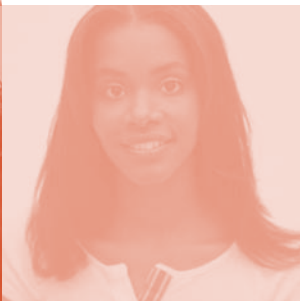


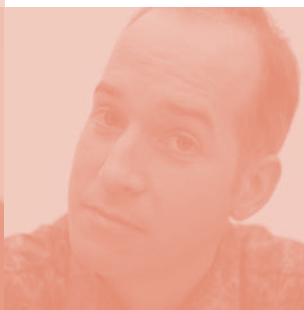
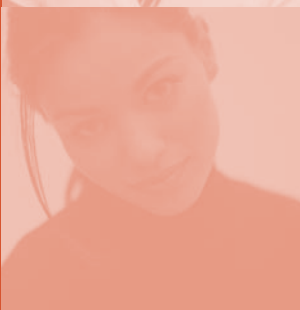
Sporen uit het verleden

ADVIES OVER DE ROL VAN MEDISCH ONDERZOEK BIJ
DE BEOORDELING VAN ASIELAANVRAGEN



**Adviescommissie voor
Vreemdelingenzaken**

ADVIES



Sporen uit het verleden

ADVIES OVER DE ROL VAN MEDISCH ONDERZOEK BIJ DE
BEOORDELING VAN ASIELAANVRAGEN

Traces of the past
Summary at page 96

DEN HAAG, JULI 2014

De ACVZ

De Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) bestaat uit tien deskundigen. De ACVZ is een onafhankelijk adviesorgaan dat is ingesteld bij wet. De commissie adviseert de regering en het parlement over migratie. Zij onderzoekt beleid en wetgeving en geeft aan waar verbeteringen mogelijk zijn. De ACVZ brengt praktische adviezen uit die gericht zijn op het oplossen van bestaande en te verwachten problemen.

Colofon

Advies 'Sporen uit het verleden',
uitgebracht aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

Uitgave van de ACVZ, Den Haag, 2014

Advieskenmerk: 40•2014, juli 2014
ISBN: 978-90-8521-063-4

Bestellingen van publicaties:
Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken
Turfmarkt 147
2511 DP's-Gravenhage
E-mail: acvz@acvz.org
Website: www.acvz.org
Tel: 070 370 4300

Vormgeving: Studio Daniëls BV, Den Haag



Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken

aan Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie
De heer mr. F. Teeven
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

contactpersoon R.W.J. Severijns
doorkiesnummer 06 46840911
datum 3 juli 2014
ons kenmerk ACVZ/ADV/2014/010
uw kenmerk
bijlage(n)
onderwerp Aanbieding advies *Sporen uit het verleden*

Geachte heer Teeven,

Bij brief van 21 maart 2014 (kenmerk 488560) heeft u de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) verzocht een advies uit te brengen over de vraag hoe de implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn betreffende medisch onderzoek kan worden vormgegeven in regelgeving en in de asielprocedure.

Artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn bevat de verplichting voor de beslissingsautoriteit om medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade in te stellen in het geval dit relevant wordt geacht voor de beoordeling van een asielverzoek. Daarnaast is in dit artikel bepaald dat de asielzoeker zich op eigen initiatief kan laten onderzoeken. Het resultaat van het onderzoek moet in beide gevallen worden betrokken in de beoordeling van het asielverzoek.

Uit het ACVZ onderzoek blijkt dat dit onderzoek relevant moet worden geacht, als er voldoende sterke aanwijzingen zijn dat een asielzoeker in het verleden slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of een andere ernstige vorm van lichamelijk, psychisch of seksueel geweld. Het medisch onderzoek moet wel een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de beoordeling van het asielverzoek. Wanneer ervoor wordt gekozen om naar dergelijke aanwijzingen geen nader medisch onderzoek te doen, maar wel het voornemen bestaat om de asielaanvraag af te wijzen, dient te worden gemotiveerd waarom geen medisch onderzoek wordt ingesteld.

Postadres
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

bezoekadres
Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag

www.acvz.org

Twitter: @ACVZ_advies



Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken

Om een beoordeling van de relevantie van medisch onderzoek te kunnen maken, moet ook de asielprocedure zelf zijn ingericht op het herkennen en verzamelen van aanwijzingen die erop kunnen wijzen dat een asielzoeker in het verleden slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of een andere ernstige vorm van lichamelijk, psychisch of seksueel geweld.

De commissie doet onder meer de volgende aanbevelingen:

- Implementeer artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn in de Vreemdelingenwet 2000;
- Wijs een onafhankelijke organisatie aan, met voldoende kennis en capaciteit, waar asielzoekers in opdracht van de staatssecretaris onderzocht kunnen worden;
- Laat het interpreteren, wegen en begrijpen van medisch-forensische rapportages deel uitmaken van de opleiding van beslismedewerkers van de IND;
- Verstrek de asielzoeker voorafgaand aan de asielprocedure informatie over het belang van littekens en lichamelijke of psychische klachten die kunnen wijzen op marteling of ernstige schade voor de beoordeling van het asielverzoek;
- Breid de opdracht aan MediFirst uit met onderzoek naar aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld;
- Instrueer medewerkers van de IND gericht door te vragen naar de oorzaak van littekens of lichamelijke en psychische klachten die door MediFirst zijn gerapporteerd en biedt de hoormedewerkers de hiervoor benodigde opleiding;
- Zorg ervoor dat alle medewerkers in de keten alert zijn op aanwijzingen bij asielzoekers die erop kunnen duiden dat zij slachtoffer zijn geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld;
- Neem in de Vreemdelingencirculaire 2000 op dat opvolgende aanvragen niet worden afgedaan met toepassing van artikel 4:6 Awb als er voldoende sterke aanwijzingen zijn voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

Tot een nadere toelichting is de ACVZ graag bereid.

Hoogachtend,

De voorzitter,

Mr. Adriana C.J. van Dooijeweert

De secretaris,

Mr. Wolf N. Mannens

Inhoud

SAMENVATTING	9
HOOFDSTUK 1	
Inleiding	
1.1 Achtergrond van het advies	15
1.2 Aanleiding voor het advies	16
1.3 Adviesvraag	17
1.4 Leeswijzer, terminologie en methodiek	18
1.5 Samenstelling subcommissie	19
HOOFDSTUK 2	
Conclusies en aanbevelingen	
2.1 Wettelijke implementatie van artikel 18 herziene Procedurerichtlijn	21
2.2 Twee alternatieven voor het organiseren van het medisch onderzoek	22
2.3 De verplichting tot het instellen van onderzoek	24
2.4 Het moment van beoordelen van de relevantie van medisch onderzoek voor de beoordeling van het asielverzoek	25
2.5 De weging van medisch onderzoek in de asielprocedure	26
2.6 De voorlichtingsplicht	27
2.7 Procedurele voorwaarden voor het verzamelen van aanwijzingen	28
2.8 Medisch onderzoek en opvolgende aanvragen	33
2.9 Normen waaraan het medisch onderzoek moet voldoen	34
HOOFDSTUK 3	
Beschrijvende delen	
3.1 Beschrijving van de asielprocedure	37
3.2 Beschrijving van de huidige rol van medisch onderzoek in de asielprocedure	40
3.3 Beschrijving van het juridisch kader	46
HOOFDSTUK 4	
Weergave van de gevoerde gesprekken en het literatuuronderzoek	
4.1 Medisch-forensisch onderzoek in het strafrecht	65
4.2 Onderzoek naar littekens, lichamelijke en psychische klachten	68
4.3 Ervaringen van opstellers en gebruikers met medisch-forensisch onderzoek in de asielprocedure	70
4.4 Toekomstverwachtingen van de respondenten	74
4.5 Resultaten internationale enquête	76
4.6 Samenvatting	77

BIJLAGEN		
1	Adviesaanvraag	79
2	Resultaten internationale enquête	80
3	Literatuuroverzicht	89
4	Geraadpleegde instanties	91
5	Lijst met afkortingen	92
6	Overzicht beleidsadviezen 2009-2013	93
SUMMARY		94
SAMENSTELLING ACVZ		99

Samenvatting

In het asielrecht is het in eerste instantie aan de asielzoeker om aannemelijk te maken dat hij bescherming nodig heeft van de Nederlandse overheid. De Nederlandse overheid beoordeelt de aannemelijkheid van het asielrelaas op basis van de gesprekken die medewerkers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) voeren met de asielzoeker en algemene informatie over het land van herkomst. Naast deze informatie wordt in sommige gevallen medisch onderzoek gebruikt om stellingen van de asielzoeker te onderbouwen, of juist te weerleggen. Dit type medisch onderzoek vormt het onderwerp van dit advies.

