

Socialemediagebruik begrenzen in de context van de Wvvgz: een uitsprakenonderzoek

J.A. Godschalx-Dekker, S.A. Pronk, F.L. Gerritse, J.J.C. van der Spelt, W.N.K.A. van Mook

- Achtergrond** Veel patiënten gebruiken sociale media. De zorgverantwoordelijke kan dit gebruik beperken als vorm van verplichte zorg volgens de Wet verplichte GGZ (Wvvgz). Onder welke omstandigheden een beperking van sociale media mag worden ingezet is nog onduidelijk.
- Doel** Wij beschrijven welke gedragingen van patiënten op sociale media aanleiding waren tot beperken van telecommunicatie.
- Methode** Wij zochten op uitspraken van klachtencommissies en rechtbanken over het beperken van socialemediagebruik vanaf de invoering van de Wvvgz (2020-2023) in openbare databanken.
- Resultaten** Wij vonden 38 uitspraken waarin socialemediagebruik voorkwam. De meeste uitspraken betroffen patiënten met (manisch) psychotische symptomen. Beperkingen van het gebruik van sociale media waren beschermend, beveiligend, preventief of interveniërend bedoeld. Beschermend door obsessie bij psychose te beperken, beveiligend tegen (be)dreiging, preventief om imagoschade te voorkomen en interveniërend betreffende belaging. De beperkingen waren maatwerk en afhankelijk van beloop en dreigend nadeel voor patiënt of anderen. Afwijkend gebruik van sociale media door de patiënt kon een relevant teken zijn voor vroegsignalering zijn bij crisis en zelfbinding.
- Conclusie** Het beperken van sociale media onder de Wvvgz wordt voornamelijk toegepast bij opgenomen patiënten met (manisch) psychotische verschijnselen bij verschillende nadelen. Signaleringsplannen en zelfbindingsverklaringen kunnen het socialemediagebruik beperken bij dreigende decompensatie en zelfschadend gedrag. Monitoring van dit mediagebruik verbetert potentieel diagnostiek en risicotaxatie.

Communicatiemiddelen zoals sociale media hebben invloed op de manier waarop mensen zich gedragen. In Nederland maakt vrijwel iedereen gebruik van sociale media (> 95%), minstens anderhalf uur per dag.¹ Naast voordelen van het gebruik van sociale media, kunnen er ook nadelige effecten kleven aan het gebruik hiervan. Mogelijk nadelige effecten zijn ongepast gedrag via of voortvloeiend vanuit sociale media, zoals het elkaar ongewild in de gaten houden.²⁻⁵ Patiënten gebruiken sociale media bijvoorbeeld ook in de communicatie met behandelaren.⁶

Onder omstandigheden mag de zorgverantwoordelijke behandelaar een patiënt beperken in het gebruik van sociale media onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz), bijvoorbeeld bij opname in een accommodatie. Beperking kan door inname (van telefoon, device of laptop), door begeleiding bij of toezicht op gebruik van communicatiemiddelen, of door een verbod.^{7,8} Een verbod kan gelden voor alle opgenomen patiënten als onderdeel van de huisregels binnen een accommodatie.^{9,10} Patiënten die verplicht verblijven

in een accommodatie hebben rechten en rechtsbescherming. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het recht op telefoonverbinding, het telecommunicatiegeheim (art. 13 Grondwet) en de toegang tot een advocaat (2013/48 EU).¹¹ Een beperking in het socialemediagebruik maakt inbreuk op de sociale contacten van patiënt, zoals privé-, familie- en gezinsleven. Een beperking daarvan mag slechts voor zover noodzakelijk en bij wet voorzien, in het belang van gezondheid, veiligheid, goede zeden, of rechten en vrijheden van anderen (art. 8 EVRM). De Wvvgz (3:2 lid 2 sub h) benoemt ‘aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen’ als vorm van verplichte zorg voor patiënten. De zorgverantwoordelijke kan schriftelijk besluiten tot een dergelijke beperking (art. 8:9 Wvvgz). Verplichte zorg staat in het zorgplan (art. 5:14 Wvvgz), dat diagnose en vormen van zorg bevat om ernstig nadeel weg te nemen en wanneer de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid te evalueren. De rechter kan het zorgplan laten ver-

AUTEURS

Judith Godschalx-Dekker, psychiater/jurist en teamleider, Flevoziekenhuis en St. Jansdal voor GGZ Centraal, Almere/Lelystad.

