? Door middel van een zakenstudie van twee Nederlandse zaken is geprobeerd antwoord te geven op de hoofdvraag. Uit die twee zaken kwam een aantal problemen naar voren.

Ten eerste werd door een vertrouwensarts van Veilig Thuis beweerd dat Laura een onverklaarbare ziekte had, terwijl dat niet zo was. In de zaak Lagenbeek kwam duidelijk naar voren dat er problemen waren met Laura, maar die problemen zouden zichzelf binnen een half jaar op kunnen lossen. De verstandhouding tussen de ouders van Laura en het UMCG was niet zo goed als de verstandhouding tussen de ouders van Laura en het ziekenhuis in Hardenberg. Het ziekenhuis in Hardenberg had geen vermoedens van MBP bij Barbara maar in het UMCG dachten de artsen dat Barbara de dopjes van de sondevoeding afdraaide en de flesjes bijvulde met water. Toen door een arts werd vastgesteld dat Barbara in de voedingskeuken een dopje vast had, werd er een melding gedaan bij het AMK.

Ten tweede leek de melding die gedaan werd bij Veilig Thuis een eigen leven te gaan leiden. Er werd door Veilig Thuis geen gedegen onderzoek gedaan en de melding werd in een halve dag doorgestuurd van Veilig Thuis naar de RvdK. Laura werd binnen een halve dag onder toezicht gesteld. Er werd niet met de ouders van Laura gepraat en er werden conclusies getrokken uit psychisch rapporten die niet relevant waren voor een verdenking van MBP. Er werd niet naar bewijs gezocht voor een onschuldig scenario. Dat was er wel, want er werd een lichte maagkanteling gevonden bij Laura. Maar die zou volgens het UMCG maar een beperkte invloed hebben op de groei van Laura. Die informatie werd genegeerd op het moment dat een vertrouwensarts schreef dat Laura een onverklaarbare ziekte had.

Ten derde leken de vertrouwensartsen zich niet bewust te zijn van tunnelvisie. Zij hadden geen onomstotelijk bewijs voor het feit dat Barbara Laura's voeding aan zou lengen met water. Ondanks dat zij geen onomstotelijk bewijs hadden daarvoor stellen zij wel dat Barbara dat deed. Dat kan te maken hebben met *belief perseverance*, cognitieve dissonantie en *confirmation bias*.

Ten vierde werd er in de zaak van de familie Laan niemand veroordeeld maar Timo werd wel uit huis geplaatst omdat zijn moeder verdacht werd van MBP. Timo had al een tijd moeite met zijn ontlasting en groeide slecht. De artsen wilde bij hem een lange lijn inbrengen zodat hij zijn voedingsstoffen op die manier wel kon opnemen. Die lijn brak en Timo kreeg een infectie. Na het breken van die lijn werd er door de kinderarts advies gevraagd aan Veilig Thuis omdat de vertrouwensartsen PCF uit moesten sluiten. Veilig Thuis raadde vervolgens aan om een melding te doen, en ook die melding ging een eigen leven leiden.

Als vijfde werd in de casus van Timo ook een separatietest gedaan. De regel die de artsen daarvoor hadden opgesteld, was dat de gordijnen van Timo's kamer open moesten blijven. Timo lag op dat moment op de Intensive care. Daarbij werd het personeel ingelicht over het feit dat ze PCF wilde uitsluiten bij Timo. Dat vonden zij een goede separatietest. Dat was het alleen niet. Dat komt omdat er geen goed toezicht was op de ouders tijdens die test. De gordijnen van de kamer waren weliswaar open, maar er was niet de hele dag toezicht op de ouders van Timo. Zij konden Timo nog steeds ziek maken als er even niemand langs het raam liep of binnen kwam. Wel schreven de artsen dat zij geen verdachte situaties hadden meegemaakt met de ouders van Timo. Dat leverde alleen geen bewijs op voor hun onschuld omdat zij niet de hele dag geobserveerd werden en dat door middel van deze test niet uitgesloten kon worden of dat de ouders van Timo onschuldig waren. Maar, ook niet dat zij het wel deden. De test zegt eigenlijk niets omdat het geen goede test was.

