



**BAS J.N. SCHREUDER**

## *Het causale verband na meer dan zestig jaar*

# Vragen bij

Nederland kent diverse wetten die pensioenen en uitkeringen regelen voor oorlogsgetroffenen. De belangrijkste zijn de Wet Buitengewoon Pensioen (WBP), de Wet Uitkeringen Vervolgingslachtoffers (Wuv) en de Wet Uitkeringen Burger-Oorlogsslachtoffers (Wubo). Voorwaarde voor toekenning van een pensioen of uitkering is dat iemand lichamelijk of psychisch letsel heeft opgelopen als gevolg van specifieke ervaringen tijdens de Tweede Wereldoorlog (of in de jaren daarna in Nederlands-Indië). Het is duidelijk dat het zestig jaar na dato niet eenvoudig is om vast te stellen of iemand die een pensioen of uitkering aanvraagt, inderdaad bepaalde ervaringen heeft opgedaan, en vervolgens of zijn ziekte of invaliditeit inderdaad samenhangt met die ervaringen van lang geleden. Daarom heeft het ministerie van VWS aan prof.dr. B.J.N. Schreuder gevraagd een beschouwing te wijden aan de vraag in hoeverre het nog mogelijk is die samenhang op een verantwoorde manier vast te stellen.

Het rapport van prof. Schreuder is in augustus 2004 verschenen. Het is bij Cogis aanwezig. Hieronder drukken wij een deel van het rapport af, enigszins bewerkt.

Schreuder laat in zijn rapport lichamelijke ziekten buiten beschouwing en gaat alleen in op de psychiatrische symptomen en ziektebeelden. Na een weergave van de literatuur stelt hij, samenvattend, dat de specifieke stoornissen waar het om gaat (stoornissen dus die samenhangen met doorgemaakte traumatische ervaringen) de volgende zijn: posttraumatische stress-stoornis (PTSS), posttraumatische persoonlijkheidsveranderingen, en dissociatieve stoornissen. Minder specifiek komen ook voor: depressie, aan een middel gebonden stoornissen, en andere angststoornissen (dan PTSS).

Het rapport gaat dan als volgt verder.

### **Causaal verband**

Om na te gaan of iemand erkend kan worden als vervolgingslachtoffer, burger-oorlogsslachtoffer of verzetsdeelnemer verricht de Pensioen- en Uitkeringsraad historisch en medisch onderzoek. Het medisch onderzoek

# de beoordeling

dient om vast te stellen wat de (huidige) gezondheidstoestand is en of er een causaal verband is tussen die toestand en de meegemaakte oorlogservaringen.

Een causaal verband kan binnen een natuurwetenschappelijk perspectief en een geesteswetenschappelijk (hermeneutisch) perspectief worden opgevat. Natuurwetenschappelijk betekent een causaal verband een wetmatig verband tussen oorzaak en gevolg. Geesteswetenschappelijk betekent een causaal verband dat de gevolgen van een gebeurtenis kunnen worden begrepen uit een context en een betekenis.

Geconstateerd moet worden dat de huidige praktijk van de beoordeling van de causaliteit in het kader van de wetten voor oorlogsgetroffenen meer in de geesteswetenschappelijke dan in de natuurwetenschappelijke zin moet worden begrepen. Dit heeft ermee te maken dat het in de psychiatrie nog nauwelijks mogelijk is gebleken op empirische wijze causale verbanden vast te stellen. Er zijn dus op dit gebied nog maar nauwelijks onderzoeken die een direct causaal verband ondersteunen. De psychiater moet een mogelijke samenhang

tussen de schokkende ervaring en de huidige ziekte aannemelijk maken door zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Het geesteswetenschappelijke perspectief is hierbij noodzakelijk.