Sebastiaan Pronk, arts-onderzoeker/jurist, MUMC+, Maastricht.

Frank Gerritse, psychiater/manager, Tergooi MC, Hilversum.

Job van der Spelt, psychiater/geneesheer-directeur, Spaarne Gasthuis Haarlem/Hoofddorp.

Walther van Mook, internist-intensivist, hoogleeraar Professionele ontwikkeling, MUMC+, Maastricht.

Correspondentie

Mr.drs. J.A. Godschalx (j.godschalx@ggzcentraal.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-7-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(10):573-578

anderen (art. 6:4 lid 2 Wvvgz). De zorgverantwoordelijke dient de patiënt en vertegenwoordiger te informeren over de reden en de termijn voor verplichte zorg. Ook moet patiënt weten hoe een klacht kan worden ingediend, eventueel samen met de patiëntvertrouwenspersoon. Als de patiënt een klacht indient (art. 10:7 Wvvgz), dan moet de klachtencommissie binnen twee weken uitspraak doen. Indien de patiënt het oneens is met het besluit, dan is het mogelijk om door te procederen bij de rechtbank en daarna de Hoge Raad.

Wanneer het bij onder de Wvvgz behandelde patiënten gerechtvaardigd is om hun socialemediagebruik te beperken is niet eerder beschreven. Ook de internationale literatuur over juridische restricties van socialemediagebruik bij psychiatrische patiënten is beperkt. Wel zijn er enkele publicaties over grensoverschrijdend gedrag via sociale media in de forensische psychiatrie, zoals cyberstalking en dealen van drugs.^{12,13} Toch is thans onduidelijk voor welke indicaties – in welke gevallen, bij welk gedrag, bij welk nadeel – de beperking van communicatiemiddelen als vorm van verplichte zorg in Nederland volgens de wet wordt en mag worden ingezet. Onduidelijk blijft dus in hoeverre deze vorm vanuit de Wvvgz, gelet op gebruik van sociale media, binnen de medische en in het voorgaande beschreven juridische kaders – als uiterste middel, evenredig en naar verwachting veilig en (in juridisch opzicht) effectief kan worden ingezet. Om hierover informatie te verkrijgen onderzochten wij uitspraken van klachtencommissies en rechtbanken in context van de Wvvgz.

METHODE

Voor dit uitsprakenonderzoek doorzochten wij de jurisprudentie van openbare databanken van wvvgzklachten.nl en rechtspraak.nl van 2020 tot en met 2023 op de termen ‘Social Media’, ‘Facebook’, ‘Hyves’, ‘Instagram’, ‘LinkedIn’, ‘Pinterest’, ‘Snapchat’, ‘Telegram’,

‘TikTok’, ‘Tumblr’, ‘Twitter’, ‘WhatsApp’, en ‘YouTube’.

We kozen voor deze termen, conform eerder uitsprakenonderzoek van onze onderzoeksgroep.¹⁴⁻¹⁶ De gevonden uitspraken rangschikten we naar datum van de uitspraak, instantie en citeertitel. We noteerden de context waarin sociale media in de gevonden uitspraken een rol speelden (bewijs van symptomen of gedragingen, door anderen ongewenst of zelfschadend) en citeerden de gedragingen van de patiënt in relatie met sociale media, in hoeverre het ging om een klacht of bezwaar van de patiënt vanwege een beperking in communicatiemiddelen en het oordeel van de klachtencommissie of rechtbank.