In het asielrecht werd jarenlang het uitgangspunt gehanteerd dat bij de beoordeling van asielverzoeken medische aspecten in beginsel geen rol kunnen spelen. De verantwoordelijke bewindspersonen hebben de afgelopen jaren steeds het standpunt ingenomen dat er medisch gezien (meestal) geen zekere uitspraken kunnen worden gedaan over de oorzaak van littekens, fysieke en psychische klachten.

Dit standpunt is niet onomstreden. Al in 1999 stelde een groot aantal deskundigen een handleiding op voor onderzoek naar de gevolgen van marteling en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. Deze handleiding wordt ook wel het *Istanbul Protocol* genoemd. In dit protocol is expliciet neergelegd hoe de waarschijnlijkheid van een causale relatie tussen littekens, lichamelijke en psychische klachten en de gestelde oorzaak daarvan, kan worden onderzocht.

Ook in de praktijk bij de IND wordt het standpunt dat medische aspecten in beginsel geen rol kunnen spelen genuanceerd. Als de asielzoeker een medische rapportage indient die conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol* is opgesteld, wordt deze door medewerkers van de IND betrokken bij de beoordeling van de asielaanvraag.

Voor het verkrijgen van dit type medisch onderzoek zijn asielzoekers tot op heden afhankelijk van particuliere organisaties, met name van het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO).

Aanleiding voor het advies en adviesvraag

Met het oog op verdere harmonisering van het Europese asielstelsel is op 26 juni 2013 de herziene Procedurerichtlijn gepubliceerd. Deze richtlijn bevat minimumnormen waaraan alle asielprocedures in de lidstaten van de Europese Unie moeten voldoen. De richtlijn dient uiterlijk op 20 juli 2015 te zijn geïmplementeerd in nationale wet- en regelgeving. Artikel 18 van de herziene richtlijn bevat een nieuwe bepaling die specifiek ziet op medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade. Het gevolg van de richtlijn is dat littekens en psychische of fysieke klachten een element zullen gaan vormen waarmee de staatssecretaris bij de beoordeling van asielaanvragen rekening zal moeten gaan houden en waar hij ook op eigen initiatief onderzoek naar zal moeten gaan doen.

De staatssecretaris heeft de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) op 21 maart 2014 gevraagd hoe artikel 18 in de asielprocedure kan worden vormgegeven. De adviesvraag die door de ACVZ is gehanteerd luidt:

“Hoe moet de implementatie van artikel 18 van de Procedurerichtlijn betreffende medisch onderzoek in regelgeving en in de asielprocedure worden vormgegeven?”

In het advies wordt nagegaan in welke gevallen medisch onderzoek moet worden verricht, aan welke normen het medisch onderzoek moet voldoen, hoe het medisch onderzoek procedureel kan worden ingericht en hoe het onderzoek moet worden meegewogen in de beoordeling van een asielverzoek. Daarnaast is nagegaan hoe immigratiediensten van andere landen omgaan met dit type medisch onderzoek.

De belangrijkste bevindingen

In artikel 18 van de Procedurerichtlijn is bepaald dat de beslissingsautoriteit, in Nederland de staatssecretaris, indien hiervoor aanleiding is, ervoor dient te zorgen dat asielzoekers in staat worden gesteld medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade te ondergaan. De centrale overweging ten aanzien van de vraag of medisch onderzoek door de staatssecretaris ingesteld moet worden is of medisch onderzoek voor de beoordeling van een asielverzoek relevant moet worden geacht.

De staatssecretaris is verplicht tot het instellen van medisch onderzoek wanneer hij dit relevant acht voor de beoordeling van een asielverzoek.

Uit het jurisprudentieonderzoek volgt dat de staatssecretaris niet volledig vrij is om te bepalen wanneer dergelijk onderzoek relevant geacht moet worden. Wanneer er voldoende sterke aanwijzingen zijn dat de asielzoeker in het verleden is blootgesteld aan marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld, ontstaat er een onderzoeksplicht voor de staatssecretaris. Bij voldoende sterke aanwijzingen kan worden gedacht aan de aanwezigheid van psychische of lichamelijke klachten en littekens die zouden kunnen zijn veroorzaakt door marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

De ACVZ is van mening dat het medisch onderzoek pas relevant kan worden geacht als het ook een zinvolle bijdrage aan de beoordeling van een asielverzoek kan leveren. Het heeft weinig zin om medisch onderzoek te laten verrichten indien het asielverzoek zonder medisch onderzoek ingewilligd kan worden, of als het asielverzoek om andere redenen kan worden afgewezen, bijvoorbeeld omdat een ander land verantwoordelijk is voor de behandeling van het asielverzoek, of de gestelde marteling al eerder geloofwaardig is bevonden.

De staatssecretaris dient een onafhankelijke organisatie aan te wijzen om het medisch onderzoek te verrichten.

Als medisch onderzoek door de staatssecretaris relevant wordt geacht, kan hij het onderzoek instellen bij een door hem aan te wijzen onafhankelijke organisatie. Wanneer de asielzoeker goede redenen heeft om geen gebruik te willen maken van deze mogelijkheid, zou de staatssecretaris de asielzoeker wel de mogelijkheid moeten bieden zich te wenden tot een andere organisatie of persoon om het onderzoek te laten verrichten. Wanneer de staatssecretaris zich ervan kan vergewissen dat de uitvoerder van het onderzoek een gekwalificeerd medisch beroepsbeoefenaar is en werkt volgens de normen die voor dit type medisch onderzoek gelden, dient hij de kosten van het onderzoek ook te financieren. Overigens kan de asielzoeker zich, ook als medisch onderzoek door de staatssecretaris niet relevant wordt geacht, altijd op eigen kosten en initiatief medisch laten onderzoeken. De herziene Procedurerichtlijn vereist dat ook het resultaat van dit onderzoek bij de beoordeling van het asielverzoek wordt betrokken.

In beginsel kan pas na het nader gehoor een beslissing worden genomen over de relevantie van medisch onderzoek.

Een beslissing over het wel of niet instellen van medisch onderzoek kan in beginsel pas worden genomen als het nader gehoor met de asielzoeker heeft plaatsgevonden. De asielzoeker vertelt namelijk in het nader gehoor voor het eerst aan de IND wat hij heeft meegemaakt en wat voor hem de reden is geweest voor het vertrek uit het land van herkomst. Pas dan kunnen verklaringen van de asielzoeker worden gerelateerd aan mogelijke aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Als de beslissing wordt genomen om medisch onderzoek in te stellen,

moet de aanvraag van de asielzoeker worden behandeld in de verlengde asielprocedure. Wanneer er wel aanwijzingen zijn maar de staatssecretaris toch niet over wenst te gaan tot het instellen van onderzoek moet hij dit motiveren.

De asielprocedure moet zijn ingericht op het herkennen en verzamelen van aanwijzingen van marteling, verkrachting en andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

Om een inschatting van de relevantie van medisch onderzoek te kunnen maken, moeten aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld gedurende de asielprocedure worden herkend en verzameld. De adviescommissie ziet in ieder geval drie bronnen van mogelijke aanwijzingen:

- Medisch onderzoek door MediFirst;
- Medische verklaringen van artsen of psychologen; en
- Observaties van het gedrag van asielzoekers door medewerkers in de vreemdelingenkeken en rechtshulpverleners.

MediFirst adviseert de staatssecretaris over medische beperkingen waarmee rekening gehouden moet worden tijdens het horen en beslissen. De opdracht aan MediFirst moet uitgebreid worden met onderzoek gericht op het verzamelen van aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Deze aanwijzingen dienen gerapporteerd te worden aan de staatssecretaris en opgenomen te worden in het dossier van de asielzoeker.

Ook moet de staatssecretaris er voor zorgen dat alle medewerkers in de vreemdelingenkeken alert zijn op dit soort aanwijzingen. Het is daarom van belang dat zich op iedere COA- of bewaringslocatie medewerkers bevinden die getraind zijn in het herkennen en duiden van dit type aanwijzingen en dat duidelijk moet zijn waar deze aanwijzingen dienen te worden gemeld. Deze aanwijzingen moeten vervolgens deel gaan uitmaken van het dossier van de asielzoeker.

Het verdient daarnaast aanbeveling om de voorbereiding van de asielzoeker op de asielprocedure met zijn advocaat te laten plaatsvinden voorafgaand aan het onderzoek door MediFirst. Vaak vertelt de asielzoeker in het gesprek met zijn advocaat pas voor het eerst wat hem is overkomen in het land van herkomst. Uit gesprekken die de ACVZ heeft gevoerd met onder andere psychologen en psychiaters blijkt dat psychische problematiek zich vaak pas voor het eerst openbaart wanneer de asielzoeker naar zijn vluchtverhaal wordt gevraagd.

