

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 19 februari 2021 10:42
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Verzoek ARGOS / Bemoeienis LEBZ met Zorgstandaard DIS

Van: 10.2.e
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 12:18
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e
Onderwerp: FW: Verzoek ARGOS / Bemoeienis LEBZ met Zorgstandaard DIS

Dit is de mail van Argos met een aantal LEBZ-vragen.
 Ik stem e.e.a. af met 10.2.e en laat jou weten.

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e @vpro.nl]
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 17:11
Aan: 10.2.e @politie.nl>; 10.2.e @politie.nl>
CC: 10.2.e @politie.nl>; 10.2.e @vpro.nl>; 10.2.e @politie.nl>
Onderwerp: Verzoek ARGOS / Bemoeienis LEBZ met Zorgstandaard DIS

Beste 10.2.e, 10.2.e

Wij benaderen u omdat wij voornemens zijn om in de loop van volgende week een publicatie te doen over het feit dat de LEBZ instanties heeft benaderd om de zorgstandaard voor dissociatieve stoornissen niet te autoriseren. Als gevolg van deze brief is de desbetreffende zorgstandaard niet geautoriseerd, en is een nieuwe werkgroep aangesteld. De LEBZ stuurde deze brief toen de zorgstandaard al in de autorisatie-fase was, en afgevaardigden van beroepsverenigingen de zorgstandaard al voor commentaar hadden voorgelegd aan hun achterban.

Deze actie roept bij ons flink wat vragen op, die wij hieronder zullen formuleren. Ons verzoek is om die vragen te beantwoorden voor **woensdag 30 september, 17 uur**.

Hieronder eerst een aantal fragmenten uit de desbetreffende brief.

Fragment 1:

*Ondergetekenden, een brede groep van collega's uit het klinische veld, de wetenschap en de LEBZ (Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken), menen het passend om contact met u op te nemen omdat wij ons grote zorgen maken over de inhoud van deze zorgstandaard.
 [...] Gebaseerd op de genoemde bezwaren vragen wij u de Zorgstandaard dissociatieve stoornissen in de huidige vorm niet te autoriseren. Wij zijn van mening dat deze niet gepubliceerd dient te worden.*

Fragment 2

Evenmin wordt er aandacht besteed aan de (inter)nationale discussie over de validiteit van de diagnose DIS (zie voor een recent Nederlands voorbeeld dat deze zaken aanschouwelijk maakt het open access artikel

“Voorbij ritueel misbruik” van 10.2.e, EMDR magazine 13 (te openen via <http://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/12/Voorbij-ritueel-misbruik10.2.e2017.pdf>).

Fragment 3

Speciaal noemen wij in dit verband de weergegeven visie in EBRO's en Zorgstandaard over dissociatieve amnesie, hervonden herinneringen, ritueel misbruik, en behandeling van “lichamelijke herbelevingen” van “vermoedelijk” pre-verbaal trauma. De gepresenteerde visies stroken niet met empirische gegevens uit (inter)nationaal onderzoek uitgevoerd door wetenschappers en politie en zouden om die reden geen onderdeel mogen zijn van een zorgstandaard. De standpunten over ritueel misbruik in de EBRO behandeling zijn bovendien strijdig met de conclusies van de al in 1994 door de overheid ingestelde Werkgroep Ritueel Misbruik.

Deze brief is ondertekend door 29 personen, onder wie 10.2.e, 10.2.e, 10.2.e, 10.2.e, 10.2.e. Van de overige 24 personen behoort de helft tot de expertgroep van de LEBZ. Andere ondertekenaars van deze brief publiceren veelvuldig samen met de LEBZ-experts, zoals bijvoorbeeld 10.2.e en 10.2.e.

Vragen / kritiekpunten die wij aan u willen voorleggen:

1. Behoort de beoordeling van behandelmethoden cq. therapieën tot het takenpakket van de LEBZ?
2. Is het vaker voorgekomen dat de LEBZ zich geroerd heeft in een discussie over behandelmethoden van patiënten? (Zo ja, wanneer en over welke ziektebeelden en behandelmethoden ging dat.)
3. Hebben de vijf personen die namens de LEBZ de brief ondertekend hebben ervaring met het behandelen van DIS-patiënten?
4. Hebben de vijf personen die namens de LEBZ de brief ondertekend hebben wetenschappelijk onderzoek gedaan naar DIS, waarbij DIS-patiënten betrokken waren, en hierover gepubliceerd?
5. De zorgstandaard wordt gemaakt door afgevaardigden van beroepsorganisaties, patiëntenorganisaties en verzekeraars. De LEBZ is hier geen partij in en de politie hoort hier volgens 10.2.g ook geen partij in te zijn. Wat maakte dat de LEBZ het dusdanig noodzakelijk vond om zich als buitenstaander invloed uit te oefenen op de zorgstandaard voor patiënten en zelfs te verzoeken om deze niet te autoriseren?