Daarbij is het ook belangrijk om in het achterhoofd te houden dat er versturende variabelen kunnen zijn. Bij een goede separatietest moet men er zeker van zijn dat de ouders geen invloed kunnen uitoefenen op de conditie van het kindje. Dat was bij Timo dus niet het geval. Maar, als de ouders gescheiden zijn van het kind en er treedt een verandering op van zijn conditie dan moet men zeker weten dat dat niet toegeschreven kan worden aan versturende factoren. Er mag niets veranderen in de omgeving van het kind en er moet uitgesloten worden dat een ziekte die het kind heeft niet vanzelf over gaat. Als voorbeeld daarvan kan de lichte maagkanteling van Laura genoemd worden. De maagkanteling zou volgens de artsen namelijk vanzelf weer goed komen. Maar ook andere medicijnen, meer of minder rust van het kind, een andere benadering of een

verandering in zijn voedingspatroon of medicijnen kunnen van invloed zijn op het kind. Daardoor kan het beter of slechter gaan met het kind. Daar moet dus erg goed op gelet worden met een separatietest. Anders kan door de test nog steeds geen onderscheid gemaakt worden tussen een schuldig en onschuldig scenario.

Het zesde probleem was de observatie van Timo door middel van camera's. Op de beelden van die camera's waren geen verdachte situaties te zien. Toch bleef Timo afvallen. PCF werd op dat moment niet ondersteund en volgens Nina West was onwaarschijnlijk dat Timo PCF had. Annie Rijn leek dat alleen niet zo van belang te vinden want later vertelde ze ook nog eens dat ze hoopte dat Timo iets overkwam zodat ze PCF konden bewijzen. Annie Rijn vroeg informatie op waar ze geen recht toe had en bedreigde de ouders dat als ze niet per direct meewerken aan het veiligheidsplan ze Timo de volgende dag nog uit huis zou laten plaatsen.

Als zevende blijkt uit de dossiers dat bewijsperikelen die ontstaan bij de veroordeling van een verdachte die MBP heeft zich al in een vroeg stadium voordeden. Dat gebeurde in deze twee zaken voordat de zaak werkelijk voor een rechter verscheen. Het lijkt erop dat MBP op een verkeerde manier wordt gediagnosticeerd omdat er geen eenduidige definitie is. Daarbij worden er verschillende psychologische onderzoeken uitgevoerd die niet van toegevoegde waarde zijn omdat met een psychologisch onderzoek geen MBP kan worden aangetoond. Het grootste probleem bij het bewijzen dat iemand MBP heeft lijkt te ontstaan bij de melding die gedaan wordt door artsen. Artsen doen soms een melding omdat zij PCF of MBP uit moeten sluiten. Op die meldingen worden in de cases van Lagenbeek en Laan veel te ingrijpend gereageerd door Veilig Thuis. Daar ontstaan snel onterechte verdenkingen die uit kunnen monden in een onterechte veroordeling omdat de artsen MBP willen proberen te bevestigen. Want een melding om MBP of PCF uit te sluiten wordt al snel doorgestuurd naar de RvdK en vervolgens naar de rechter. De rechter en de RvdK gaan uit van de deskundigheid van Veilig Thuis.

Tenslotte gaat er ook een aantal dingen mis als er wel onderzoek wordt gedaan. De separatietest werd niet goed uitgevoerd in de zaak van Laan en de videoregistratie leek daar alleen wat te zeggen als er een resultaat uit komt wat Veilig Thuis wil zien. In het geval van Laan wilde ze zien dat Sammi, Timo wel mishandelde. Uit een citaat bleek namelijk dat Annie Rijn wilde dat Timo wat overkwam. In de casus van Timo ging de vertrouwensarts nog steeds door nadat videoregistratie aantoonde dat er niets verdachts gebeurde in de kamer en Timo toch bleef afvallen.