De asielzoeker moet worden voorgelicht over de relevantie van littekens en lichamelijke en psychische klachten.

In het kader van het zorgvuldigheidsbeginsel moet de staatssecretaris de asielzoeker voorafgaand aan de asielprocedure informatie verstrekken over het belang van littekens en lichamelijke of psychische klachten die kunnen wijzen op marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld voor de beoordeling van het asielverzoek. De staatssecretaris dient ook aan te geven waar de asielzoeker met informatie hierover terecht kan.

Opvolgende aanvragen dienen inhoudelijk behandeld te worden bij aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

Aangezien wetenschappelijk onderzoek aantoont dat lichamelijke en met name psychische symptomen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch,

fysiek of seksueel geweld zich pas laat kunnen manifesteren, zou de staatssecretaris een opvolgende aanvraag inhoudelijk moeten beoordelen als er voldoende sterke aanwijzingen zijn dat de asielzoeker mogelijk slachtoffer is van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

Het ontwikkelen van standaarden voor medisch-forensisch onderzoek dient te gebeuren door alle betrokken partijen gezamenlijk.

Om tot een algemeen geaccepteerde standaard te komen voor medisch-forensisch onderzoek in de asielprocedure zou de staatssecretaris volgens de ACVZ een werkgroep moeten instellen met medewerkers van de IND, medewerkers van MediFirst en het iMMO en medisch forensisch experts die niet werkzaam zijn binnen het asielrecht. Het zou te betreuren zijn als de deskundigen die het medisch-forensisch onderzoek zullen gaan uitvoeren, onnodig onderwerp worden van discussie, zoals op sommige andere deskundigheidsgebieden in het asielrecht het geval is.

Aanbevelingen

De adviescommissie doet de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie de volgende aanbevelingen:

- 1) Zorg voor tijdige implementatie van artikel 18 herziene Procedurerichtlijn in nationale wetgeving door in hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 3 van de Vreemdelingenwet 2000 een nieuw artikel op te nemen waarin het medisch onderzoek wordt geregeld.
- 2) Wijs een onafhankelijke organisatie aan, met voldoende kennis en capaciteit, waar asielzoekers in opdracht van de staatssecretaris onderzocht kunnen worden om het causaal verband van littekens of lichamelijke en psychische klachten met gestelde marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld vast te stellen.
- 3) Motiveer zowel in het voornemen als in het besluit op het asielverzoek, waarom ondanks de aanwezigheid van aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld geen medisch onderzoek is geregeld. Deze motiveringsplicht dient in het Vreemdelingenbesluit 2000 te worden opgenomen.
- 4) In het Vreemdelingenbesluit 2000 dient te worden opgenomen dat de beslissing omtrent het regelen van medisch onderzoek in beginsel moet worden genomen nadat het nader gehoor heeft plaatsgevonden, maar dat uitzonderingen op deze regel mogelijk zijn. Het gevolg van het instellen van medisch onderzoek is dat de asielzoeker wordt doorgezonden naar de Verlengde Asielprocedure.
- 5a) Implementeer artikel 18, derde lid van de herziene Procedurerichtlijn, waarin is geregeld dat het resultaat van medisch onderzoek bij de beoordeling van een asielverzoek moet worden betrokken, in het Vreemdelingenbesluit 2000.
- 5b) Zorg ervoor dat de medisch onderzoekers en medewerkers van de IND regelmatig bijeenkomen om te spreken over de betekenis van de rapportages, zodat rapporteur en beslismedewerker van elkaar kunnen leren.
- 5c) Laat het interpreteren, wegen en begrijpen van medisch-forensische rapportages deel uitmaken van de opleiding van beslismedewerkers van de IND.

6a) Verstrek de asielzoeker voorafgaand aan de asielprocedure informatie over het belang van littekens en lichamelijke of psychische klachten die kunnen wijzen op marteling of ernstige schade voor de beoordeling van het asielverzoek en geef daarbij aan waar de asielzoeker met informatie hierover terecht kan.

6b) Instrueer medewerkers van de IND gericht door te vragen naar de oorzaak van littekens of lichamelijke en psychische klachten die door MediFirst zijn gerapporteerd en bied de hoornmedewerkers de hiervoor benodigde opleiding.

7a) Breid de opdracht aan MediFirst uit met onderzoek naar aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Deze aanwijzingen moeten door MediFirst gerapporteerd worden aan de staatssecretaris en worden opgenomen in het dossier van betrokkene, zodat deze betrokken kunnen worden in de afweging van de staatssecretaris om al dan niet medisch onderzoek te regelen.

7b) Zorg ervoor dat alle medewerkers in de keten alert zijn op aanwijzingen die erop kunnen duiden dat asielzoekers slachtoffer zijn geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Zorg er daarnaast voor dat zich op iedere COA- of bewaringslocatie medewerkers bevinden die zijn getraind in het herkennen en duiden van dit type aanwijzingen en aan wie deze aanwijzingen kunnen worden gemeld en train de medewerkers van de IND op het herkennen van deze aanwijzingen. Concrete aanwijzingen moeten worden opgenomen in het dossier van de asielzoeker.

7c) Plan de voorbereiding op de asielprocedure van de asielzoeker met zijn gemachtigde voorafgaand aan het onderzoek door MediFirst.

8) Neem in de Vreemdelingencirculaire 2000 op dat opvolgende aanvragen niet worden afgedaan met toepassing van artikel 4:6 Awb als er voldoende sterke aanwijzingen zijn voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

9) Stel een werkgroep in met medewerkers van de IND, medewerkers van MediFirst en het iMMO en medisch forensisch experts die niet werkzaam zijn binnen het asielrecht om samen te komen tot een algemeen geaccepteerde standaard voor medisch-forensisch onderzoek in de asielprocedure. Deze werkgroep zou tevens de opdracht moeten krijgen om in samenspraak met deskundigen op deze gebieden een lijst op te stellen met aanwijzingen die kunnen wijzen op de gevolgen van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

HOOFDSTUK I

Inleiding

In dit advies onderzoekt de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) welke rol medisch onderzoek dat beoogt vast te stellen of een asielzoeker eerder, in zijn land van herkomst, is blootgesteld aan marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld heeft in de asielprocedure. Het resultaat van dit medisch onderzoek wordt ook wel aangeduid als ‘medisch steunbewijs’.

In het asielrecht zal de asielzoeker bij gebrek aan hard bewijs aannemelijk moeten maken dat hij bescherming van de Nederlandse overheid nodig heeft. De belangrijkste bronnen van informatie waarop deze beoordeling door de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie wordt gebaseerd, zijn de gesprekken die de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) voert met de asielzoeker en algemene informatie over het land van herkomst. Medisch onderzoek kan in bepaalde gevallen dienen om stellingen van de asielzoeker te onderbouwen, of juist te weerleggen. Medisch onderzoek kan dus aanvullend bewijs leveren ter onderbouwing of weging van een asielrelaas.

1.1 Achtergrond van het advies

In 1999 stelde een groot aantal deskundigen op het gebied van wetgeving, gezondheidszorg en mensenrechten de *Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* op, ook wel het *Istanbul Protocol* genoemd.¹ In het *Istanbul Protocol* zijn niet-bindende (soft law) richtlijnen neergelegd voor het onderzoeken, vastleggen en rapporteren van sporen van marteling in een forensische context. Het protocol is niet uitsluitend opgesteld om sporen van marteling in een asielrechtelijke context vast te stellen, maar ten behoeve van allerlei soorten juridische procedures.²

In het Nederlandse asielrecht werd jarenlang het uitgangspunt gehanteerd dat medische aanwijzingen van eventuele marteling niet worden betrokken bij de beoordeling van de asielaanvraag. Ook niet als deze aanwijzingen waren gebaseerd op het *Istanbul Protocol*. In de oude Vreemdelingencirculaire 2000 stond: ‘*Bij de beoordeling van een asielaanvraag spelen de medische aspecten in beginsel geen rol, aangezien er medisch gezien (meestal) geen zekere uitspraken zijn te doen over de oorzaak van medische klachten en/of littekens*’.³

In de uitvoeringspraktijk wordt dit beleid echter al geruime tijd genuanceerd. De coördinator van de Medische Onderzoeksgroep (MOG) van Amnesty International schreef in 2010: ‘*De Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International verricht sinds 1977 medische onderzoeken naar asielzoekers, waarin ze ingaat op het causale verband tussen de*

1 De functie van het *Istanbul Protocol* voor de asielprocedure is driedig:

- Het biedt richtlijnen voor de omstandigheden waaronder een vermeend slachtoffer van martelingen en andere inhumane behandelingen dient te worden geïnterviewd;
- Het biedt richtlijnen voor het verrichten van medisch onderzoek en het opstellen van de medische rapportage;
- Het beschrijft het doel van de medische rapportage, namelijk het bieden van een deskundig advies over de (mate van) samenhang tussen de medische bevindingen en (het hebben ondergaan van) vermeende martelingen en andere inhumane behandelingen.