RESULTATEN

In het CONSORT-diagram (**figuur 1**) is weergegeven dat we 38 unieke uitspraken vonden met 49 hits op: ‘Social Media’ (19), ‘Facebook’ (13), ‘WhatsApp’ (11), ‘Instagram’ (2), ‘LinkedIn’ (1), ‘Snapchat’ (1), ‘YouTube’ (1) en ‘Twitter’ (1). De hits op deze zoektermen overlaptten deels.

Type patiënt

In de uitspraken bij klachtencommissies (8) en rechtbanken (26), die gingen over patiënten die zelf sociale media gebruikten (34), betrof de psychische stoornis veelal (29 van 34 patiënten) een (manisch) psychotisch toestandbeeld bij patiënten bij wie mogelijk een psychotische (20) of bipolaire stoornis (10) was gediagnosticeerd, zie **tabel 1**.

Type uitspraak

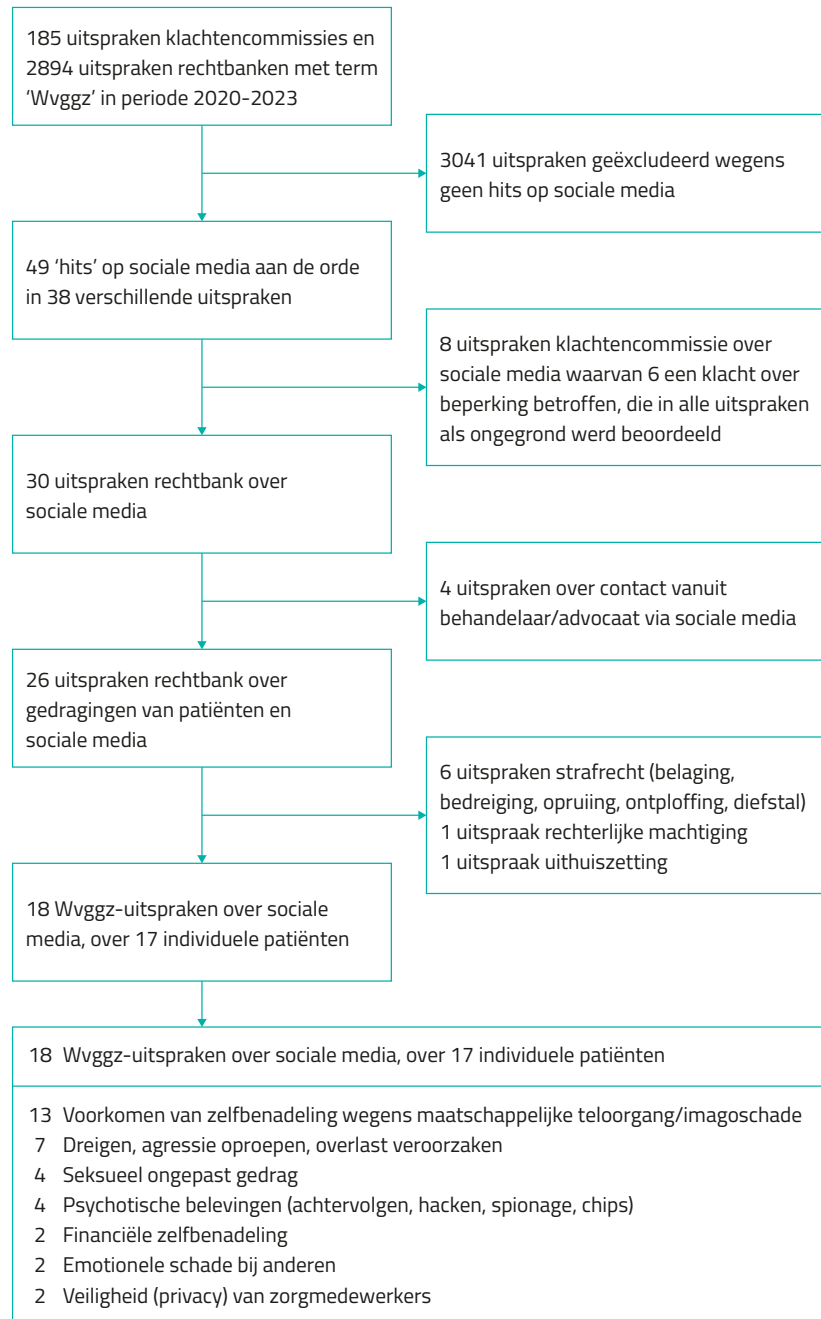
In 6 van de 8 uitspraken van klachtencommissies richtten patiënten de klacht tegen een beperking in het gebruik van hun communicatiemiddelen. De klachtencommissies verklaarden de klachten daarover telkens ongegrond, ook in een geval waarin behandelaren het besluit niet op schrift stelden (art. 8.9 Wvvgz). In 2