## 6. Discussie en Aanbeveling

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de zakenstudies vergeleken met de resultaten uit het literatuuronderzoek. Die worden daarbij kritisch gereflecteerd. Opvallende bevindingen worden daarna besproken, hetgeen wordt gevolgd door de beperkingen van het onderzoek. Tot slot worden aanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek gedaan.

### 6.1 Vergelijking resultaten onderzoek met de literatuur

Uit het onderzoek komt naar voren dat de melding van MBP die bij en door Veilig Thuis werd gedaan een belangrijke rol speelde in een onterechte veroordeling of bij het onterecht verdacht raken van iemand van MBP. Onderzoek dat wordt gedaan door Veilig Thuis is vaak beperkt en het lijkt erop dat het onderzoek soms wordt nagelaten. Dat gebeurde in de casus van Laura. In die zaak werd in een halve dag de melding van het ziekenhuis doorverwezen van het AMK naar de RvdK. Vervolgens werd Laura in die halve dag ook nog eens onder toezicht gesteld door de rechter. In die zaak kon in die korte tijd geen degelijk onderzoek zijn gedaan naar de situatie van Laura. Ook werd in die melding niet de waarheid verteld. Het is onduidelijk wie de melding uit zijn verband trok. In de tweede casus, de zaak van Timo, werd wel onderzoek gedaan. Dat onderzoek werd gedaan door vertrouwensarts Annie Rijn. Annie Rijn bleef zoeken naar bewijs voor MBP bij Sammi, ook toen het ziekenhuis haar daar niet meer van verdacht. De artsen meldden de situatie van Timo bij Veilig Thuis om PCF uit te sluiten en Annie Rijn wees de zaak direct door en noemde het een levensbedreigende situatie voor Timo. Even later verdachten de artsen in het ziekenhuis Sammi niet meer en vond PCF bij Timo zo ‘onwaarschijnlijk mogelijk als het maar kan’. Toch bleef Annie Rijn doorgaan en probeerde zij informatie op te vragen bij de huisarts zonder dat zij daar toestemming voor had.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de melding die gedaan wordt bij Veilig Thuis en het onderzoek om MBP te bewijzen of ontkrachten dat vertrouwensartsen van Veilig Thuis na de melding doen. Studies die zich richten op MBP richten zich vaak op de symptomen van daders en slachtoffers (Galvin, Newton & Vanderven, 2005; Gomella et al., 2016; Fraser, 2008; McClure et al. 1996). Onderzoeken die gedaan zijn naar een melding bij Veilig Thuis of de RvdK zijn niet gevonden.

Dus hoe de meldingen in deze twee cases tot stand kwamen en onderzocht werden door medewerkers van Veilig Thuis kan niet vergeleken worden met eerder onderzoek. Dat soort onderzoek zou wel interessant kunnen zijn voor de toekomst. Maar daarover wordt meer geschreven in de aanbeveling.

De problemen met de separatietest die in de casus van Timo voor kwam, kunnen worden vergeleken met de studie van Loren Pankratz (2010). De separatietest die werd uitgevoerd in de casus van Timo was niet betrouwbaar. De voorwaarden die de artsen van het UMCG hadden opgesteld voor die separatietest waren dat de gordijnen open moesten blijven en dat de artsen van de afdeling wisten van het plan om PCF uit te sluiten. Vervolgens werd er met die test weinig gedaan. Dat is wel begrijpelijk omdat hij niet goed was uitgevoerd. Het was beter geweest als Sammi en Maarten mee hadden kunnen denken bij het opstellen van de alternatieve hypothese voor de separatietest. Want dan kon vastgesteld worden of Timo bijvoorbeeld helemaal beter zou