Daar komt bij dat men thans aanneemt dat het ontstaan van een psychiatrische ziekte multicausaal of multiconditioneel bepaald is. Dit wil zeggen dat een ziekte berust op een wederkerige invloed van aanleg en omgeving. Zo kunnen kwetsbaarheid en veerkracht, naast latere invloeden op de verwerking, de psychologische en psychiatrische gevolgen van een schokkende ervaring beïnvloeden.

Samenvattend kan gesteld worden dat bij de beoordeling van een causaal verband tussen een schokkende gebeurtenis en de huidige ziekte noodzakelijkerwijs een geesteswetenschappelijke methode wordt gevolgd. Een uitspraak over een causale samenhang kan dan ook niet verder gaan dan kwalificaties als 'aannemelijk' of 'waarschijnlijk'. Belangrijk is dus het oordeel van de arts en de kracht van diens argumenten.

Dit laat onverlet dat bij de beoordeling wel van wetenschappelijk onderzoek gebruikt gemaakt

Foto ANP



kan worden. Wetenschappelijk onderzoek kan de kracht van de argumenten met betrekking tot de veronderstelde causale samenhang versterken, al kunnen er geen wetmatigheden uit worden geconcludeerd die herleid kunnen worden tot het individuele geval.

### De beoordeling en vaststelling van het causale verband

Voor de beoordeling van een causale samenhang wordt, naast het historisch onderzoek, een medisch onderzoek verricht. Tijdens dit laatste worden gegevens verkregen uit directe observatie en uit het gericht onderzoeken en navragen van huidige symptomen, met name van die symptomen die wijzen op specifieke stoornissen in de huidige gezondheidstoestand. Tevens wordt – zeker bij eerste aanvragen – uitgebreide informatie van de behandelende sector opgevraagd. Indien deze gegevens er zijn, kunnen ze soms decennia teruggaan. Ze vormen een belangrijke bron van informatie. Op de betrouwbaarheid van bovenstaande gegevens heeft het vorderen van de leeftijd weinig invloed.

### wat was de directe reactie op de gebeurtenis

Daarnaast zijn voor het vaststellen van een causaal verband gegevens van belang die gebaseerd zijn op het levensverhaal van de betrokkene, ‘autobiografische’ gegevens. Deze gegevens hebben betrekking op:

- de context en de betekenis van de schokkende ervaring voor de betrokkene;
- de directe reactie van de betrokkene op de

schokkende ervaring (belangrijk voor het vaststellen van een PTSS);

- of de symptomen en persoonlijkheidstreken voorafgaande aan de traumatische ervaring afwezig of in mindere mate aanwezig waren (criterium van de duurzame persoonlijkheidsverandering na een catastrofale ervaring bij personen zonder premorbide persoonlijkheidsstoornis);
- het beloop van de klachten gedurende het leven na de oorlog;
- andere traumatische ervaringen;
- de verwerking.

Op deze gegevens heeft de kwaliteit van het langetermijngeheugen van de betrokkene wél invloed.

### Effect van de leeftijd op de kwaliteit van persoonlijke herinneringen

Voor de vraagstelling is de kwaliteit van het autobiografisch geheugen van belang. Immers, vanuit een hermeneutisch perspectief is het noodzakelijk om te weten welke persoonlijke betekenis aan een gebeurtenis wordt toegekend. Dit komt ook tot uitdrukking in het

A-criterium van de PTSS, waarin staat omschreven hoe de directe

reactie op de gebeurtenis moet zijn geweest. Bij de beoordeling van het causale verband maakt de arts dan ook gebruik van informatie over de betekenis die een gebeurtenis heeft gehad voor de persoon zelf. Omdat de belangrijkste bron van deze informatie de persoon zelf is, moet op de kwaliteit van de persoonlijke herinneringen kunnen worden vertrouwd. Dit

geldt natuurlijk ook voor de feitelijke informatie over de gebeurtenis(sen).