2 Zie paragraaf 76 van het *Istanbul Protocol*.

3 C14/4.4.2 Vc 2000 (oud). Te vinden in de Stcrt. 2012, 6296, p. 20, ve12000810.

*medische bevindingen en het gestelde asielrelaas. Het inbrengen van een MOG-rapportage leidt in de meeste gevallen tot inwilliging van het asielverzoek.*⁴

In de praktijk wordt bij de beoordeling van asielaanvragen dus wel aandacht besteed aan rapportages van de MOG, die conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol* werden opgesteld. In navolging van deze praktijk, overwoog de toenmalige staatssecretaris in haar kamerbrief over de herziening van de asielprocedure in 2009: *'het ligt in de rede in de Vreemdelingencirculaire op te nemen dat door de asielzoeker ingebracht steunbewijs, zoals Amnesty rapportages, wordt meegenomen in de wegging van het gehele feitencomplex'*.⁵ Ze schrapte zodoende de expliciete uitsluiting van medische aspecten in de asielprocedure uit de Vreemdelingencirculaire 2000.⁶ Er werd echter geen nieuwe passage over medisch steunbewijs opgenomen en het is uit de huidige regelgeving dan ook niet op te maken hoe de staatssecretaris medische rapportages betreft bij de beoordeling van asielaanvragen.

De toenmalige bewindspersoon heeft in 2009 laten weten dat een medisch onderzoek door de overheid conform het *Istanbul Protocol* te omvangrijk is om standaard in de rust- en voorbereidingstermijn voorafgaand aan de asielprocedure te laten plaatsvinden.⁷ Hoewel de overheid geen zelfstandig onderzoek doet naar sporen van marteling wordt sinds 2010 iedere asielzoeker wel een medische check aangeboden om vast te stellen in hoeverre de asielzoeker medisch geschikt is om te worden gehoord. Dit onderzoek wordt in de rust- en voorbereidingstermijn van de asielprocedure uitgevoerd door MediFirst in opdracht van de IND.⁸

Tot voor kort konden asielzoekers ook de MOG verzoeken om een onderzoek op sporen van marteling. Het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) was daarnaast gespecialiseerd in het herkennen van psychische klachten die van invloed kunnen zijn op het vermogen van de asielzoeker om consistent en volledig te verklaren. De MOG en het MAPP zijn in 2011 opgegaan in het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO). Bij het iMMO kunnen asielzoekers een verzoek indienen om, volgens de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*, onderzocht te worden op sporen van marteling. De door iMMO opgestelde medische rapportages kunnen worden ingebracht als steunbewijs in de asielprocedure.

1.2 Aanleiding voor het advies

Met het oog op verdere harmonisatie van het Europese asielstelsel is de herziene Procedurerichtlijn tot stand gekomen die op 26 juni 2013 is gepubliceerd.⁹ Nieuw in de herziene richtlijn is de aandacht voor medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade. In de richtlijn is bepaald dat de overheid in bepaalde situaties moet zorgen dat verzoekers om internationale bescherming in staat worden gesteld medisch onderzoek te ondergaan dat erop is gericht om sporen van dergelijk geweld te herkennen.

4 M. Stolwijk, 'Medisch onderzoek als steunbewijs: een onderzoek naar de beslispraktijk', *A&MR* 2010, p. 17.

5 *Kamerstukken II*, 2009/10, 19 637, nr. 1305.

6 C14/4.4.2., Vc 2000 (oud, tot 2009).

7 *Kamerstukken II*, 2009/10, 19 637, nr. 1305.

8 De rust- en voorbereidingstermijn wordt beschreven in hoofdstuk 3.1.1. In paragraaf 3.2.1. van hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de taken van MediFirst.

9 Richtlijn nr. 2013/32/EU, 'betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming (herschikking)', Pb EU L 180/61.

Considerans 31 van de herziene Procedurerichtlijn verwijst expliciet naar het *Istanbul Protocol* en ‘bestempelt’ dit hiermee als gezaghebbend instrument om sporen van marteling te onderzoeken en te documenteren. Uit de considerans kan tevens worden afgeleid dat deze sporen ook door middel van een andere werkwijze kunnen worden vastgesteld. Verder is met name artikel 18 van de richtlijn van belang. Artikel 18 gaat over het medisch onderzoek als onderdeel van de beoordeling van een verzoek om internationale bescherming en gaat in op de verantwoordelijkheid voor het instellen van het onderzoek en de financiering daarvan. De herziene Procedurerichtlijn moet uiterlijk op 20 juli 2015 zijn geïmplementeerd. De kern van dit advies ziet op de vraag hoe dit artikel geïmplementeerd kan worden.

Kader : Tekst artikel 18 herziene Procedurerichtlijn

Lid 1: Wanneer de beslissingsautoriteit dit voor de beoordeling van een verzoek om internationale bescherming overeenkomstig artikel 4 van Richtlijn 2011/95/EU relevant acht, en mits de verzoeker daarmee instemt, regelen de lidstaten een medisch onderzoek van de verzoeker betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade. Bij wijze van alternatief kunnen de lidstaten erin voorzien dat de verzoeker dat medisch onderzoek regelt.

De in de eerste alinea bedoelde medische onderzoeken worden verricht door gekwalificeerde medische beroepsbeoefenaars en het resultaat daarvan wordt zo spoedig mogelijk voorgelegd aan de beslissingsautoriteit. De lidstaten kunnen de medische beroepsbeoefenaars aanwijzen die deze medische onderzoeken mogen verrichten. De weigering van de verzoeker om een dergelijk medisch onderzoek te ondergaan, belet de beslissingsautoriteit niet een beslissing over het verzoek om internationale bescherming te nemen.

Overeenkomstig dit lid verrichte medische onderzoeken worden betaald uit openbare middelen.

Lid 2: Wanneer er geen medisch onderzoek overeenkomstig lid 1 wordt uitgevoerd, stellen de lidstaten verzoekers ervan in kennis dat zij op eigen initiatief en kosten een medisch onderzoek kunnen regelen betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade.

Lid 3: De resultaten van de in de leden 1 en 2 bedoelde medische onderzoeken worden door de beslissingsautoriteit beoordeeld samen met de andere elementen van het verzoek.

1.3 Adviesvraag

Op 14 maart 2014 heeft de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie de adviescommissie gevraagd om hem te adviseren over de volgende vraag:

‘Hoe zou de implementatie van artikel 18 van de Procedurerichtlijn betreffende medisch onderzoek in regelgeving en in de asielpcedure kunnen worden vormgegeven?’

De ACVZ heeft ervoor gekozen om deze adviesvraag een meer normatief karakter te geven, en hanteert de volgende vraag: *‘Hoe moet de implementatie van artikel 18 van de Procedurerichtlijn betreffende medisch onderzoek in regelgeving en in de asielpcedure worden vormgegeven?’*

In het advies zal in het bijzonder worden ingegaan op de verantwoordelijkheid voor het instellen van medisch onderzoek ter vaststelling van eerdere vervolging of ernstige schade en de beoordeling, organisatie en financiering hiervan. Het antwoord op de adviesvraag zal worden gezocht binnen de kaders van nationaal, Europees en internationaal recht. Daarnaast zal rekening worden gehouden met eventuele ‘best practices’ van andere landen.

Om de adviesvraag te beantwoorden moeten de volgende deelvragen worden beantwoord:

- In welke gevallen dient medisch onderzoek te worden verricht en welke criteria kunnen worden geïdentificeerd voor de beoordeling van de vraag of een medisch onderzoek voor de beoordeling van een asielverzoek relevant is?
- Wat dient het medische onderzoek zoals bedoeld in art. 18, lid 1 en lid 2 Procedure-richtlijn in te houden?
- Hoe dient het medisch onderzoek zoals bedoeld in art. 18, lid 1 dan wel lid 2 Procedure-richtlijn procedureel te worden ingericht?
- Wie draagt de verantwoordelijkheid voor het instellen en de bekostiging van medisch onderzoek zoals bedoeld in art. 18, lid 1 en lid 2 Procedure-richtlijn?
- Hoe dient het medisch onderzoek zoals bedoeld in art. 18, lid 1 en lid 2 Procedure-richtlijn te worden betrokken bij de beoordeling van een asielverzoek; welke bewijskracht kan daaraan worden toegekend?
- Hoe wordt in andere EU-lidstaten omgegaan met medische onderzoeken in de asielprocedure, zowel in huidige procedures als na geplande wijzigingen in verband met de implementatie van de Procedure-richtlijn? Welke ‘best practices’ kunnen hieruit worden afgeleid?