moeten worden of dat de test al geslaagd zou zijn als Timo 200 gram was aangekomen. Ook hadden er onpartijdige waarnemers ingeschakeld kunnen worden. Pankratz stelde in zijn onderzoek uit 2010 dat artsen en de kinderbescherming uiterst terughoudend waren om de mogelijkheid te erkennen dat de moeder onschuldig was aan opzettelijke mishandeling van haar kind in de zin van MBP. Dat kwam in de casus van Timo terug in de analyse van de camerabeelden die werden opgenomen, maar ook bij de separatietest. De separatietest die in de zaak van Timo werd uitgevoerd was geen goede test. Als de ouders van Timo en hun advocaat inspraak hadden gehad in de test dan zouden de versturende variabelen misschien beter in kaart kunnen worden gebracht. Dat komt omdat dat ook in hun voordeel zou werken als de test zo goed mogelijk gedaan zou worden omdat zij stellen onschuldig te zijn. Op de camerabeelden die van Timo werden opgenomen kon gezien worden dat er geen bijzonderheden te zien waren. Timo bleef afvallen maar dat werd niet gezien als een uitsluiting van PCF bij Timo. Op dat moment bleef Veilig Thuis doorgaan met het zoeken naar bewijs naar PCF bij Timo. Dat kan te maken hebben met het hebben van tunnelvisie bij de artsen en *confirmation bias* en *belief perseverance* zouden daar een belangrijke rol in kunnen spelen.

Janet Howe (2017) deed ook onderzoek naar MBP en zij vond in die zaken dat er onder andere overmatig gebruik werd gemaakt van indirect bewijs, vooraf bepaalde conclusies, verkeerde of gemanipuleerde informatie en rechters die te veel vertrouwen in deskundigenverklaringen hadden. Dat kan dit onderzoek ook onderbouwen.

Het onderzoek van Howe (2017) kan worden gekoppeld aan de twee zaken in deze scriptie. Van indirect bewijs was ook in de casus van Laura sprake. Daar werd Barbara beschuldigd van het manipuleren van sondevoeding omdat zij met een dopje van een flesje met sondevoeding in de voedingskeuken werd gezien. Dat is geen direct bewijs voor het manipuleren van sondevoeding. Ook probeerde het AMK daar vooraf bepaalde conclusies te bevestigen. In de casus van Timo en Laura gingen de vertrouwensartsen van Veilig Thuis er direct vanuit dat de ouders van de twee kinderen MBP hebben. Die melding stuurden zij direct door naar de RvdK of ze gingen bewijs zoeken bij de aanname dat de moeder MBP had.

Bewijs voor een onschuldig scenario werd niet gezocht in die twee casus. Ook de informatie die werd verkregen werd gemanipuleerd of verkeerd geïnterpreteerd in beide zaken. In de zaak van Laura werd de informatie die de artsen hadden over het dopje dat Barbara in de voedingskeuken vast had verkeerd geïnterpreteerd. Toen werd door de artsen direct gedacht aan het aanlengen van sondevoeding met water. Niemand stond er bij stil dat zij ook het dopje bijvoorbeeld kon uitkoken of omspoelen zoals Barbara zelf verklaarde. De melding die de arts deed bij het AMK van MBP bij Barbara werd ook gemanipuleerd en naar de RvdK gestuurd. Er werden namelijk onwaarheden geschreven in de melding die aan de RvdK werd gestuurd. In de casus van Timo leverde de separatietest geen onderbouwing voor MBP bij Sammi. Maar daar werd verder door Veilig Thuis geen aandacht aan besteed. Tenslotte was er ook te veel vertrouwen in de deskundigen in de zaak bij Laura. Dat kwam omdat de melding binnen een halve dag door de rechters voor waar werd aangenomen. Zij gingen daar direct uit van de deskundigheid van het AMK. Terwijl uit de dossiers blijkt dat zij de melding toen al anders opschreven dan dat de werkelijkheid was.