### Infantiele amnesie

Het levensverhaal zoals iemand zich dat herinnert is opgebouwd uit persoonlijke herinneringen die heel specifiek zijn voor de persoon zelf. Deze persoonlijke herinneringen en de onderliggende mechanismen waardoor ze tot stand komen, worden wel samengevat in de term ‘het autobiografisch geheugen’. Thans wordt aangenomen dat het autobiografisch geheugen vanaf de leeftijd van ongeveer vier jaar begint te functioneren (Pillemer & White, 1989; Pillemer, 1998). Dit hangt samen met de rijping van de hersenen en van de psychische functies en tevens met het op gang komen van de taal. Dit wil zeggen dat persoonlijke herinneringen vanaf die leeftijd structuur en context beginnen te krijgen, ze krijgen een verhaalvorm. Dit betekent overigens niet dat er vóór de leeftijd van vier jaar geen herinneringen kunnen zijn. Deze herinneringen zijn echter weinig tot niet gestructureerd en missen context. Ze zijn daarom gefragmenteerd en associatief. Aan de betrouwbaarheid van herinneringen die betrekking hebben op de leeftijd van vóór vier jaar moet dan ook worden getwijfeld. Dit wordt infantiele amnesie genoemd.

Kinderen jonger dan vier jaar kunnen wel zogenaamde lichaamsherinneringen (impliciet geheugen) hebben. Dit zijn geen cognitieve herinneringen, maar geconditioneerde gedragingen die door bepaalde prikkels kunnen worden geactiveerd. Dit uit zich bijvoorbeeld bij getraumatiseerde volwassenen in heftige

onbegrepen schrikreacties waarvan de aanleiding aanvankelijk niet wordt begrepen, maar die bij nader onderzoek blijken terug te gaan naar vroege traumatische ervaringen. Hoewel dus een traumatische ervaring niet kan worden verteld, kunnen er toch klachten zijn die met zo'n vroege traumatisering samenhangen. Per definitie kunnen impliciete herinneringen niet bewust worden opgeroepen. Voor het onderzoeken van persoonlijke herinneringen speelt het impliciet geheugen dan ook geen rol.

#### *Achteruitgang van cognitieve functies op oudere leeftijd*

De leeftijd speelt ook nog op een andere manier mee in de kwaliteit van de persoonlijke herinneringen. Vanaf ongeveer zestig jaar begint bij veel gezonde mensen een geleidelijke achteruitgang van de cognitieve executieve functies, zoals het leren en herinneren van nieuwe informatie (Ardila & Rosselli, 1989; Albert, 1994). Dit is echter niet bij iedereen zo. Er is een grote individuele variatie. De cognitieve achteruitgang heeft in de eerste plaats betrekking op het vasthouden van nieuwe informatie (leren) en in de tweede plaats op het vergeten van informatie die al was vastgelegd (Ardila & Rosselli, 1989; Munro Cullum e.a., 1990; Mejia e.a., 1998; Zelinski & Stewart, 1998). De achteruitgang van deze functies werd door De Luca e.a. (2003) ook gevonden in een groep van 50 tot 64 jaar. In een vergelijking van de leeftijdsgroep van 50-70 met die van 75-95, scoorde de oudste groep significant slechter op verschillende cognitieve taken

(Munro Cullum e.a., 1990). Herinneringen aan gebeurtenissen van langer geleden blijven overigens redelijk stabiel, ook nog op hoge leeftijd (Huppert, 1991). Verder blijkt dat herinneringen aan de essentie van een gebeurtenis tot op hoge leeftijd redelijk betrouwbaar zijn en dat herinneringen aan feitelijke details juist veel slechter worden met het vorderen van de leeftijd (Denburg e.a., 2003).

Op grond van het beschikbare wetenschappelijke onderzoek kan worden aangenomen dat er, met inachtneming van een grote individuele spreiding, bij gezonde mensen ouder dan zestig jaar een cognitieve achteruitgang begint op te treden, die overigens het geheugen voor gebeurtenissen van lang geleden (en in het bijzonder de strekking van die gebeurtenissen) het minst treft. Tussen de leeftijden van zeventig en tachtig jaar neemt deze cognitieve achteruitgang sneller toe en betreft zij ook in enige mate herinneringen van langer geleden.