M.b.t. Fragment 2: 10.2.g

6. De LEBZ gaat in tegen de standpunten van deze internationale organisaties. Op basis van welke onderzoeken doet de LEBZ dat?

7. Gaat de LEBZ er van uit dat DIS niet echt een ziekte is, maar het product is van een fantasierijke persoonlijkheid?
8. Kent de LEBZ de neurowetenschappelijke onderzoeken die er op duiden dat DIS het gevolg is van vroegkinderlijke traumatische ervaringen? (En geen aanwijzingen vinden voor het sociocognitieve model?)
9. Gaat de LEBZ er van uit dat DIS niet ontstaat door vroegkinderlijke traumatische ervaringen?
10. Ter onderbouwing van het standpunt over DIS wordt een artikel aangehaald dat is geschreven door de coördinatoren van de LEBZ. Het gaat om een interview met een zogenaamde ‘retractor’, iemand die ten onrechte de diagnose heeft gekregen. Dit is uiteraard een schrijnend verhaal. In hoeverre verhoudt de onderbouwing middels een artikel van de LEBZ zelf, zich tot onderstaande conclusie (uit de zorgstandaard) op basis van bestudering van internationale literatuur (door een werkgroep van afgevaardigden van meerdere beroepsverenigingen):

Dalenberg en collega's deden recent een review van bijna 1500 studies om na te gaan of er meer aanwijzingen waren voor het trauma model of voor het zgn. socio-cognitieve model. Zij concludeerden op basis van dit review en een aantal meta- analyses dat er weinig empirisch bewijs is voor het socio-cognitieve model. In feite bleek er een zeer sterke relatie te zijn tussen trauma en dissociatie bij patiënten met een dissociatieve stoornis, met name DIS. Bovendien bleek de correlatie tussen trauma en dissociatie even sterk te zijn in studies gebaseerd op rapportages van trauma als in studies gebaseerd op geverifieerd trauma (Dalenberg et al., 2012; 2014; Brand et al, 2016). Voorts vonden zij geen enkele studie in een klinische populatie die het zgn. socio-cognitieve model ondersteunt (zie ook Brand et al., 2016). Het socio- cognitieve perspectief is een theoretisch perspectief dat dus niet in klinische populaties is onderzocht en niet heeft geleid tot behandelmethodes voor patiënten met dissociatieve stoornissen.

M.b.t. Fragment 3: De standpunten over ritueel misbruik in de EBRO behandeling zijn bovendien strijdig met de conclusies van de al in 1994 door de overheid ingestelde Werkgroep Ritueel Misbruik.

11. De werkgroep heeft Ritueel Misbruik heeft geen onderzoek gedaan naar behandelingen voor Ritueel Misbruik, en ook niet geconcludeerd dat Ritueel Misbruik niet bestaat (alle losse elementen van ritueel misbruik zijn bij de politie bekend, en er is geen bewijs gevonden tijdens dit onderzoek dat cliënten of therapeuten ter kwader trouw zijn, of dat Ritueel Misbruik is aangepraat). Waarom meent de LEBZ dat het behandelen van cliënten die rapporteren over Ritueel Misbruik strijdig is met de conclusie van de werkgroep Ritueel Misbruik?
12. In reactie op de Argos-uitzending over Ritueel Misbruik heeft u laten weten dat het doel van de LEBZ niet is om valse aangiftes eruit te filteren, maar om 'de feiten die door de politie zijn verzameld in een opsporingsonderzoek op verzoek van de Officier van Justitie, nader te analyseren.'
Kan een organisatie die een dergelijke brandbrief schrijft om een zorgstandaard niet te autoriseren, wel objectief oordelen over aangiftes van personen die rapporteren over Ritueel Misbruik, of die zijn gediagnostiseerd met DIS?

Met vriendelijke groet,

10.2.e



[Privacyverklaring](#)