

Vergaderjaar 2003–2004

**29 200 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004**

**Nr. 248**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2004

#### **Inleiding**

In juli 2000, is door mijn ambtsvoorganger aan de Gezondheidsraad advies gevraagd over het thema rond de hervonden herinneringen. Directe aanleiding vormde het oordeel van de Nationale Ombudsman d.d. 3 april 2000, waarin de Ombudsman zich uitspreekt over het optreden van zowel het departement als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met betrekking tot een klacht van de werkgroep Fictieve Herinneringen. De klacht hield in dat VWS en IGZ onvoldoende initiatieven hadden ondernomen om de problematiek op het gebied van verdrongen of hervonden incestherinneringen aan te pakken. Deze problematiek zou in een aantal gevallen hebben geleid tot situaties waarin ouders zich ten onrechte beschuldigd voelden en in een kwaad daglicht geplaatst zagen, soms zelfs door justitie zouden zijn veroordeeld op basis van «waarheidbevindingen» tijdens diverse vormen van (suggestieve) therapie.

Kern van het probleem betreft het diagnosticeren en behandelen door psychotherapeuten en andere behandelaars van (bijna) volwassenen, veelal vrouwen, met zeer diverse psychische klachten bij wie later de incestgedachte opkomt, al dan niet onder invloed van de therapie.

In de adviesaanvraag d.d. 7 juli 2000 wordt aangegeven dat er belang aan wordt gehecht dat beroepsgroepen met elkaar in overleg treden om te komen tot gezamenlijke protocollen met betrekking tot de betreffende behandelwijzen. In dat kader is de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over wetenschappelijke inzichten die beschikbaar zijn en die van nut kunnen zijn voor het doen van uitspraken over de veronderstelling dat mensen zeer traumatische ervaringen kunnen verdringen en zich die ervaringen later weer kunnen herinneren met behulp van therapie. Hierop aansluitend is de Gezondheidsraad gevraagd zich uit te spreken over de mogelijkheid van het ontstaan van fictieve herinneringen die, bij voorbeeld onder invloed van therapie, de cliënt de overtuiging geven dat niet

plaatsgevonden gebeurtenissen werkelijk hebben plaatsgevonden. Het advies «Omstreden herinneringen» van de Gezondheidsraad is u bij brief d.d. 2 maart 2004 (VWS04-594) toegezonden.

### **Bevindingen uit het advies «Omstreden herinneringen»**

- 1 Seksueel misbruik en traumatische ervaringen in de jeugd zijn belangrijke risicofactoren voor psychische problemen en psychopathologie bij volwassenen.  
Vaak zijn het moeilijk bespreekbare herinneringen. De relatie is echter niet specifiek en niet dwingend. Het is onmogelijk op grond van een klinisch beeld conclusies te trekken over de aanwezigheid van specifieke traumatische gebeurtenissen in de voorgeschiedenis.
- 2 Een herinnering kan worden beleefd als een betrouwbare en authentieke weergave van een gebeurtenis in het verleden maar de mate waarin hij daarvan afwijkt kan aanzienlijk zijn.
- 3 Een vergeten herinnering kan worden opgehaald als zich de juiste cues voordoen. Angst en stress kunnen het geheugen sterk beïnvloeden. De preciese mechanismen achter het vergeten van traumatische ervaringen zijn niet bekend.
- 4 Niet melden of ontkennen van ervaringen van seksueel misbruik komt vrij geregeld voor. Het onderscheid tussen niet vertellen, niet willen herinneren en niet kunnen herinneren is niet altijd scherp te maken.
- 5 Iedereen heeft ingebeelde herinneringen door verwarring van verschillende bronnen van opkomende gedachten en beelden: fantasie, voorstellingsvermogen, dromen, verhalen van anderen en eigen belevenissen. Ook kan de betekenis veranderen door herinterpretatie. De kans daarop is groter bij combinatie van bepaalde persoonlijkheidskenmerken of psychiatrische stoornissen en suggestieve beïnvloeding.
- 6 Er zijn veel redenen waarom patiënten voor het eerst tijdens psychotherapie over bepaalde gevoelens en herinneringen praten: de setting biedt veiligheid en acceptatie van negatieve gevoelens van angst, agressie, ambivalentie, schuld, schaamte, wraak en ongeoorloofde lust. In de psychotherapeutische setting kunnen zich bijzondere cues voordoen die voorheen moeilijk toegankelijke details of gebeurtenissen oproepen.
- 7 Psychotherapie stimuleert herinterpretatie van herinneringen en gaat dus gepaard met een veranderde kijk op gebeurtenissen uit het verleden. De gevolgen kunnen zowel positief als negatief zijn.
- 8 Een suggestieve werkwijze vormt door haar sturende werking het grootste risico voor het ontstaan van fictieve herinneringen met een aan suggestie gerelateerde inhoud. Dit risico is groter bij patiënten met bepaalde persoonlijkheidskenmerken en psychiatrische stoornissen en bij therapeuten die hun suggestie sterk kunnen overbrengen. De kans hierop wordt vergroot door gebruik van bepaalde methoden die herinneringen stimuleren.
- 9 Een authentiek beleefde herinnering is niet altijd historisch juist. Het bespreken van herinneringen is gericht op het bespreken van hun huidige betekenis en niet op het vinden van de ware toedracht. Zonder aanvullende concrete aanwijzingen kan niet worden bepaald of een herinnering op waarheid berust.
- 10 Er bestaat momenteel voldoende overeenstemming binnen het experimenteel en klinisch wetenschappelijk onderzoek naar bepaalde aspecten van het geheugen met betrekking tot emotionele ervaringen om uitspraken en richtlijnen voor de klinische praktijk te formuleren. Toch is verder onderzoek nodig.
- 11 De bestaande wetenschappelijke kennis wordt onvoldoende benut voor het therapeutisch handelen. BIG-geregistreerde beroepsgroepen dienen zich uit te spreken over de bevindingen in het moderne