In een overzicht van het experimentele onderzoek op dit gebied concludeert Christianson (1992) dat zeer negatieve emotionele gebeurtenissen relatief goed worden onthouden, zowel wat de feitelijke details betreft als de emotionele ervaring zelf. Emotionele herinneringen zijn in vergelijking met neutrale herinneringen zeker niet slechter, soms zelfs gedetailleerder en nauwkeuriger.

Dit in combinatie met het gegeven dat de strekking van een gebeurtenis tot op hoge leeftijd goed wordt onthouden, wettigt de conclu-

sie dat persoonlijke herinneringen aan schokkende gebeurtenissen tot op hoge leeftijd redelijk betrouwbaar moeten worden geacht.

#### *Herbelevingen*

Juist bij oudere mensen kunnen herbelevingen van de schokkende ervaring optreden. Soms krijgt men deze herbelevingen voor het eerst, soms zijn ze al langer aanwezig maar in

## **meestal treedt een herbeleving van schokkende ervaringen in de slaap op**

minder heftige vorm. Een herbeleving is een ervaring die veel angst teweegbrengt, vooral vanwege het levensechte en heldere karakter ervan. Soms gaat een herbeleving gepaard met gedrag dat past bij de situatie die wordt herbelevd. Meestal treedt een herbeleving in de slaap op. De herbeleving kan worden opgevat als een zeer heldere herinnering. Als een herbeleving nauwkeurig kan worden beschreven, moet men in het algemeen ervan uitgaan dat deze accuraat verwijst naar de schokkende ervaring. Herbelevingen vormen een symptoomcategorie van de posttraumatische stressstoornis.

#### *Informatie met een hoog subjectief gehalte*

Er is wel informatie van lang geleden die vermoedelijk minder betrouwbaar is. Zo is het onwaarschijnlijk dat de reactie op een gebeurtenis die zich zestig jaar geleden voltrok nog in de juiste nuances wordt herinnerd. Ook is het onwaarschijnlijk dat iemand kan meedelen of

bepaalde persoonlijkheidstrekken bij hem al of niet reeds aanwezig waren voorafgaande aan de schokkende gebeurtenis die zestig jaar of langer geleden plaatsvond. Het betreft in beide gevallen niet-feitelijke gegevens met een hoog subjectief gehalte, die echter wel nodig zijn om een PTSS, respectievelijk een persoonlijkheidsverandering te kunnen vaststellen. Die vaststelling wordt door de tijdsafstand dus bemoeilijkt (niet door de hoge leeftijd op zich).

#### *Ziektes, geheugenverlies en geheugenbias*

Ziektes kunnen een storende invloed hebben op de kwaliteit van de persoonlijke herinneringen. Uiteraard geldt dit voor de verschillende vormen van dementie, waarbij het geheugen juist specifiek wordt aangetast.

Ook de zogeheten geheugenbias is meestal het gevolg van ziekte. Voorbeelden zijn stemmingscongruente vertekening en veralgemenisering. Stemmingscongruente vertekening treedt op onder invloed van de stemming ten tijde van het zich herinneren. Vooral bij mensen met een depressieve stemmingsstoornis kunnen herinneringen aan gebeurtenissen een veel negatievere lading krijgen. Bij patiënten met een depressie of een posttraumatische stressstoornis kan veralgemenisering optreden: het onvermogen zich details van gebeurtenissen te herinneren. Dit staat het herinneren van gebeurtenissen in principe niet in de weg. Deze vormen van geheugenbias gelden onveranderlijk en in dezelfde mate voor alle leeftijdscategorieën. Het toenemen van de termijn vanaf de oorlog heeft hier dus geen invloed op.