MBP is een begrip dat niet objectief vastgesteld kan worden. Het maakt niet uit of iemand MBP heeft, maar het gaat om de gevolgen en die kunnen vastgesteld worden. De intentie van iemand heeft daaraan geen toegevoegde waarde. Het maakt niet uit of een moeder haar kind ziek maakt omdat ze aandacht wil, verzekeringsfraude wil plegen of om andere redenen. Het gepleegde feit, mishandeling, wordt in beide cases voltooid en dat is wat strafbaar is. Het zou goed zijn om het gehele begrip MBP af te schaffen en meer te richten op het bewijzen van de gevolgen; de mishandeling. Het kost veel geld en tijd om te bewijzen dat iemand MBP heeft terwijl het niet kan worden bewezen. Men schiet daar niets mee op. PCF moet wel bewezen worden op een objectieve manier en dat is wel mogelijk.

## 6.2 Onderzoeksbependingen

Dit onderzoek is uitgevoerd door het analyseren van dossiers van de familie Lagenbeek en Laan. Ondanks inspanningen om het onderzoek zo zorgvuldig mogelijk uit te voeren kent het onderzoek een aantal beperkingen.

Er zijn voor dit onderzoek maar twee dossiers geanalyseerd. Dat is een kleine N-term maar dat is voor dit soort onderzoek geen probleem. Dit onderzoek is een verkenning en deze twee zaken kunnen een goede richting aanwijzen voor onderzoek in de toekomst. De twee dossiers die onderzocht worden lijken te maken te hebben met dezelfde problemen en daar kan in vervolgonderzoek verder op ingegaan worden. Die problemen zijn separatietesten die slecht worden uitgevoerd, meldingen bij Veilig Thuis die te snel worden doorgestuurd, slecht onderzoek dat wordt gedaan door vertrouwensartsen en tunnelvisie. Op die problemen kan in vervolgonderzoek verder ingegaan worden.

De dossiers bestaan uit rapporten van Veilig Thuis of het AMK, medische dossiers, informatie van de advocaten en stukken die de gezinnen zelf hebben toegevoegd. Zo zijn er verschillende invalshoeken belicht vanuit verschillende instanties waardoor er toch een volledig beeld heeft kunnen ontstaan. De belangrijke stukken waren terug te vinden en de familie Laan had zelfs alle gesprekken met vertrouwensartsen en het ziekenhuis opgenomen. Die zijn zorgvuldig beluisterd. Door de verschillende invalshoeken te analyseren en bewust te zijn van de objectiviteit van de onderzoeker tijdens het onderzoek is er toch een objectief beeld verkregen van de zaken.

Tenslotte is het onbekend in hoeverre de dossiers die onderzocht werden compleet waren. Zo was niet bekend tot wanneer Laura exact uit huis was geplaatst omdat het dossier vanaf toen niet meer aangevuld was. Het leek erop dat er geen belangrijke stukken misten. Ook werden de dossiers door de families zelf naar ons toegezonden. Dat kan resulteren in het feit dat zij zelf bepaalde stukken zouden kunnen hebben toegevoegd of verwijderd. Maar Barbara is later vrijgesproken en de verdenking van Sammi is later opgeheven. Daardoor lijkt het niet alsof zij iets te verbergen hadden. De rechter vond in het volledige dossier te weinig belastend bewijs om te veroordelen. Daarom zouden zij geen reden hebben om ons het dossier niet volledig toe te zenden. Ook miste er, voor zover bij mij bekend geen belangrijke stukken.

### 6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Met de beperkingen van dit onderzoek in het achterhoofd kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden voor toekomstig onderzoek. Ten eerste is er nog geen studie waarin onderzoek is gedaan naar de meldingen van MBP/PCF die door Veilig Thuis worden gedaan. Het zou interessant zijn om te onderzoeken wat de doorlooptijd is van de meldingen waarin MBP een rol speelt. Ook zou het interessant zijn om te onderzoeken of er aanvullend onderzoek werd gedaan door Veilig Thuis of de RvdK naar de meldingen. Door daar meer op te focussen kan een duidelijker beeld geschetst worden van de manier waarop er met de meldingen omgegaan wordt. Daar kan hoogstwaarschijnlijk nog veel aan verbeterd worden.