1.4 Leeswijzer, terminologie en methodiek

Het advies richt zich op de rol en verantwoordelijkheden van de beslissingsautoriteit (de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie) en de verzoeker (de asielzoeker) in de asielprocedure. In de tekst van het advies wordt de term staatssecretaris gehanteerd als synoniem voor de termen ‘beslissingsautoriteit’ en ‘bestuursorgaan’. Wanneer de term ‘IND’ wordt genoemd, wordt niet bedoeld op de IND, handelend namens de staatssecretaris, maar op de IND als organisatie. Als synoniemen voor de termen ‘aanvrager’ en ‘verzoeker’ wordt de term ‘asielzoeker’ gehanteerd. In het juridisch kader wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de terminologie die wordt gebruikt in de juridische bron die wordt besproken.

Om antwoord te vinden op de vraag hoe de procedure voor medisch onderzoek in de asielprocedure moet worden ingericht is literatuur- en jurisprudentieonderzoek verricht. Op basis hiervan wordt de verantwoordelijkheid voor het instellen van medisch onderzoek geoperationaliseerd. De resultaten van dit onderzoek zijn neergelegd in hoofdstuk 3. Dat hoofdstuk bevat tevens een beschrijving van de asielprocedure, een beschrijving van de huidige rol van medisch onderzoek in die procedure en een beschrijving van het relevante juridisch kader.

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van de semi-gestructureerde interviews neergelegd, die zijn gehouden met de relevante uitvoeringsinstanties, artsen en ngo's.¹⁰ Aangezien de ACVZ zelf niet de expertise in huis heeft om inhoudelijk te oordelen over medische kwesties heeft zij een expertmeeting georganiseerd met onder meer onafhankelijke medisch (forensisch) experts. Daarnaast is nagegaan hoe in het strafrecht de kwaliteitsborging van medisch-forensisch onderzoek is geregeld. De reden hiervoor is dat de ontwikkelingen hiervan binnen het strafrecht verder zijn gevorderd dan binnen het asielrecht.

De Directie Migratiebeleid (DMB) heeft ten slotte de Intergovernmental Consultations on Migration, Asylum & Refugees (IGC) - een informeel consultatieve structuur met basis in Genève, Zwitserland - gevraagd een enquête onder hun leden uit te zetten met als onderwerp 'Medische rapportages en Asielprocedure'. De reacties zijn gedeeld met de ACVZ. Het resultaat van dit onderzoek is weergegeven in hoofdstuk 4.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen van dit advies zijn neergelegd in hoofdstuk 2.

1.5 Samenstelling subcommissie

De subcommissie voor het advies bestond uit Adriana van Doonijeweert (vz), Tom Claesens, Pieter Boeles, Conny Rijken en Hemme Battjes. De projectgroep van het secretariaat bestond uit Ilona van Breugel (tot januari 2014), Dave Velleman en Ralph Severijns (projectleider).

10 Een overzicht van de geraadpleegde instanties is te vinden in bijlage 4.

Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beantwoordt de adviescommissie de vraag hoe artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn betreffende medisch onderzoek in regelgeving en in de asielprocedure moet worden vormgegeven.¹¹ Uit het onderzoek van de adviescommissie blijkt dat het belang van medisch onderzoek voor de Nederlandse asielprocedure de laatste jaren is toegenomen.¹² Het officiële standpunt van de staatssecretaris was dat dit soort onderzoek geen bijdrage kan leveren aan de beoordeling van asielaanvragen, omdat het niet mogelijk zou zijn om betrouwbare uitspraken te doen over de causale relatie tussen littekens, lichamelijke en psychische klachten en de gestelde marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. In de praktijk werd echter, mede onder druk van ontwikkelingen in Europese en nationale jurisprudentie, al langere tijd gewicht toegekend aan de rapportages van het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO) en haar voorlopers.¹³ Het iMMO voert haar onderzoek uit op basis van het *Istanbul Protocol*, dat mede voor dit type onderzoek is opgesteld.¹⁴ Het initiatief voor dit onderzoek ging echter altijd uit van de asielzoeker.

De implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn zal hierin verandering brengen. Het gevolg van de richtlijn is dat littekens en psychische of fysieke klachten een element zullen gaan vormen waarmee de staatssecretaris bij de beoordeling van asielaanvragen rekening zal moeten gaan houden en waar hij ook op eigen initiatief onderzoek naar zal moeten gaan doen.

In dit hoofdstuk adviseert de ACVZ hoe artikel 18 in nationaal recht moet worden omgezet, hoe het medisch onderzoek kan worden georganiseerd, welke juridische en procedurele waarborgen ten aanzien van dit onderzoek moeten gelden en hoe de kwaliteit van het medisch onderzoek kan worden geborgd. De belangrijkste onderbouwingen voor de aanbevelingen zijn in dit hoofdstuk samengevat weergegeven. Voor een meer uitgebreide onderbouwing hiervan wordt verwezen naar de hoofdstukken 3 en 4.

2.1 Wettelijke implementatie van artikel 18 herziene Procedurerichtlijn

Conclusie: Het medisch onderzoek als bedoeld in artikel 18 Procedurerichtlijn, moet door de wetgever in hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 3 van de Vreemdelingenwet 2000 worden opgenomen.

Lidstaten van de Europese Unie zijn verplicht om richtlijnen van de Europese Unie tijdig om te zetten naar nationaal recht. De herziene Procedurerichtlijn moet voor 20 juli 2015 zijn omgezet in nationaal recht. Het medisch onderzoek als bedoeld in artikel 18 van deze richtlijn zal na implementatie een belangrijk onderdeel gaan uitmaken van het onderzoek naar de asielaanvraag in de gevallen waarin er aanwijzingen zijn van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Aanwijzing

11 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.1, voor een uitgebreidere bespreking van de inhoud van artikel 18.

12 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.1, voor een uitgebreidere beschrijving van de asielprocedure.

13 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.2.2, voor een beschrijving van het medisch onderzoek door het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO).

14 Zie ook hoofdstuk 3, paragrafen 3.2.2 en 3.3.4, voor een uitgebreidere bespreking van het *Istanbul Protocol*.

24, eerste lid, onder h van de Aanwijzingen voor de Regelgeving schrijft voor dat ‘voorschriften die beogen aan de burger procedurele waarborgen te bieden ten aanzien van het gebruik van bevoegdheden door de overheid’ bij voorkeur in de wet dienen te worden opgenomen. De verplichting om – indien relevant – een medisch onderzoek in te stellen is een dergelijke procedurele waarborg voor een zorgvuldige bevoegdheidsuitoefening door de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie. Het feit dat de staatssecretaris over discretionaire ruimte beschikt om te beoordelen in welk geval medisch onderzoek moet worden ingesteld, doet hieraan niet af.

Aanbeveling 1:

Zorg voor tijdige implementatie van artikel 18 Procedurerichtlijn in nationale wetgeving door in hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 3 van de Vreemdelingenwet 2000 een nieuw artikel op te nemen met de volgende tekst:

“Indien Onze Minister dit voor de beoordeling van een verzoek om internationale bescherming relevant acht stelt hij, mits de vreemdeling daarmee instemt, een medisch onderzoek in van de vreemdeling naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade. Wanneer een dergelijk onderzoek niet wordt uitgevoerd stelt Onze Minister de vreemdeling ervan op de hoogte dat hij op eigen initiatief en kosten een medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade kan instellen. De kosten van dat onderzoek worden vergoed indien uit het besluit op de aanvraag of een rechterlijke beslissing blijkt dat het onderzoek relevant was voor de beoordeling van het verzoek om internationale bescherming. Bij Algemene maatregel van bestuur kunnen daaromtrent nadere regels worden gesteld”

2.2 Twee alternatieven voor het organiseren van het medisch onderzoek

Conclusie: De staatssecretaris dient te garanderen dat asielzoekers medisch-forensisch onderzocht kunnen worden.

Artikel 18, eerste lid van de herziene Procedurerichtlijn biedt de staatssecretaris twee mogelijkheden waarop hij het medisch onderzoek naar de oorzaken van aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld dat relevant is geacht voor de beoordeling van het verzoek om internationale bescherming kan inrichten. Hij kan kiezen voor een systeem waarin hij het onderzoek zelf regelt (instellen), of voor een systeem waarin de asielzoeker in staat gesteld wordt om dit onderzoek te regelen (te faciliteren). In beide gevallen moet de overheid de kosten van dit onderzoek dragen.

Als de staatssecretaris het onderzoek door een onafhankelijke organisatie wil laten uitvoeren dan zal het in de praktijk niet veel verschil uitmaken of hij het medisch onderzoek zelf instelt, of dit slechts faciliteert.¹⁵

15 Artikel 3:5 Awb definieert onafhankelijk als ‘een persoon of college, bij of krachtens wettelijk voorschrift belast met het adviseren inzake door een bestuursorgaan te nemen besluiten en niet werkzaam onder verantwoordelijkheid van dat bestuursorgaan’.

Om te garanderen dat de asielzoeker in beide gevallen medisch onderzocht kan worden, zal de staatssecretaris er echter wel voor moeten zorgen dat er daadwerkelijk een mogelijkheid bestaat voor de asielzoeker om een dergelijk medisch-forensisch onderzoek te ondergaan. In de Nederlandse situatie is deze mogelijkheid reeds aanwezig, aangezien het onafhankelijke iMMO de expertise voor dit type onderzoek in huis heeft en dit type onderzoek reeds uitvoert.

De staatssecretaris zou met het iMMO overeen kunnen komen dat het iMMO het medisch onderzoek in opdracht van de staatssecretaris gaat uitvoeren. Een andere mogelijkheid is dat de overheid een organisatie met vergelijkbare expertise opricht, of een bestaande organisatie met vergelijkbare expertise de opdracht geeft om het onderzoek uit te voeren.

Het valt niet eenduidig uit de tekst van artikel 18, eerste lid, van de herziene Procedure-richtlijn af te leiden of de asielzoeker zich in alle gevallen dient neer te leggen bij de keuze die de staatssecretaris maakt. Uit de tekst van artikel 18, eerste lid lijkt niet te volgen dat wanneer het onderzoek op kosten van de overheid wordt uitgevoerd, de staatssecretaris ook kan bepalen welke instantie het onderzoek dient te verrichten. De kosten van dit onderzoek moeten op grond van artikel 18, eerste lid, van de richtlijn hoe dan ook worden gefinancierd door de staatssecretaris.

Het ligt volgens de adviescommissie het meest voor de hand om één onafhankelijke organisatie, niet werkzaam onder verantwoordelijkheid van het bestuursorgaan, aan te wijzen, of op te richten, die het medisch onderzoek uitvoert. Zo garandeert de staatssecretaris dat er een organisatie is waar asielzoekers voor medisch onderzoek terecht kunnen in geval medisch onderzoek door de staatssecretaris relevant wordt geacht. Als de staatssecretaris kiest voor een organisatie die niet werkzaam is onder zijn verantwoordelijkheid, zal dat het vertrouwen in de objectiviteit en onpartijdigheid van deze organisatie ten goede komen. In het advies 'Expertise getoetst' constateerde de ACVZ dat deskundigen in het asielrecht dit vertrouwen niet altijd genieten.

Er zijn volgens de ACVZ ook gevallen denkbaar waarin de asielzoeker, of de staatssecretaris, goede redenen heeft om het medisch onderzoek door een andere organisatie of arts te laten uitvoeren. Bijvoorbeeld omdat de benodigde expertise voor het specifiek te onderzoeken trauma niet bij de door de staatssecretaris aangewezen organisatie aanwezig is. Ook in die gevallen zou de staatssecretaris erin moeten voorzien dat de asielzoeker zich kan wenden tot een andere organisatie of persoon om het onderzoek te laten verrichten. Wanneer de staatssecretaris zich ervan kan vergewissen dat de uitvoerder van het onderzoek een gekwalificeerd medisch beroepsoefenaar is en werkt volgens de normen die voor dit type medisch onderzoek gelden, dient de staatssecretaris de kosten van het onderzoek te financieren en de asielzoeker procedureel de mogelijkheid te bieden om zich te laten onderzoeken.¹⁶

Aanbeveling 2:

Wijs een onafhankelijke organisatie aan, met voldoende kennis en capaciteit, waar asielzoekers in opdracht van de staatssecretaris onderzocht kunnen worden om het causaal verband van littekens of lichamelijke en psychische klachten met gestelde marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld vast te stellen.

16 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.4. voor meer informatie over de normen die voor dit type medisch onderzoek gelden.

2.3 De verplichting tot het instellen van onderzoek

Conclusie: Er ontstaat een onderzoeksplicht voor de staatssecretaris wanneer er voldoende sterke aanwijzingen zijn dat iemand is blootgesteld aan marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld en medisch onderzoek een zinvolle bijdrage kan leveren aan de beoordeling van het asielverzoek.

Wanneer de staatssecretaris ervoor kiest geen nader medisch onderzoek te doen naar dergelijke aanwijzingen en wel voornemens is de asielaanvraag af te wijzen, vereist het zorgvuldigheidsbeginsel dat hij in het voornemen en/of de afwijzende beschikking motiveert waarom geen medisch onderzoek wordt ingesteld.

Uit de herziene Procedurerichtlijn volgt dat een medisch onderzoek moet worden overwogen indien het onderzoek relevant wordt geacht voor de beoordeling van de asielaanvraag.¹⁷ Hiervan is in beginsel sprake als er voldoende sterke aanwijzingen zijn dat iemand is blootgesteld aan marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. De ACVZ vindt dat de staatssecretaris alleen verplicht is om medisch onderzoek in te stellen als het een zinvolle bijdrage kan leveren aan de beoordeling.¹⁸ Hiervan is volgens de ACVZ geen sprake als de asielaanvraag zonder nader medisch onderzoek door de staatssecretaris kan worden ingewilligd of moet worden afgewezen omdat een ander land op grond van de Dublin-verordening verantwoordelijk is voor de behandeling van de asielaanvraag, of als er sprake is van een andere imperatieve afwijzingsgrond.¹⁹ Ook in het geval dat de staatssecretaris het geweldsrelaas²⁰ van de asielzoeker geloofwaardig acht, maar het asielverzoek om andere redenen kan afwijzen, wordt een uitgebreid medisch onderzoek niet zinvol geacht. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als het asielrelaas niet tot de conclusie kan leiden dat sprake is van vervolging in de zin van het Vluchtelingenverdrag of ernstige schade in de zin van artikel 3 EVRM, of er goede redenen zijn om aan te nemen dat vervolging of ernstige schade zich bij terugkeer naar het land van herkomst niet opnieuw zal voordoen. Zo ook in het geval dat de asielzoeker in het land van herkomst de bescherming kan invoeren van de autoriteiten, dan wel een vlucht- of vestigingsalternatief heeft.

De ACVZ verwacht dat met het in acht nemen van vorenstaande criteria het aantal zaken waarin een uitgebreid medisch onderzoek moet worden uitgevoerd nauwelijks zal verschillen van het aantal verzoeken om een medisch onderzoek dat thans wordt uitgevoerd door het iMMO. Deze organisatie past immers soortgelijke criteria toe bij de beoordeling of medisch onderzoek zal worden opgestart. Uit cijfers van het iMMO blijkt dat in opmerkelijk veel gevallen waarin een medisch onderzoek in de asielprocedure is ingebracht, de asielaanvraag (alsnog) is ingewilligd.²¹

Het kan zijn dat er zich voldoende sterke aanwijzingen in het dossier bevinden dat de asielzoeker slachtoffer is geweest van marteling of andere vormen van geweld en de staatssecretaris het geweldsrelaas desalniettemin ongeloofwaardig acht. In dat geval zou volgens de ACVZ op grond van het zorgvuldigheidsbeginsel van artikel 3:2 Awb in het

17 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.1 voor meer informatie.

18 Vergelijk ook hoofdstuk 4, paragraaf 4.4.

19 Zie artikel 30 Vw 2000 voor de imperatieve afwijzingsgronden.

20 Onder geweldsrelaas wordt verstaan: het deel van het asielrelaas dat ziet op geweld.

21 Vergelijk hoofdstuk 4, paragraaf 4.4.

voornemen moeten worden overwogen waarom geen medisch onderzoek wordt geregeld als bedoeld in artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn. De betreffende asielzoeker kan vervolgens in de zienswijze reageren op het voornemen van de staatssecretaris om geen medisch onderzoek te regelen.