#### Globale leeftijdscategorieën slachtoffers WO II

<i>Leeftijd in 1945</i>	<i>Geboortejaar</i>	<i>Leeftijd in 2005</i>	<i>Categorie</i>
Volwassen (18 jaar en ouder)	1927 en eerder	78 jaar en ouder	Verzetsdeelnemers, zeelieden en een groot deel van de vervolgings- en burgeroorlogsslachtoffers
Van 4 t/m 17 jaar	Tussen 1927 en 1941	64-78 jaar	Vervolgings- en burgeroorlogsslachtoffers
Jonger dan 4 jaar	Tussen 1942 en 1945	60-64 jaar	Vervolgings- en burgeroorlogsslachtoffers

#### Globale leeftijdscategorieën slachtoffers Bersiap-periode in Nederlands-Indië

<i>Leeftijd in 1949</i>	<i>Geboortejaar</i>	<i>Leeftijd in 2005</i>	<i>Categorie</i>
Volwassen (18 jaar of ouder)	1931 en eerder	74 jaar en ouder	Slachtoffers van de Bersiap-periode
Van 4 t/m 17 jaar	Tussen 1931 en 1945	60-74 jaar	idem
Jonger dan 4 jaar	Tussen 1946 en 1949	56-60 jaar	idem

#### *Psychologische rijping*

Ten slotte is, als het om context en betekenis gaat, ook nog de psychologische rijping van het individu van belang. Deze heeft invloed op de verwerking van een schokkende gebeurtenis. Personen die ten tijde van de traumatische oorlogservaringen volwassen waren, konden zich in principe ten volle bewust zijn van wat er gebeurde. Zij waren in principe in staat de ervaringen te plaatsen in een bredere context en de betekenis ervan te begrijpen. Dat

geldt in veel mindere mate of niet voor hen die kind waren (van ongeveer vier jaar tot de jonge volwassenheid). Zij waren zich weliswaar bewust van wat er gebeurde, maar konden daaraan nog geen volwassen context en betekenis geven. In principe kunnen zij zich de schokkende oorlogservaringen wel herinneren.

#### *Het nut van leeftijdscategorieën*

Afgezien van specifieke stoornissen is er dus een leeftijdeffect op het geheugen als het gaat

om zeer vroege herinneringen van voor het vierde jaar en als het gaat om het ophalen van herinneringen op een leeftijd ergens boven de zeventig jaar. Verder speelt psychologische rijping een rol. De onderverdeling in drie leeftijdscategorieën kan nuttig zijn, ook al zijn de grenzen van de categorieën arbitrair en is er een aanzienlijke individuele variatie.

#### *De groep die aan het einde van de oorlog jongvolwassene of ouder was*

Voor beide groepen van 18 jaar en ouder geldt dat gegevens over de algemene strekking van schokkende gebeurtenissen redelijk betrouwbaar moeten worden geacht en dat feitelijke

## **herbelevingen zijn in het algemeen redelijk betrouwbaar**

autobiografische gegevens vermoedelijk minder betrouwbaar zijn. Er zullen mensen ouder dan 78 jaar zijn die een accuraat geheugen hebben. Verder geldt dat personen die ten tijde van de traumatische oorlogservaringen (jong-)volwassen waren, zich in principe ten volle bewust konden zijn van wat er gebeurde. Zij waren in principe in staat de ervaringen te plaatsen in een bredere context en de betekenis ervan te begrijpen. Dit in combinatie met het gegeven dat de herinneringen aan de strekking van een gebeurtenis tot op hoge leeftijd adequaat blijven, maakt dat bij de beoordeling de informatie die de personen in deze leeftijdscategorie geven, voorzover deze betrekking heeft op de algemene strekking van de

schokkende gebeurtenis, als redelijk betrouwbaar moet worden beschouwd. In algemene zin zal bij deze groep er wel rekening mee moeten worden gehouden dat feitelijke autobiografische gegevens minder accuraat zijn.