geheugenonderzoek en hun consequenties voor het therapeutisch handelen.

De Commissie noemt enkele specifieke kwaliteitsvoorwaarden op het gebied van de noodzakelijke kennis, de diagnostiek en behandeling. De dossiervoering, de therapeutische houding en een mogelijke juridische context.

- 12 Het is wenselijk dat de beroepsgroepen komen met een soort «bijsluiter» voor cliënten met algemene informatie over de werkwijze bij en de effectiviteit, nadelen en alternatieven van diverse vormen van psychotherapie.
- 13 Richtlijnen van BIG-geregistreerde beroepsgroepen zullen naar verwachting een voorbeeldfunctie hebben voor niet-BIG-geregistreerde beroepsgroepen in de psychosociale en maatschappelijke hulpverlening. Alternatieve hulpverleners zouden daar ook rekening mee moeten houden.
- 14 Nieuw opgeleide professionals van diverse beroepsgroepen dienen op de hoogte te zijn van de implicaties van modern geheugenonderzoek. Opleidingen dienen deze ontwikkelingen aantoonbaar in hun programma op te nemen.
- 15 Een herinnering, ook als deze als authentiek beleefd wordt, kan niet gelden als maatschappelijk of juridisch feit. Juridische waarheidsvinding is geen taak van de behandelaar en behandelaars dienen zich te onthouden van uitspraken over de betrouwbaarheid van een verklaring van een patiënt.
- 16 Een beroepsbeoefenaar dient een patiënt niet aan te zetten tot juridische stappen en moet de patiënt wijzen op het feit dat therapie en rechtspraak elkaar soms (tijdelijk) kunnen uitsluiten.

### **Standpunt**

Ik heb veel waardering voor het advies van de Gezondheidsraad. Het geeft gecondenseerd en overzichtelijk op een genuanceerde wijze een samenvatting van de stand van de wetenschappelijke inzichten in de werking van ons geheugen. Het is bijzonder verhelderend dat de Commissie een duidelijke uitspraak heeft gedaan over het omgaan met herinneringen in therapie en mogelijke juridische implicaties.

Belangrijkste adressanten van het advies zijn de beroepsbeoefenaren en rechters. Beroepsbeoefenaren moeten de grenzen van hun beroepsuitoefening in acht houden, zich bewust zijn wat zij bij hun cliënten teweeg kunnen brengen, protocollen en een «bijsluiter» opstellen. Rechters moeten zich bewust zijn van de waarde van herinneringen als bewijsmateriaal.

Het is zo toegankelijk geschreven dat het een waardevolle bijdrage kan leveren aan verschillende soorten opleidingen in de gezondheidszorg maar ook daar buiten.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft zich inmiddels gewend tot de relevante beroepsverenigingen van Big-geregistreerde beroepsgroepen met het verzoek om te komen tot een gezamenlijke multidisciplinaire richtlijn.

In samenspraak met de Inspectie voor de Gezondheidszorg zal ik de belangrijkste beroepsgroepen vragen om te komen tot een soort «bijsluiter» met algemene informatie over de werkwijze bij en de effectiviteit, nadelen en alternatieven van diverse vormen van psychotherapie.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal in overleg met de beroepsgroepen uit de geestelijke gezondheidszorg bevorderen dat de aanbevelingen in het advies van de Gezondheidsraad inzake aanpassing van de opleidingscurricula worden overgenomen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg rapporteert in het laatste kwartaal 2004 over de voortgang.

De Nationale Ombudsman heeft in zijn brief d.d. 3 april 2000 de aanbeveling gedaan dat het ministerie een plan van aanpak zou moeten maken (en uitvoeren) voor hulp aan personen die onder invloed van enige vorm van psychotherapie tot verdrongen of hervonden incestherinneringen zijn gekomen. De wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg legt de verantwoordelijkheid bij de volwassen wilsbekwame burger om zelfstandig te beslissen over het wel dan niet invoeren van hulp en zelfstandig een keuze te maken voor de hulpverlener. Het is voorts de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om op die hulpvraag een passend antwoord te geven. Gelet op het voorgaande acht ik het geen taak van de rijksoverheid een plan van aanpak te maken (en uit te voeren) voor hulp aan personen die onder invloed van enige vorm van psychotherapie tot verdrongen of hervonden incestherinneringen zijn gekomen.

Dit standpunt breng ik onder de aandacht van de Raad voor de Rechtspraak.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst