

Reactie op 'Rapportage pro Justitia'

Met interesse heb ik het state-of-the-art-artikel gelezen van W.J. Canton en W.F. van Kordelaar omtrent de rapportage pro Justitia in het Tijdschrift voor Psychiatrie (Canton & van Kordelaar 2003).

Diverse veranderingen in de rapportagepraktijk worden hierin beschreven. De FPD (Forensisch Psychiatrische Dienst) zou een 'kwalitatieve toets' uit willen voeren (en doet dit reeds frequent) op iedere pro-justitia-rapportage. De vraag dringt zich evenwel op of deze toetsing niet op gespannen voet staat met het medisch beroepsgeheim. Wanneer toetsing plaatsvindt door een derde, zijnde niet de opdrachtgever, dient dan niet de rapporteur, de onderzoeker, toestemming te hebben van de onderzochte, de justitiabele, tot het verstrekken van informatie, het rapport, aan de FPD? De visies van de auteurs en een KNMG-jurist ontbreken hieromtrent en worden gaarne ingewacht.

LITERATUUR

Canton, W.J., & van Kordelaar, W.F. (2003) Rapportage pro Justitia. Tijdschrift voor Psychiatrie, 45, 609-618.

C.J.P. KEMPERMAN

ANTWOORD aan Kemperman

Terecht wijst Kemperman erop dat in ons artikel geen aandacht is besteed aan de legitimering van de rapportagebemiddeling door de Forensisch Psychiatrische Dienst. Kemperman spitst dat toe op een onderdeel van die bemiddeling, te weten de kwalitatieve toetsing van rapportages. Deze zou mogelijk op gespannen voet staan met het medisch beroepsgeheim van de onderzoekende deskundige.

De geheimhoudingsplicht van psychiaters en psychologen is vastgelegd in beroepscodes (NIP (Nederlands Instituut van Psychologen)-

code, paragraaf III.2.4; Gedragsregels voor artsen, 11.15) en in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Art. 7:457 Burgerlijk Wetboek). Daarbij is tevens bepaald dat die geheimhoudingsplicht mag en soms zelfs moet worden doorbroken als er sprake is van een wettelijk voorschrift of de wettelijke plicht tot gegevensverstrekking zoals bij de rapportage pro Justitia. De opdracht van de rechter-commissaris tot het uitbrengen van een deskundigenrapport vindt immers zijn basis in het Wetboek van Strafvordering, waarin bepaald wordt dat de benoemde deskundige verplicht is om de opdracht uit te voeren (Art. 227 Wetboek van Strafvordering).

Het doorbreken van die geheimhoudingsplicht mag overigens niet verder gaan dan nodig is voor het uitvoeren van de opdracht van de rechter-commissaris of de officier van justitie. In de NIP-code wordt daarover gezegd dat de psycholoog een geheimhoudingsplicht houdt voor wat 'niet relevant is voor de rapportage'.

Dat voor wat betreft de geheimhoudingsplicht van de deskundige ten aanzien van de opdrachtgever.

De FPD verricht zijn rapportagebemiddelende activiteiten (waaronder de kwaliteitstoets) in opdracht van de opdrachtgever. Dit plaatst de onderzoekende deskundige in eenzelfde verhouding tot de FPD als die tot de opdrachtgever. Hierdoor is ook de geheimhoudingsplicht van dezelfde orde. Daarenboven geldt dat het de rapporteur vrij staat om vertrouwelijke informatie te verstrekken aan derden die op enigerlei wijze direct betrokken zijn bij de uitvoering van het gedragsdeskundig onderzoek (Art. 7:457 lid 2 Burgerlijk Wetboek). De FPD is, gelet op de rapportagebemiddelende taken, direct betrokken bij de uitvoering van het gedragsdeskundig onderzoek.

Beide bovengenoemde redenen legitimeren de kwaliteitstoets van de rapporten van de deskundigen door de FPD.

 Met dank aan mr. M. Beukers.

W.F. VAN KORDELAAR

W.J. CANTON

Reactie op 'Een pil tegen vreetbuien met overgewicht?'

Termen met verkeerde suggesties

In de referatenrubriek presenteerde Schulte (2004) een artikel over de behandeling van *binge eating disorder* (BED). Mijn reactie betreft niet zozeer de inhoud, als wel het gebruik van bepaalde termen met ongewenste connotaties. BED is een voorlopige DSM-diagnose waarover nog veel onenigheid bestaat. Ook de naam is ongelukkig gekozen, in het bijzonder wat betreft het te maken onderscheid met *boulimia nervosa*: in beide gevallen treden eetbuien (*binge eating*) op. Mijn opmerking slaat op dit laatste: Schulte gebruikt het begrip 'vreetbui', maar dit heeft een negatieve bijklank (volgens van Dale verwijst 'vreten' naar eten bij dieren of naar een vulgaire omschrijving van eten). Daarom trachten steeds meer deskundigen in eetstoornissen de term 'eetbui' – en dus 'eetbui-stoornis' – te hanteren (Vandereycken & Noordenbos 2002).

Een tweede term waar ik over struikel, deze keer niet op het conto van Schulte te schrijven (het staat zo in het originele artikel), is 'DSM-IV-TR-criteria'. Steeds vaker duikt deze term op en deze suggereert alsof er na DSM-IV nog nieuwe criteria zijn verschenen. In feite verwijst deze enkel naar de in 2000 verschenen tekstrevisie (TR) van DSM-IV – zonder dat er aan de diagnostische criteria een woord is veranderd! De American Psychiatric Association verdient veel geld aan de DSM-koe (en in Nederland pikt Swets & Zeitlinger, onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, haar graantje mee), maar het geheel is mijns inziens vooral een handige commerciële truc.

LITERATUUR

- Schulte, P.F.J. (2004). Een pil tegen vreetbuien met overgewicht? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 53-54.
- Vandereycken, W., & Noordenbos, G. (Red.). (2002). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.

W. VANDEREYCKEN

ANTWOORD aan Vandereycken

Collega Vandereycken attendeert op de ongewenste, negatieve bijklank van de term 'vreetbui'. Ik ben het helemaal met hem eens. Als de behandelaar de term 'vreetbui' in plaats van 'eetbui' gebruikt, zou dit schuld- en minderwaardigheidsgevoelens van de patiënt onbedoeld kunnen versterken. Mijn oorspronkelijke versie van het referaat bezigde daarom ook 'eetbuienstoornis'. De redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* stelde een wijziging voor, omdat de Nederlandse vertaling van de DSM in appendix B de term 'vreetbuienstoornis' hanteert. Ik heb dit voorstel aanvaard, omdat 'binge' in het Engels ook negatieve connotaties oproept. Bovendien vertelde een door mij geraadpleegde collega dat de patiënten zelf ook over 'vreetbuien' spreken. Misschien moet bij de Nederlandse uitgave van de DSM niet uitsluitend op een letterlijke vertaling worden gelet, maar ook op de aanvaardbaarheid/bruikbaarheid in het Nederlandse taalgebied. In dat geval pleit ik ervoor om de term 'dwangstoornis' in plaats van het anglicisme 'obsessieve-compulsieve stoornis' in ere te herstellen.

Ook het tweede punt van Vandereycken ondersteun ik. De DSM-IV-TR wijkt nauwelijks af van de DSM-IV. Aanschaf van nieuwe boeken zal daarom in het algemeen niet nodig zijn. Het al dan niet weglaten van de toevoeging 'TR' intrigeert mij echter weinig zo lang correct wordt geciteerd.

P.F.J. SCHULTE