Tabel 1. Psychische stoornis bij de patiënt over wie uitspraak werd gedaan*

N = 34	Psychische stoornis
29	(Manisch) psychotisch toestandsbeeld
20	Schizofrenie of andere psychotische stoornis
10	Bipolaire stoornis
5	Middelgerelateerde stoornis
3	Persoonlijkheidsstoornis
3	Verstandelijke beperking
2	Schizo affectieve stoornis
3	Overig: waaronder 1x waanstoornis, 1x pedofilie, 1x stoornis onbekend

*Aantallen (n) betroffen (deels) elkaar overlappende categorieën.

Figuur 1. CONSORT-diagram



andere uitspraken klaagde de patiënt (ongegrond) over medicatie, opname in een accommodatie en beperking van bewegingsvrijheid.

In de 18 Wvggz-uitspraken van de rechtbank (zie **figuur 1**) die gingen over socialemediagebruik door de patiënt betrof het in 9 gevallen het voortzetten van de crisismaatregel en 8 uitspraken betroffen een zorgmachtiging. In 3 van deze 8 uitspraken ging het om een wijziging van de vormen van verplichte zorg. Eén rechtbankuitspraak betrof een klacht tegen de beperking van communicatiemiddelen, die volgens de klachtencommissie gegrond was, maar volgens de rechtbank ongegrond, daar kinderporno een voldoende subsidiaire

aanleiding was voor de beperking. Slechts 1 maal (in de 18 Wvggz-uitspraken van rechtbanken) honoreerde de rechtbank het bezwaar van een patiënt tegen een juridische maatregel, in de overige uitspraken niet.

Intenties

We bespreken vervolgens in welke context sociale media aan de orde kwamen in de 8 uitspraken van klachtencommissies en de 18 uitspraken van rechtbanken (zie nadere uitsplitsing in CONSORT-diagram in **figuur 1**). Beperkingen in het gebruik van sociale media waren door behandelaren zowel beschermend, preventief, interveniërend als beveiligend bedoeld. Deze intenties

worden achtereenvolgens besproken. Daarnaast wordt de rol van beperking in sociale media met signaleringsplannen en de gepercipieerde proportionaliteit beschreven.

Beschermend

In vier uitspraken waren sociale media een object of bron van de psychotische belevingen bij de patiënt, wat stress of obsessie gaf. In dergelijke gevallen kan een beperking van het gebruik van sociale media een manier zijn om de patiënt te beschermen. Een ander voorbeeld, van het doorbreken van zelfbenadeling, door gedrag vanuit psychiatrische symptomen te begrenzen, betrof twee patiënten die vanwege (financiële) zelfbenadeling in hun smartphonegebruik werden beperkt. Deze beperking moest overmatige online-uitgaven voorkomen, zoals gokken, shoppen en ondoordacht geld overmaken. Een andere reden tot inname van een smartphone was het voorkómen van uitbuiting door digitale prostitutie.