#### *De groep jongeren die aan het einde van de oorlog van 4 tot 17 jaar was*

Voor deze groep geldt dat feitelijke autobiografische gegevens redelijk betrouwbaar zijn en dat naarmate de leeftijd vordert boven de zeventig de betrouwbaarheid enigszins kan afnemen. Ten aanzien van de strekking, de context en de betekenis van de gebeurtenis moet men bij deze groep rekening houden met de grote psychologische ontwikkeling die in deze leeftijd wordt doorgebracht. Afhankelijk van de leeftijd, de intellectuele vermogens en tal van andere factoren zal het begrip van de schokkende gebeurtenis per individu sterk verschillen. Zonder direct uitspraken over de betrouwbaarheid hiervan te doen, moet wel rekening worden gehouden met subjectieve vertekening van informatie van zo lang geleden.

#### *De groep die aan het eind van de oorlog jonger dan 4 jaar was*

Voor deze groep geldt dat feitelijke autobiografische gegevens geheel ontbreken of onbetrouwbaar zijn. In deze groep hebben herinneringen, als die er zijn, een gefragmenteerd karakter en zeker geen context of betekenis. Op basis van autobiografische gegevens is bij

deze groep dan ook geen causaal verband vast te stellen.

#### **Conclusie**

De huidige gezondheidstoestand kan goed worden vastgesteld en de vaststelling wordt niet beïnvloed door een hogere leeftijd.

Voor de vaststelling van een causaal verband wordt noodzakelijkerwijs een geesteswetenschappelijke methode gevolgd, omdat er geen strikt empirisch wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie is dat een causaal verband bewijst. Uitgegaan wordt van multicausale en multicondionele bepaaldheid van psychiatrische ziektes. Een uitspraak over een causale samenhang kan dan ook niet verder gaan dan kwalificaties als 'aannemelijk' of 'waarschijnlijk'. De beoordeling wordt beargumenteerd met informatie uit verschillende bronnen: directe observatie, historisch onderzoek, psychiatrisch onderzoek, en het persoonlijke relaas van de betrokkene. Voor dit laatste in het bijzonder is de accuraatheid van de persoonlijke herinneringen belangrijk.

Personen die aan het einde van de oorlog volwassen waren (en nu dus ouder dan 74, respectievelijk 78 jaar zijn) zullen zich de gebeurtenissen nog accuraat kunnen herinneren. Dit geldt zeker voor de strekking ervan. Rekening moet worden gehouden met een grote individuele variatie. Feitelijke gegevens kunnen misschien niet exact meer worden herinnerd. Herbelevingen zijn in het algemeen redelijk betrouwbaar. Ziektes als PTSS en depressie kunnen enige vertekening geven, maar dit hoeft geen reden te zijn om aan de betrouw-

baarheid te twijfelen. Bij ziektes die specifiek geheugenverlies geven, zoals de dementies, neemt de betrouwbaarheid van de persoonlijke herinneringen af, hoewel dan ook nog herinneringen van langer geleden relatief het beste kunnen worden opgehaald.

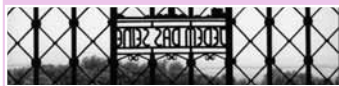
Bij personen die aan het einde van de oorlog tussen de 4 en 18 jaar waren moet rekening worden gehouden met de fase van hun psychologische ontwikkeling ten tijde van de schokkende gebeurtenis(sen). De herinnering aan de strekking, de context en de betekenis van de gebeurtenis zal aanzienlijk variëren tussen personen en er kan subjectieve vertekening plaatsvinden. Op zich hoeft overigens niet te worden getwijfeld aan de accurateheid van de persoonlijke herinneringen. De accurateheid neemt wel toe naarmate de leeftijd vordert in deze leeftijdsgroep.

Van personen die aan het einde van de oorlog jonger dan vier jaar waren, zijn de persoonlijke herinneringen niet betrouwbaar en op grond van het eigen verhaal alleen kan bij deze personen geen causaal verband worden vastgesteld.

