

Zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen

Bij deze een reactie op uw vragen d.d. 25 september betreffende de Zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen. De gestelde vragen en de inleiding op deze vragen kunnen tot een onjuiste voorstelling van zaken leiden.

De Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken (LEBZ) is 31 mei 2017 door het Trimbos Instituut verzocht de concepttekst van de Zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen te becommentariëren. In het verzoek stond: *“Onderdeel van de opstellingsprocedure is een commentaarronde waarin de concepttekst van de Zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen onder embargo ter becommentariëring wordt voorgelegd aan een brede schakering van betrokken partijen. Uw organisatie hoort daar ook bij. Voor ons is het van groot belang dat het concept in deze fase wordt bekeken en van commentaar wordt voorzien. Bij deze willen wij u dan ook verzoeken het bijgesloten concept (...) kritisch door te lezen en waar nodig van commentaar dan wel suggesties te voorzien. Ter wille van de voortgang zien wij uw reactie graag uiterlijk 11 juli 2017 tegemoet”.*

Zoals reeds aangegeven is de LEBZ een multidisciplinaire groep deskundigen die officieren van justitie adviseert over vervolgingsbeslissingen in complexe zedenzaken. De deskundigen zijn afkomstig uit de klinische psychologie, cognitieve psychologie, rechtspsychologie, researchpsychologie en zedenrecherche. Vrijwel alle externe deskundigen zijn werkzaam bij universiteiten, meestal als hoogleraar, en meerdere zijn of waren actief in het klinische werkveld. Specialisaties zijn onder meer de werking van het geheugen, persoonlijkheidsstoornissen, psychotrauma en therapie.

Het verzoek van het Trimbos Instituut is op 6 en 7 juni 2017 door de coördinatoren van de LEBZ doorgestuurd naar de leden en oud-leden van de LEBZ, met de vraag zelfstandig te reageren. Sommigen bleken al via andere weg te zijn benaderd voor commentaar. Op 7 juli 2017 hebben de LEBZ-coördinatoren het Trimbos Instituut middels e-mail bericht dat zij de LEBZ-leden hebben gevraagd zelf te reageren op de concepttekst. Tevens hebben de coördinatoren in die e-mail tevens zelf gereageerd op het concept, zoals gevraagd door het Trimbos Instituut, waarbij zij verwezen naar de reacties van 10.2.e (voor commentaar op de concepttekst van de Zorgstandaard zelf) en van 10.2.e (voor commentaar op de concepttekst met betrekking tot pre-verbaal trauma in de EBRO-module). Voor het commentaar op de passages over ritueel misbruik in de EBRO-module verwezen de coördinatoren naar twee eigen publicaties, te weten in het Tijdschrift voor Psychotherapie (Nierop & Van den Eshof, 2013) en in EMDR-Magazine (Nierop & Van den Eshof, 2017), en naar het rapport van de Werkgroep Ritueel Misbruik (1994).

Wat betreft de door u aanhaalde brief het volgende. Op 30 november 2017 kwam vanuit 10.2.e, 10.2.e, 10.2.e en 10.2.e het verzoek om een mede door hen opgestelde brief aan de beroepsverenigingen te ondertekenen. In deze brief werden de beroepsverenigingen opgeroepen de zorgstandaard niet te autoriseren, op grond van zwaarwegende inhoudelijke en procedurele bezwaren die in de brief uitvoerig zijn beschreven. De brief werd op 7 december 2017 verzonden en is ondertekend door het Convent Hoogleraren Klinische Psychologie (de vertegenwoordiging van alle kernhoogleraren klinische psychologie aan de vakgroepen klinische psychologie van de Nederlandse universiteiten), een brede groep van psychologen uit het klinische veld, de wetenschap en diverse leden van de LEBZ. Zoals uit deze toelichting moge blijken, is uw formulering *“De LEBZ stuurde deze brief...”* niet de juiste voorstelling van zaken. Wel is het zo dat meerdere LEBZ-leden zich via de brief aansloten bij de zorgen die binnen klinische en wetenschappelijke kring bestonden over de concepttekst van de zorgstandaard. Deze zorgen betroffen onder meer het ontbreken van een breed samengestelde commissie waardoor verschillende visies onvoldoende waren vertegenwoordigd en een gebrek aan empirische onderbouwing voor de voorgestelde standaard voor diagnostiek en behandeling. Dit laatste werd overigens in één van de EBRO-modules die aan de concepttekst van de Zorgstandaard ten grondslag lagen al genoemd. Hierin stond dat de wetenschappelijke onderbouwing voor de beschreven visie op diagnostiek en behandeling erg mager is door het geringe aantal en de lage kwaliteit van de studies.

Het spreekt voor zich dat ook de LEBZ het belangrijk vindt dat mensen met (vroegkinderlijk) trauma goede behandeling krijgen waar zij (structureel) baat bij hebben. Gedegen, empirisch gefundeerde aanbevelingen vanuit een zorgstandaard zijn hierin zeer waardevol. Het therapeutisch kader en het strafrechtelijk kader verschillen echter wezenlijk van elkaar. Binnen (trauma)behandeling is de therapeutische werkelijkheid, de ervaring van de client doorgaans leidend. Deze hoeft niet overeen te komen met de objectieve werkelijkheid. Voor politie en justitie is die objectieve werkelijkheid juist leidend. Voor gedegen opsporingsonderzoek en een beslissing tot vervolging zijn feiten, objectieve ondersteuning voor verklaringen en verificatie en falsificatie van informatie onontbeerlijk. Dit zijn dan ook elementen waar de LEBZ bij haar analyses aandacht voor heeft, zonder a priori de *beleving* van een

aangever of aangeefster of diens *overtuiging* van het waarheidsgehalte van zijn/haar beschuldiging in twijfel te trekken.