Preventief

Behandelaren besloten tevens om preventieve redenen het gebruik van sociale media voor de patiënt te beperken, bijvoorbeeld bij de verwachting dat patiënt tijdens de ziekteperiode informatie zou delen die hij/zij bij gezond verstand nooit aan sociale media zou hebben toevertrouwd. Een van de uitspraken beschreef bijvoorbeeld een beperking in gebruik van sociale media omdat deze patiënt in het verleden depressieve gevoelens en suicidale gedachten kreeg nadat hij zich zijn eerdere gedrag tijdens een manisch psychotische episode op sociale media bewust werd. Denk hierbij aan imagoschade door het posten van (manisch) psychotische berichten via Instagram, Facebook of LinkedIn. Dergelijke berichten kunnen vaag, verwarrend, pikant, grandioos, of frequent suïcidaal van inhoud zijn. Een tweede voorbeeld betrof een patiënt die gemeenteraadslid was, maar werd beperkt in zijn socialemediagebruik, waardoor hij aldaar zijn verhaal niet kon doen over de in zijn ogen onterechte dwangopname en ziekmelding.

Interveniërend

Het sociale netwerk van een patiënt kan lijden onder verstuurde expansieve, opdringerige, obsessieve berichten op sociale media. Neem bijvoorbeeld de patiënt die continu contact zocht, door driehonderd berichten te sturen aan een kennis. Hierdoor kan een patiënt zijn of haar netwerk uitputten en met dit gedrag agressie over zichzelf afroepen, bijvoorbeeld bij ongepaste overlast gevende, dreigende, agressieve en beschuldigende berichten. Dit gedrag kan anderen benadelen door risico op fysieke en emotionele schade. Een onbedoeld voorbeeld hiervan was dat het gedrag van een patiënt die werkgever was, op sociale media opvallend veranderde. Hierdoor herkenden zijn familie, sociale relaties en de werknemers van zijn bedrijf hem niet meer en werden zij angstig van hem. Een beperking van het socialemediagebruik kan in dergelijke gevallen worden

ingezet als interventie om opdringerig of voor anderen bangstigend gedrag te doorbreken, door te voorkomen dat patiënten verdere informatie delen/versturen die de ontvangers als ongewenst, ongepast, schokkend of intimiderend ervaren.

Beveiligend

Twee uitspraken bevatten socialemediarestricties vanwege de veiligheid (en privacy) van zorgmedewerkers. Eén patiënt maakte foto's van personeelsleden en gebruikte deze als profielfoto op WhatsApp. Een andere patiënt bracht de veiligheid van zorgmedewerkers in gevaar, door informatie over deze medewerkers digitaal te verspreiden in bedreigende raps (over behandelaars) op Spotify, waardoor zijn gebruik van sociale media werd beperkt.

Signalerend

Een signaleringsplan of zelfbindingsverklaring kan voorschrijven gebruik van sociale media van de patiënt te beperken, zoals het afgeven van de telefoon aan de partner bij psychische decompensatie. Een patiënte beschreef bijvoorbeeld in haar zelfbindingsverklaring dat haar tijdens opname dringend geadviseerd moest worden om geen gebruik te maken van sociale media op telefoon of computer. Als zij daaraan geen gehoor gaf, dan moest haar telefoon worden ingenomen, waarna zij twee keer per dag onder toezicht de bij haar binnengekomen berichten en oproepen zou mogen bekijken.

Proportioneel

Slechts in een enkel geval achtte de rechtbank een zorgmachtiging disproportioneel, bijvoorbeeld bij een patiënte die op sociale media berichten plaatste waarover zij later soms spijt had, hetgeen haarzelf trof, wat door de rechtbank niet als ernstig nadeel werd beschouwd. In andere uitspraken was wel voldaan aan proportionaliteit doordat opgelegde beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen specifiek en gradueel werden opgelegd.