Als de ingediende zienswijze de staatssecretaris niet van oordeel doet veranderen, kan de asielzoeker, indien hij dat wenst, op eigen initiatief en kosten een medisch onderzoek regelen. De ACVZ is van oordeel dat in het geval uit het resultaat van een onderzoek dat op initiatief en kosten van de asielzoeker is opgesteld, blijkt dat medisch onderzoek toch relevant is voor de beoordeling van de asielaanvraag, de kosten hiervan door de staatssecretaris vergoed moeten worden. Hij heeft in dat geval immers de relevantie van medisch onderzoek niet goed beoordeeld. Dit sluit aan bij de algemeen geldende normen in het bestuursrecht op dit punt.²²

Aanbeveling 3:

Motiveer zowel in het voornemen als in het besluit op het asielverzoek, waarom ondanks de aanwezigheid van aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld geen medisch onderzoek is geregeld. Deze motiveringsplicht dient in het Vreemdelingenbesluit 2000 te worden opgenomen.

2.4 Het moment van beoordelen van de relevantie van medisch onderzoek voor de beoordeling van het asielverzoek

Conclusie: Een beslissing tot het regelen van medisch onderzoek kan in de meeste gevallen pas worden genomen als het nader gehoor met de asielzoeker heeft plaatsgevonden.

De asielzoeker vertelt tijdens het nader gehoor voor het eerst aan de IND wat hij heeft meegemaakt en wat voor hem de reden is geweest voor het vertrek uit het land van herkomst.²³ Pas dan kunnen verklaringen van de asielzoeker worden gerelateerd aan de gesignaleerde aanwijzingen voor marteling of andere vormen van geweld.

In voorkomende gevallen kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Te denken valt aan personen die niet kunnen worden gehoord. Een uitgebreid onderzoek kan in die gevallen anders dan in de huidige praktijk de voortgang van de procedure bevorderen. Als MediFirst constateert dat een asielzoeker niet gehoord kan worden, kan de beslissing tot het regelen van onderzoek op dat moment door de staatssecretaris worden genomen.

Het instellen van medisch onderzoek zal ertoe leiden dat een asielzoeker doorgezonden moet worden naar de Verlengde Asielprocedure. Indien het onderzoek door een externe deskundige wordt verricht, kan de beslistermijn door de staatssecretaris in de verlengde procedure met ten hoogste zes maanden worden verlengd.

22 Zie ook artikel 7:28, tweede lid, Awb juncto artikel 1, onder b, Besluit proceskosten bestuursrecht.

23 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.1 voor meer informatie over de asielprocedure.

Aanbeveling 4:

In het Vreemdelingenbesluit 2000 dient te worden opgenomen dat de beslissing omtrent het regelen van medisch onderzoek in beginsel moet worden genomen nadat het nader gehoor heeft plaatsgevonden, maar dat uitzonderingen op deze regel mogelijk zijn. Het gevolg van het instellen van medisch onderzoek is dat de asielzoeker wordt doorgezonden naar de Verlengde Asielprocedure.

2.5 De weging van medisch onderzoek in de asielprocedure

Conclusie: Artikel 18, derde lid, Procedurerichtlijn verplicht de staatssecretaris de resultaten van medisch onderzoek mee te wegen in de beoordeling van een asielverzoek. De conclusies van medisch onderzoek laten zich moeilijk vertalen naar kant en klare aanwijzingen, maar dienen te worden beoordeeld in samenhang met alle andere elementen van het asielverzoek.

De bewijsstandaard die in het asielrecht wordt gehanteerd is een lagere dan bijvoorbeeld in het strafrecht. In het asielrecht moet aannemelijk gemaakt worden dat iemand een beschermingsbehoefte heeft, terwijl in het strafrecht wettelijk en overtuigend bewezen moet worden dat iemand schuldig is.²⁴

De herziene Procedurerichtlijn verplicht de staatssecretaris om de resultaten van medisch onderzoek naar aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld dat is uitgevoerd conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol* of vergelijkbare richtlijnen, te betrekken bij de besluitvorming. Deze verplichting geldt ook als het onderzoek op initiatief van de asielzoeker is uitgevoerd. De in het asielrecht toepasselijke bewijsstandaard brengt met zich mee dat medisch onderzoek moet worden betrokken bij de besluitvorming, ook als het geen volledige zekerheid kan geven over de oorzaak van littekens of trauma's. Ook binnen het strafrecht pretenderen forensisch deskundigen niet dat zij sluitend bewijs kunnen leveren.²⁵ De uitkomst van dergelijk medisch-forensisch onderzoek is altijd een uitspraak over de waarschijnlijkheid dat littekens of lichamelijke en psychische trauma's zijn veroorzaakt door marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

De waarschijnlijkheidsgradaties die op basis van het *Istanbul Protocol* worden gehanteerd, zijn omschreven in paragraaf 187 van het Protocol en lopen uiteen van *niet consistent* tot *kenmerkend*. Als de gradatie *niet consistent* wordt gehanteerd kan het litteken of de medische klacht niet veroorzaakt zijn door de door asielzoeker gegeven verklaring. Bij *kenmerkend* kan het litteken of de klacht uitsluitend zijn veroorzaakt op de wijze die de asielzoeker beschrijft. In de meeste gevallen zal het echter niet mogelijk zijn om met zoveel zekerheid uitspraak te doen over het ontstaan van de klacht of het litteken. Wanneer een minder zekere uitspraak wordt gedaan, houdt dit echter niet automatisch in dat de gestelde marteling niet aannemelijk is. De ene vorm van geweld veroorzaakt simpelweg zeer specifieke littekens, terwijl een andere meer generieke littekens of klachten veroorzaakt.

24 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.2, voor meer informatie over de bewijsstandaard in het asielrecht.

25 Zie hoofdstuk 4, paragrafen 4.1 en 4.2, voor meer informatie.

Bij slachtoffers van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld zal er in veel gevallen een combinatie van littekens en klachten aanwezig zijn. De geraadpleegde experts wijzen de staatssecretaris er met nadruk op om bij de weging van het rapport niet uitsluitend te kijken naar de losse deelaspecten. De uiteindelijke conclusie van het onderzoek wordt immers gebaseerd op een integrale beoordeling van alle onderdelen van het onderzoek.

De resultaten van het medisch onderzoek laten zich moeilijk vertalen naar kant en klare aanwijzingen voor het besluit over internationale bescherming. Bij een beoordeling van een verzoek om internationale bescherming dient de staatssecretaris naar alle elementen en bevindingen van het geval te kijken. In het rapport van het medisch onderzoek zal duidelijk moeten worden omschreven op welke elementen het betrekking heeft. Uiteindelijk is het aan de staatssecretaris om alle elementen en bevindingen tegen elkaar af te zetten en op basis daarvan een besluit te nemen. Het medisch onderzoek naar aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld is een manier om een deel van de beschikbare informatie te objectiveren. Het blijft uiteraard aan de staatssecretaris om de bevindingen van de medisch onderzoeker te beoordelen samen met de andere elementen van het verzoek.

Het is daarom van groot belang dat er een goede communicatie bestaat tussen de beslismedewerkers van de IND en de medisch deskundigen – met behoud van de onafhankelijkheid van de laatsten – om enerzijds het begrip te versterken van de deskundigen over de rol die de conclusies van de rapporten in de asielprocedure spelen en anderzijds het begrip van de IND-medewerkers over de wijze waarop het medisch-forensisch onderzoek wordt uitgevoerd en over de betekenis die aan de conclusies daarvan kunnen worden gehecht.

Aanbeveling 5a:

Implementeer artikel 18, derde lid van de herziene Procedurerichtlijn in het Vreemdelingenbesluit 2000.

Aanbeveling 5b:

Zorg ervoor dat de medisch onderzoekers en medewerkers van de IND regelmatig bijeenkomen om te spreken over de betekenis van de rapportages, zodat rapporteur en beslismedewerker van elkaar kunnen leren.

Aanbeveling 5c:

Laat het interpreteren, wegen en begrijpen van medisch-forensische rapportages deel uitmaken van de opleiding van beslismedewerkers van de IND.

2.6 De voorlichtingsplicht

Conclusie: De voorlichtingsplicht verplicht de staatssecretaris om asielzoekers voor te lichten over het belang van littekens of lichamelijke en psychische klach-

ten die kunnen wijzen op eerdere vervolging of ernstige schade en de mogelijkheid deze littekens en klachten te laten onderzoeken.