Als er een beter inzicht komt in de meldingen die gedaan worden bij en door Veilig Thuis dan kunnen ook de separatietest en cameracontrole verbeterd worden. Het wil niet altijd zeggen dat als een kind beter wordt als de ouders weg zijn dat de ouders dan ook schuldig zijn aan MBP. Maar als het kind niet beter wordt als de ouders weg zijn dan is er een kans dat de ouders onschuldig zijn. Op dit moment focussen de separatietest en een test met cameratoezicht te veel op het bewijzen van MBP terwijl ze ook onschuld kunnen aantonen. Interessant zou zijn om daar vervolgonderzoek naar te doen. Dan kan duidelijker in kaart worden gebracht hoe de separatietest en cameraobservaties beter uitgevoerd kunnen worden. Want nu wordt er maar wat gedaan en is er geen duidelijkheid over.

Er wordt op dit moment meer onderzoek gedaan naar de kenmerken van MBP terwijl dat niet zozeer aan de orde is. MBP is geen syndroom en heeft ook geen vaste kenmerken waaraan het herkend kan worden. Behalve dan dat het kind ziek gemaakt wordt. Daar kan beter op gefocust worden. Er moet door artsen, psychologen en psychiaters losgelaten worden dat ze MBP willen bewijzen door een psychische ziekte aan te tonen. Dat kan niet. Zij kunnen beter proberen om PCF aan te tonen en vervolgens te onderzoeken hoe het kind aan de symptomen komt door objectief vast te stellen wat er gebeurt.

Ook zou het interessant zijn om tunnelvisie te onderzoeken bij artsen en vertrouwensartsen. Dan zou onderzocht kunnen worden in hoeverre artsen daar bekend mee zijn en of zij daarmee om kunnen gaan. Rechercheurs zijn daar vaak mee bekend maar artsen worden niet opgeleid om met tunnelvisie om te gaan. Daarom zou het goed zijn om dat te onderzoeken en in hoeverre zij daar in zo'n casus last van hebben. Misschien is dat wel meer dan dat wij verwachten en dan zou daar misschien op ingespeeld kunnen worden.

Tot slot zijn vertrouwensartsen ervoor opgeleid om kinderen te beschermen. In ons gesprek met vertrouwensarts Petra Witte vertelde zij ons dat zij niet bij Veilig Thuis werkt voor waarheidsvinding. Het is van belang is om waarheidsvinding en het beschermen van kinderen dichterbij elkaar toe te brengen. De vertrouwensarts die wij gesproken hebben lijkt zich niet bewust van de problemen die er ontstaan binnen families waarin een kind uit huis wordt geplaatst. Vooral als dat onterecht is. Vertrouwensartsen zouden meer moeten doen aan waarheidsvinding en ook daar kan verder onderzoek naar een separatietest en videotoezicht aan mee kunnen werken. Natuurlijk zijn zij er voor het belang van het kind en als dat in levensgevaar is dan moet men een uithuisplaatsing niet uitstellen. Maar als er nog genoeg tijd is om onderzoek te doen en met de ouders te spreken dan zouden zij daar zeker gebruik van moeten maken.