Een voorbeeld van een proportionele beperking was dat behandelaren een smartphone innamen, 'vanwege de daaraan gerelateerde incidenten' waarvoor de patiënte een mobiele telefoon terugkreeg zonder smartphonefunctie. Patiënte verhandelde haar biperideen en bestelde via Facebook medicamenten. Ze nam van deze medicamenten een zodanig grote hoeveelheid in dat een ziekenhuisopname nodig was om suïcide te voorkomen. In een ander geval namen de behandelaren een smartphone in, maar mocht de patiënt met toezicht gebruikmaken van Facebook op een algemene computer. Een andere patiënte kon, ondanks de aan haar opgelegde beperking, gebruikmaken van de afdelingstelefoon en had op deze manier via internet volledige toegang tot sociale media. De rechtbank overwoog verder dat het beperken van gebruik van communicatiemiddelen enkel tijdens opname gold en daarbuiten dus niet langer dan noodzakelijk werd toegepast.

DISCUSSIE

De uitspraken in dit onderzoek gingen vooral over patiënten met (manisch) psychotische episodes die via sociale media gedrag vertoonden dat henzelf of anderen benadeelde. De behandelaren hadden met het beperken van het gebruik van sociale media een beschermend, preventief of interveniërend doel, op maat afhankelijk van beloop en dreigend nadeel. Beschermend tegen obsessief gedrag of zelfbeschadigende symptomen (financiële en seksuele ontremming), door input voor (manisch) psychotische gedachten te beperken; preventief om imagoschade te voorkomen; interveniërend om belaging en beveiligend door bedreiging van anderen te voorkomen. Interventies werden blijkens de juridische uitspraken onder meer effectief, subsidiair en proportioneel ingezet in situaties van uitbuiting, schending van privacy/veiligheid en voorkómen van aanstootgevend gedrag van de patiënt dat bij anderen afschuw of agressie oproept.

Literatuur in context

Helaas is er verder nauwelijks vergelijkende literatuur over legitimering voor socialemediabeperkingen bij psychiatrische patiënten beschikbaar. De internationale literatuur vermeldt dat grensoverschrijdend gedrag via sociale media kan vóórkomen binnen de forensische psychiatrie, zoals cyberstalking en dealen van drugs.^{12,13} In Nederland werd eerder uitsprakenonderzoek gedaan naar ongepast gebruik van sociale media door studenten, die daarop door onderwijsinstellingen waren gesanctioneerd. In die uitspraken was net als in de Wvggz-uitspraken intimiderend gedrag aan de orde (25 studentenzaken in 2000-2022).¹⁴

In onderzoek naar medische tuchtzaken was grensoverschrijdend gedrag aanwezig tussen zorgverlener en patiënt waarbij via sociale media contact werd gelegd (aan de orde in 40 van 48 tuchtzaken in 2010-2019).¹⁵ De zorgverleners in deze uitspraken vertoonden grensoverschrijdend gedrag overwegend bij patiënten met psychische problemen (in 32 van 40 tuchtzaken).¹⁶ Gedrag van mensen, zoals zorgverleners en psychisch kwetsbare patiënten, kan online eerder disinhibitie vertonen dan in de fysieke wereld.¹⁷ Sociale media kunnen derhalve een drempelverlagende rol hebben, waar behandelaren alert op moeten zijn.¹⁸

Sterktes en beperkingen

De kracht van dit onderzoek betreft de systematische en controleerbare manier waarop het is verricht. Bevindingen uit openbare bronnen zijn verifieerbaar, al zijn de databanken helaas onvolledig; niet alle uitspraken van rechters worden online gepubliceerd. Welk aandeel van de Wvggz-uitspraken wel wordt gepubliceerd, is onbekend. Selectiebias kan verschillen tussen rechters en rechtbanken. Het grootste gedeelte van de Wvggz-klachtencommissies is inmiddels aangesloten op de door ons doorzochte website, enkele klachten-

commissies daargelaten die uitspraken nog niet of onvolledig online publiceren. De Wvggz stamt uit 2020, dus waarschijnlijk zal de jurisprudentie betreffende beperkingen in socialemediagebruik zich nog verder ontwikkelen. Het is daarom verstandig dit onderzoek over enkele jaren nog eens te herhalen. Desondanks geeft deze analyse op dit moment al een eerste beeld van de huidige stand van zaken.