### Literatuur

- Albert, M.S., 'Age-related changes in cognitive function', in: M.L. Albert & J.E. Knofel (eds.), *Clinical neurology of aging*. New York: Oxford University Press, 2nd ed. 1994, pp. 314-328.
- Ardila, A. & M. Rosselli, 'Neuropsychological characteristics of normal aging', in: *Developmental Neuropsychology* vol. 5 (1989) pp. 307-320.
- Christianson, S.A., 'Emotional stress and eyewitness memory: a critical review', in: *Psychological Bulletin* vol. 112 (1992) pp. 284-309.
- De Luca, C.R., S.J. Wood, V. Anderson, J.A. Buchanan, T.M. Proffitt, K. Mahony & C. Pantelis, 'Normative data from the CANTAB. I: development of executive function over the lifespan', in: *Journal Clinical and Experimental Neuropsychology* vol. 25 (2003) 2, pp. 242-254.
- Denburg, N.L., T.W. Buchanan, D. Tranel & R. Adolphs, 'Evidence for preserved emotional memory in normal older persons', in: *Emotion* vol. 3 (2003) 3, pp. 239-253.
- Huppert, F.A., 'Age-related changes in memory: Learning and remembering new information', in: F. Boller & J. Grafman (eds.), *Handbook of neuropsychology* vol. 5, Amsterdam: Elsevier, 1991, pp. 123-147.
- Mejia, S., D. Pineda, L.M. Alvarez & A. Ardila, 'Individual differences in memory and executive function abilities during normal aging', in: *International Journal of Neuroscience* vol. 95 (1998) 4, pp. 271-284.
- Munro Cullum, C., N. Butters, A.I. Troster & D.P. Salmon, 'Normal aging and forgetting rates on the Wechsler Scale-Revised', in: *Archives of Clinical Neuropsychology* vol. 5 (1990) 5, pp. 23-30.
- Pillemer, D.B., 'What is remembered about early childhood events?', in: *Clinical Psychology Review* vol. 18 (1998) pp. 895-913.
- Pillemer, D.B. & S.H. White, 'Childhood events recalled by children and adults', in: *Advances in Child Development and Behavior* vol. 21 (1989) pp. 297-340.
- Zelinski, E.M. & S.T. Stewart, 'Individual differences in 16-year memory changes', in: *Psychology and Aging* vol. 13 (1998) 4, pp. 622-630.

Prof.dr. BAS J.N. SCHREUDER is voorzitter van de Raad van Bestuur van Meerkanten GGZ Flevo-Veluwe en bijzonder hoogleraar transgenerationale oorlogsgevolgen aan de Radboud-universiteit Nijmegen. Hij was voorheen onder andere directeur-bestuurder van Centrum '45.



*Reactie op ‘Het causale verband na meer dan zestig jaar’*

# De causaliteitsbeoordeling bij oorlogsgetroffenen

**Het septembernummer van Cogiscope bevatte een bijdrage van Bas J.N. Schreuder onder de titel ‘Het causale verband na meer dan zestig jaar’. Dit artikel was een samenvatting van zijn rapport over dit onderwerp dat hij in opdracht van VWS schreef.**

In het rapport beschouwt Schreuder de mogelijkheid om meer dan zestig jaar na het einde van de Tweede Wereldoorlog een causaal verband vast te stellen tussen psychopathologie thans en oorlogservaringen van destijds.

Sommige lezers zouden uit zijn verhandeling de conclusie kunnen trekken dat het vaststellen van een causaal verband bij het merendeel van de huidige aanvragers problematisch is geworden en dat een toenemend beroep op de omgekeerde bewijslast nodig is om een causaal verband vast te stellen.

Naar onze mening zijn een aantal aspecten die van belang zijn bij dergelijke beoordelingen onvoldoende naar voren gekomen.

De uitvoerige aandacht in het rapport voor (de betrouwbaarheid van) het geheugen wekt de

suggestie dat het al dan niet aanwezig zijn van persoonlijke herinneringen kardinaal is voor het kunnen vaststellen van een causaal verband.