## 7. Literatuur

- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- American Professional Society on the Abuse of Children. (2017). *Strengthening practice through knowledge*. Geraadpleegd op: <https://www.apsac.org>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017) *Kindermishandeling en huiselijk geweld, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> halfjaar van 2016*. Geraadpleegd op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2017/17/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-2016>
- Coolsen, M.M.E., & Peeters, F.P.M.L. (2007), Het Münchhausensyndroom 'by proxy': Een overzicht. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (studenten editie)*, 10, 51-53.
- Deimel, G. W., Burton, M. C., Raza, S. S., Lehman, J. S., Lapid, M. I., & Bostwick, J. M. (2012). Münchhausen syndrome by proxy: an adult dyad. *Psychosomatics*, 53, 294-299.
- Drijgers, R.L., Aalten, P., Leentjens, A.F.G., & Verhey, F.R.J. (2010). Apathie: van symptoom naar syndroom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, 397-405.
- Duijzer, G. (2015). *De invloed van DSM-terminologie op het verband tussen symptoom en stoornis* (Master thesis, Universiteit Utrecht). Geraadpleegd op: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/335493>
- Erasmus Medisch Centrum. (2017, 13 december). *Pylorushypertrofie*. Geraadpleegd op: <https://www.erasmusmc.nl/kinderheilkunde/patientenzorg/Kchinfoouderkind/3267805>
- Fisher, G.C., & Mitchell, I. (1995). Is Münchhausen syndrome by proxy really a syndrome? *Archives of Disease in Childhood*, 72, 530-534
- Fraser, M. J. (2008). A mother's investment in maintaining illness in her child: A perversion of mothering and of women's role of 'caring'? *Journal of Social Work Practice*, 22, 169–180.
- Galvin, H.K., Newton, A.W., & Vanderven, A.M. (2005) Update on Münchhausen syndrome by proxy. *Current Opinion in Pediatrics*, 17, 252-257.
- Gomella, I., López-Corominas, V., Pellegrini, M., Quesada, L., Miravet, E., Pichini, S., & Barceló, B. (2016). Alimemazine poisoning as evidence of Münchhausen syndrome by proxy: A pediatric case report. *Forensic Science International*, 266, 18-22.
- Hamilton, J.C., Feldman, M.D. & Janata, J.W. (2009). The A, B, C's of Factitious disorder: A response to turner. *The Medscape Journal of Medicine*, 11.
- Howe, J. (2017). De-Junking MSBP Adjudication. *Arizona Law Review*, 59, 201-234.
- Hyman, P. E., Bursch, B., Beck, D., DiLorenzo, C., & Zeltzer, L. K. (2002). Discriminating pediatric condition falsification from chronic intestinal pseudo-obstruction in toddlers. *Child Maltreatment*, 7, 132-137.
- Jeugdzorg Nederland. (2014). *Advies- en meldpunten Kindermishandeling (AMK)*. Geraadpleegd op: <https://www.jeugdzorgnederland.nl/contents/documents/jaarverslag-amk-2013.pdf>



- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. (2017, 12 december). *Politie en Justitie (beroepsgeheim)*. Geraadpleegd op: <https://www.knmg.nl/Advies-richtlijnen/dossiers/politie-en-justitie-beroepsgeheim.htm>
- Koppen, P.J. van. (2011). *Overtuigend Bewijs*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Koppen, P.J. (2010). Krijgen wat je verdient. In Koppen, P.J. van, Merckelbach, H.L.G.J., Jelicic, M., & De Keijser, J. (Red.), *Reizen met mijn rechter*. Deventer: Kluwer.
- Kwakman, E. (2017). *Handreiking samenwerking bij strafbare kindermishandeling*. Geraadpleegd op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2017/11/09/Handreiking-samenwerken-bij-strafbare-kindermishandeling>
- McClure, R. J., Davis, P. M., Meadow, R., & Sibert, J. R. (1996). Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Archives of Disease in Childhood*, 75, 57-61.
- Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *The Lancet*, 2, 343-348.
- Meadow, R. (1985). Management of Münchhausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood*, 60, 385-393.
- Nickerson, R.S. (1998). Confirmation Bias: An ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2, 175-220.
- Pankratz, L. (2006). Persistent problems with the Münchhausen syndrome by proxy label. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 34, 90-95.
- Pankratz, L. (2010). Persistent problems with the “separation test” in Münchhausen syndrome by proxy. *The journal of Psychiatry & Law*, 38, 307-323.
- Rosenberg, D.A. (1987). Web of deceit: A literature review of Münchhausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, 11, 547-563.
- Rutten, G. J., & Ramsey, N. (2003). Het gebruik van functionele MRI bij hersenoperaties. *Neuropraxis*, 7(6), 179-186.
- Putte, E.M. van de, Lukkassen, I.M.A., Russel, I.M.B. & Teeuw, A.H. (2013). *Medisch handboek Kindermishandeling*. Springer Media: Houten.
- Schrader, H., Aasly, J.O., & Bøhmer, T. (2017). Challenges presented by Münchhausen syndrome. *Tidsskrift Nor Legeforen*, 10, 696-697.
- Schreier, H. (2002). Munchausen by proxy defined. *Pediatrics*, 110, 985-988
- Schreier, H. (2004). Munchausen by proxy. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 34, 126-143.
- Shaw, R. J., Dayal, S., Hartman, J. K., & DeMaso, D. R. (2008). Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification. *Harvard Review of Psychiatry*, 16, 215-224
- Stichting Deventer Ziekenhuis. (2018, 25 mei) *Centrale lijn*. Geraadpleegd op: <https://www.dz.nl/afdelingen/intensive-care/behandelingen/Paginas/Centrale-lijn.aspx>