Implicaties voor onderzoek en praktijk

Er is meer onderzoek nodig naar best practices wat betreft omgang met sociale media bij patiënten met psychische stoornissen die (manisch) psychotisch kunnen onttaarden. Informatie over socialemediagebruik (in tijd, intensiteit, inhoud en potentieel nadelige consequenties) kan bijdragen aan psychiatrische diagnostiek en risicotaxatie, bijvoorbeeld doordat veranderingen hierin aanwijzingen kunnen geven voor ontstaan of verergeren van psychiatrische symptomen. Denk hierbij aan frequente verwarde berichten gepost op nachtelijke tijdstippen, of de inhoud van suïcidale of agressieve posts en hoe die verandert in de loop der tijd. Behandelaren dienen in hun (hetero)anamnese hier actief naar te vragen.

In wetenschappelijk onderzoek zijn nog verschillende vragen onderbelicht gebleven. Welke rol speelt excessief gebruik van sociale media en internet bij het ontstaan of onderhouden van manische psychose, bijvoorbeeld bij obsessie en/of slaapdeprivatie, algoritmes geconcentreerd op waanachtige content die selectief wordt aangeboden en het faciliteren van cyberstalking?^{12,19-21} Welke strategieën zijn preventief tegen schadelijk gebruik van sociale media zonder over te gaan op opname? Er zijn bijvoorbeeld digitale vormen van zelfmonitoring, risicotaxatie en zelfregulatie denkbaar. Welke beperkingen zijn ambulant mogelijk op basis van signaleringsplannen en zelfbindingsverklaringen? Hoeveel waarde heeft het behoud van een sociaal wenselijk imago online en daarmee de digitale identiteit van de patiënt?²¹ In hoeverre dienen uitlatingen op sociale media tijdens psychose te worden gereguleerd, gecontroleerd of gereviseerd?^{17,22-24} Het zijn tal van vragen, nog onderbelicht gebleven, in wetenschappelijk onderzoek, eventuele richtlijnen en de klinische praktijk van de psychiatrie.

CONCLUSIE

In deze bijdrage beschreven wij in de praktijk voorkomende situaties bij Wvggz-patiënten die een reden vormden om socialemediagebruik te beperken. De gevonden uitspraken betroffen veelal patiënten met een (manisch) psychotische episode met (zelf)benadelend gedrag dat zich kon uiten via sociale media. Beperkingen in gebruik van sociale media konden beschermend, preventief, beveiligend of interveniërend bedoeld zijn. Beschermend om obsessief gedrag vanuit of input voor (manische) psychose te beperken, preventief om imagoschade te voorkomen, interveniërend en

beveiligend om belaging en bedreiging te voorkomen. Interventies werden onder meer ingezet in situaties van uitbuiting, schending van privacy/veiligheid en voorkomen van aanstootgevend gedrag van de patiënt wat bij anderen afschuif van agressie oproept.

De opgelegde beperkingen in socialemediagebruik werden op één uitspraak na bekrachtigd door klachtencommissies en rechtbanken, waardoor dit jurisprudentieonderzoek een beeld geeft welke interventies in beperking van sociale media in specifieke situaties ondanks bezwaar van patiënten door de zorgverantwoordelijke mogen worden ingezet.

Signaleringsplannen en zelfbindingsverklaringen dienen aandacht te schenken aan beperking van sociale media bij zelfbenadelend gedrag bij psychische decompensatie. Inzicht, monitoring en toezicht op het socialemediagebruik van patiënten door naasten of behandelaren kunnen relevant zijn voor diagnostiek en vroege signalering bij ontregeling. Onderzoek naar het effectief toepassen van beperkingen in sociale media is internationaal nog onderbelicht en verdient de komende jaren meer aandacht.