Wij willen opmerken dat het medisch onderzoek pas plaats vindt nadat de historische feiten al zijn geverifieerd, waardoor het al dan niet bestaan van persoonlijke herinneringen minder relevant is. Zelfs als iemand nauwelijks of geen herinneringen heeft aan wat hij heeft meegemaakt, kan er een onderbouwde uitspraak gedaan worden over het al dan niet bestaan van een verband.

Er wordt in het rapport weinig aandacht besteed aan de stoornissen en ontwikkelingsinterferenties die te relateren zijn aan ondergaan oorlogsgeweld en welke rol de kennis daarover



speelt in de praktijk van de causaliteitsbeoordeling. Basale kenmerken als basisveiligheid, adequaat hechtgedrag en ontwikkeling van identiteit en eigenwaarde kunnen verstoord zijn zonder dat er expliciete herinneringen zijn.

Van belang is ook op te merken dat in de diverse wetten voor oorlogsgetroffenen bij de causaliteitsbeoordeling zo nodig gebruik gemaakt mag worden van de zogenaamde omgekeerde bewijslast. Het principe houdt globaal in dat als er sprake is van (psycho)pathologie en hiervoor geen duidelijk andere oorzaken zijn dan de oorlogservaringen, terwijl die oorlogservaringen er een verklaring voor kunnen zijn, een causaal verband aangenomen wordt. Dit uitgangspunt garandeert dat binnen de grenzen van redelijkheid de grootst mogelijke souplesse betracht wordt bij het beoordelen van de bijzondere groepen van oorlogsslachtoffers. Zo is het letterlijk geformuleerd in de Memorie van Antwoord in het kader van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers. Gezien de aard van de psychopathologie bij oorlogsgetroffenen kan in de praktijk overigens veelal zonder hiervan gebruik te maken een causaliteitsuitspraak worden gedaan.

### Conclusie

De gevolgde beoordelingswijze met eerst een verificatie van de oorlogservaringen en vervolgens een causaliteits- en invaliditeitsbeoordeling tegen de achtergrond van het wettelijk vastgelegde kader en met alle thans verworven inzichten biedt nog steeds een solide onder-

grond voor een adequate beoordeling van aanvragen van oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog. Ook van destijds jonge aanvragers die geen concrete herinneringen (kunnen) hebben van wat zij meegemaakt hebben. Naar onze ervaring is de causaliteitsbeoordeling niet problematischer dan voorheen. Anno 2005 kan veelal zonder een beroep op de omgekeerde bewijslast een gedegen medische uitspraak over de causaliteit worden gedaan.

R. LOONSTEIN, arts, hoofd Medisch Bureau PUR.

A.J. MAAS, arts, kwaliteitsfunctionaris Medisch Bureau PUR.

## COGIS-NIEUWS

### PROJECT OORLOGSRUST EN VREDESGEWELD: SPEELFILM EN EDUCATIEF TRAJECT

*Oorlogsrust en vredesgeweld* is een Cogis-project over de problematiek van oudere oorlogsgetroffenen dat bestaat uit een speelfilm en een bijbehorend educatief traject voor zorgverleners in opleiding (MBO-onderwijs).

Theodor Holman schreef het script van de film *Oorlogsrust*, die zich afspeelt in een verzorgingshuis.

De opnamen zijn zeer recent afgerond. De film zal begin 2006 in première gaan. Producent is Column Producties te Amsterdam. Ook het educatief traject, dat is ontwikkeld in samenwerking met het educatieve bureau Podium te Utrecht, zal in het voorjaar van 2006 aan MBO-scholen worden aangeboden. Het hart van dit onderdeel van het project wordt gevormd door een website.

Centraal in het project staat de problematiek van oudere oorlogsgetroffenen, de soms moeizame onderlinge omgang, heden en verleden die elkaar in de weg kunnen zitten, ook in het contact met de