- Stutts, J. T., Hickey, S. E., & Kasdan, M. L. (2003). Malingering by proxy: a form of pediatric condition falsification. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24, 276-278.
- Sauer, P. & Willemsen, J. (2018). Melding münchhausen by proxy vergt second opinion. *Medisch Contact*, 15. 22-24.
- Swanborn, P.G. (1996) *Case study's: Wat, wanneer, hoe?* Amsterdam: Boom.
- Technische Universiteit Eindhoven. (2017, 13 december). *Osmolaliteit*. Geraadpleegd op: <http://www.phys.tue.nl/TULO/info/Sport/Sportdranken/osmolaliteit.html>
- Vennemann, B., Bajanowski, T., Karger, B., Pfeiffer, H., Köhler, H., & Brinkmann, B. (2005). Suffocation and poisoning—the hard-hitting side of Munchausen syndrome by proxy. *International Journal of Legal Medicine*, 119, 98-102.
- Willemsen, J.T. (2014). Münchhausen by Proxy (MBP) in het kindbeschermsrecht: een omstrepen label met uitdagingen voor waarheidsvinding. *Tijdschrift Jeugdrecht in de Praktijk*, 2, 18-24.
- Woods, J. & Walton, D. (1975). *Petito Principii*. *Synthese*, 31, 107-127.
- Yates, G. & Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Münchhausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, 72, 45-53.

## 8. Bijlage

Bijlage 1: Namenlijst

<b>Naam</b>	<b>Rol in de zaak</b>
<b>Zaak Lagenbeek</b>	
Barbara Lagenbeek	Moeder van Laura en vrouw van Michaël. Barbara zou mogelijk MBP hebben.
Michaël Lagenbeek	Vader van Laura en man van Barbara
Laura Lagenbeek	Zou ziek worden gemaakt door Barbara. Kind van Barbara en Michaël.
Gerrit Imker	Arts uit ziekenhuis Hardenberg. Vanaf geboorte van Laura betrokken bij haar ziekenhuisopnames.
Gijs van den Harst	Hoofdbehandelaar van Laura in het ziekenhuis in Hardenberg.
Imke Kok	Kinderarts van het UMCG, deed de melding van MBP bij Veilig Thuis
Hans Elberts	Psychotherapeut met wie Barbara in het verleden sessies had.
Magda van de Hoek	Werkzaam bij RvdK.
Maaïke Pennings	Psychologe.
Henk Goesten	Forensisch Psychiater.
Inge de Haas	Psychiater.
Koen Williams	Psycholoog.
<b>Zaak Laan</b>	
Timo Laan	Baby van Sammi en Maarten. Timo heeft mogelijk PCF.
Sammi Laan	Moeder van Timo en vrouw van Maarten.
Maarten Laan	Vader van Timo en man van Sammi.
Veerle Wouters	Arts in het Diakonessenziekenhuis en behandelde Timo.
Annie Rijn	Vertrouwensarts van Veilig Thuis
Nina West	Gespecialiseerde kindermishandelingsarts van het WKZ.
Ed Oomen	Advocaat van Sammi en Maarten.
Petra Witte	Vertrouwensarts van Veilig Thuis.