LITERATUUR

- 1 Hurks M. Het gebruik van social media in de arbeidsrelatie: een zegen of een last? *ArbeidsRecht* 2020/20.
- 2 Aantjes MJ. Werk vinden en verliezen door Sociale Media. *Tijdschrift Arbeidsrechtpraktijk* 2012; 2: 62-8.
- 3 Thole EPP, Jagt FC van der. Twitterende werknemers en goedgevoelende werkgevers. *ArbeidsRecht* 2011; 8-9: 7-12.
- 4 Klaassen A. Docent en social media: minder media, meer wijsheid gewenst. *School en Wet* 2020: 31-5.
- 5 Ko HLA, Vos JR. De arbeidsrechtelijke positie van de docent en social media. *School en Wet* 2013: 5-10.
- 6 Iliescu R, Kumaravel A, Smurawska L, e.a. Smartphone ownership and use of mental health applications by psychiatric inpatients. *Psychiatry Res* 2021; 299: 113806.
- 7 HR 11 februari 2011, ECLI:NL:HR:2011:BO7126, JvGg 2011/21, met annotatie van Widdershoven, Rb 's-Hertogenbosch 3 juni 2011, JvGg, 2011/34 met annotatie van Widdershoven.
- 8 Rb Rotterdam 7 augustus 2020, ECLI:NL:BROT:202:7418.
- 9 Rb Oost-Brabant 29 maart 2022, ECLI:NL:ROBR:2022:1196.
- 10 Dijkers WJAM. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. In: Keurentjes RBM, Frederiks BJM, Hondius AJK, e.a. red. *Commentaar gedwongen zorg*. Den Haag: Sdu; 2023: p. 68.
- 11 HR 10 maart 2023, ECLI:NL:NR:2023:380.
- 12 Elizondo P, McNiel DE, Binder R. A review of statutes and the role of the forensic psychiatrist in cyberstalking involving youth. *J Am Acad Psychiatry Law* 2019; 47: 198-207.
- 13 Grimani A, Gavine A, Moncur W. An evidence synthesis of strategies, enablers and barriers for keeping secrets online regarding the procurement and supply of illicit drugs. *Int J Drug Policy* 2020; 75: 102621.
- 14 Pronk S, Gerritse F, van Mook W, e.a. Sociale media in studentenzaken. *Nieuwe communicatiemiddelen in de onderwijsjurisprudentie*. *Nederlands Tijdschrift voor Onderwijsrecht en Onderwijsbeleid* 2023; 35(4): 40-6.
- 15 Pronk SA, Hoopen MM ten, Gorter SL, e.a. Sociale media en het medisch tuchtrecht: van casuïstische lessen naar praktische vuistregels. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2022; 46: 513-26.
- 16 Pronk S, Gerritse F, Godschalk-Dekker J, e.a. Grensoverschrijdend gedrag middels sociale media in de context van de psychiatrie. *NVvP VJC*. Maastricht 10 april 2024.
- 17 Suler J. The online disinhibition effect. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7: 321-6.
- 18 Wong HY, Mo HY, Potenza MN, e.a. Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1879.
- 19 Orben A, Blakemore SJ. How social media affects teen mental health: a missing link. *Nature* 2023; 614: 410-2.
- 20 Holoyda BJ. The QAnon conspiracy theory and the assessment of its believers. *J Am Acad Psychiatry Law* 2022; 50: 124-35.
- 21 Gruzd A, Hernández-García A. Privacy concerns and self-disclosure in private and public uses of social media. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2018; 21: 418-28.
- 22 Aiello AE, Renson A, Zivich P. Social media- and internet-based disease surveillance for public health. *Annu Rev Public Health* 2020; 41: 101-18.
- 23 MacIntyre MR, Sones AC, Li J, e.a. From posts to protection: ethical considerations regarding forensic psychiatrist and a duty to warn based on social media. *Behav Sci Law* 2024; 42: 130-48.
- 24 Dike CC, Candilis P, Kocsis B, e.a. Ethical considerations regarding internet searchers for patient information. *Psychiatr Serv* 2019; 70: 324-8.