De staatssecretaris heeft de plicht om de asielzoeker voor te lichten over hetgeen hij aan nemelijk moet maken, en de wijze waarop hij dit moet doen. Deze plicht wordt ook wel de voorlichtingsplicht genoemd en vloeit voort uit het in artikel 3:2 Awb neergelegde zorgvuldigheidsbeginsel.²⁶ Medisch onderzoek als bedoeld in artikel 18 Procedurerichtlijn kan een belangrijke rol spelen in het onderbouwen van een verzoek om internationale bescherming. Het feit dat iemand in het verleden is blootgesteld aan vervolging of ernstige schade kan een sterke indicatie zijn dat dit in de toekomst nogmaals kan gebeuren. Op grond van deze voorlichtingsplicht zal de staatssecretaris de asielzoeker moeten informeren over het belang van littekens, lichamelijke en psychische klachten die kunnen wijzen op eerdere vervolging of ernstige schade. Daarnaast dient de asielzoeker te worden geïnformeerd over de mogelijkheid om medisch onderzoek op eigen initiatief te regelen, ingeval de staatssecretaris medisch onderzoek niet relevant heeft geacht.

Om te waarborgen dat de asielzoeker in de gelegenheid wordt gesteld om alle relevante aanwijzingen voor door hem gestelde marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld tijdens de asielprocedure naar voren te brengen, adviseert de ACVZ de staatssecretaris om de hoornmedewerkers van de IND te instrueren om tijdens het gehoor door te vragen naar de oorzaak van littekens of lichamelijke en psychische klachten die door MediFirst zijn gerapporteerd, om zo de mogelijke relatie tussen de aanwijzingen en het geweldsrelaas vast te stellen. De ACVZ beveelt de staatssecretaris aan om de hoornmedewerkers van de IND hiertoe op te leiden.

Aanbeveling 6a:

Verstrek de asielzoeker voorafgaand aan de asielprocedure informatie over het belang van littekens en lichamelijke of psychische klachten die kunnen wijzen op marteling of ernstige schade voor de beoordeling van het asielverzoek en geef daarbij aan waar de asielzoeker met informatie hierover terecht kan.

Aanbeveling 6b:

Instrueer medewerkers van de IND gericht door te vragen naar de oorzaak van littekens of lichamelijke en psychische klachten die door MediFirst zijn gerapporteerd en bied de hoornmedewerkers de hiervoor benodigde opleiding.

2.7 Procedurele voorwaarden voor het verzamelen van aanwijzingen

Conclusie: In considerans 29 van de herziene Procedurerichtlijn wordt overwogen dat slachtoffers van ondermeer marteling dienen te worden herkend, voordat een beslissing in eerste aanleg wordt genomen. Aanwijzingen hiervoor moeten, zo vroeg mogelijk in de asielprocedure, worden gesignaleerd. Op grond van

26 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.2. voor meer informatie.

artikel 24 Procedurerichtlijn moet de staatssecretaris beoordelen of asielzoekers bijzondere procedurele waarborgen behoeven. Als dit het geval is moet in passende steun worden voorzien. De ACVZ acht het voor de bepaling van de relevantie van medisch onderzoek en de beoordeling van asielaanvragen van belang dat het voor alle betrokkenen bij de asielprocedure duidelijk is wat dergelijke aanwijzingen kunnen zijn en wat passende steun kan inhouden. Daarnaast acht de ACVZ het van belang dat de gehele asielprocedure zodanig is ingericht dat aanwijzingen, waaronder littekens en lichamelijke en psychische klachten, die erop kunnen wijzen dat een asielzoeker slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van geweld, zo snel mogelijk worden herkend. Invoering van de hieronder voorgestelde aanbevelingen zullen leiden tot een (nog) zorgvuldigere asielprocedure met meer oog voor de menselijke maat. Dit zal nauwelijks extra kosten met zich meebrengen en zal niet ten koste gaan van de gemiddelde doorlooptijden.

Een uitputtende beschrijving van aanwijzingen die erop kunnen duiden dat iemand in het verleden slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld is niet te geven. De ACVZ constateert dat er wel bronnen van aanwijzingen te noemen zijn die in ieder geval relevant kunnen zijn. Dit zijn littekens, lichamelijke en psychische klachten en afwijkend gedrag. Een meer specifieke lijst van aanwijzingen zou in samenspraak met deskundigen op het gebied van de gevolgen van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld in kaart moeten worden gebracht.

Om de relevantie van medisch onderzoek voor de beoordeling van de asielaanvraag te kunnen bepalen, is het noodzakelijk dat aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld worden verzameld. Daarbij komt dat in artikel 24 en considerans 29 van de herziene Procedurerichtlijn is neergelegd dat lidstaten ernaar moeten streven asielzoekers die bijzondere procedurele waarborgen behoeven te herkennen voordat een beslissing in eerste aanleg wordt genomen. Voor onder meer slachtoffers van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld moet worden voorzien in passende steun, met inbegrip van voldoende tijd, om de nodige voorwaarden tot stand te brengen die hen in staat stellen alle elementen ter staving van hun verzoek om internationale bescherming aan te voeren. Om deze voorwaarden tot stand te kunnen brengen, moeten asielzoekers die bijzondere waarborgen behoeven, wel als zodanig worden herkend.

De ACVZ signaleert ten minste drie bronnen van aanwijzingen die in dit kader relevant zijn.

Bron 1: Medisch onderzoek door MediFirst

Een eerste bron van aanwijzingen is het medisch onderzoek zoals dat thans wordt uitgevoerd door MediFirst.²⁷ In haar eerdere adviezen *Secuur en Snel* van 9 februari 2007 en *Medische aspecten asiel/regulier* van 2 april 2008 heeft de ACVZ al aanbevelingen gedaan om slachtoffers van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld, in die gevallen waar dat mogelijk is, zo vroeg mogelijk in de asielprocedure als zodanig te herkennen.

De ACVZ adviseerde onder andere dat in het Nederlandse beleid uitdrukkelijk diende te

27 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.2.1. voor een nadere beschrijving van het advies van MediFirst.

zijn vastgelegd dat met betrekking tot de behandeling van asielverzoeken de principes en richtlijnen van het *Istanbul Protocol* moeten worden toegepast in die gevallen waarvoor dat geëigend is.

Ook raadde de ACVZ een gezondheidscheck aan die bijdraagt aan zowel een zorgvuldige als snelle asielprocedure, waarin vroegtijdig aandacht wordt besteed aan alle gezondheidsaspecten die relevant zijn voor het besluit over een individueel asielverzoek. De ACVZ adviseerde dat deze gezondheidscheck onder andere de mogelijkheid moest bieden om op basis van de principes van het *Istanbul Protocol* inzicht te verkrijgen in medische problemen die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het asielverhaal. De personen die de gezondheidscheck uitvoeren, moeten extra opleiding hebben genoten over de inhoud van het *Istanbul Protocol*. Pas indien noodzakelijk zou de asielzoeker voor nader onderzoek volgens de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*, worden doorverwezen naar een forensisch geneeskundige of psychiater.

Dit onderdeel van de door de ACVZ voorgestelde gezondheidscheck is door de toenmalige bewindspersoon niet overgenomen, vanwege de tijd en kosten die ermee gemoeid zouden zijn. De andere onderdelen van de voorgestelde gezondheidscheck zijn wel overgenomen. Dit onderzoek wordt thans uitgevoerd door MediFirst.

MediFirst doet echter geen onderzoek naar de oorzaak van littekens of trauma's. Het onderzoek van MediFirst kan wel belangrijke aanwijzingen opleveren die dwingen tot nader onderzoek naar de oorzaak hiervan. Als de asielzoeker tijdens het onderzoek melding maakt van medische omstandigheden (bijvoorbeeld littekens) die niet direct van invloed zijn op het horen en het beslissen, dan worden deze omstandigheden wel opgenomen in het medisch advies aan de staatssecretaris, maar niet nader onderzocht. Indien de asielzoeker littekens toont, wordt dit in algemene zin in het advies vermeld, maar worden deze niet nader beschreven. Het medisch advies beperkt zich (meestal) tot de vermelding van de beperkingen waar de medewerkers van de IND rekening mee moet houden tijdens de gehoren en bij het beslissen.

Gelet op de implementatie van de artikelen 18 en 24 van de herziene Procedurerichtlijn geldt thans des te meer dat medisch onderzoek dat plaatsvindt tijdens de rust- en voorbereidingstermijn zich mede zou moeten richten op de vraag of er aanwijzingen zijn dat de asielzoeker slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld en dat aanwijzingen daarvoor gedeeld moeten worden met de IND. Hiervoor is het nodig dat geconstateerde lichamelijke en psychische symptomen worden beschreven en waargenomen littekens worden gedocumenteerd. Dit met het oog op mogelijk uitgebreider medisch onderzoek naar de oorzaak van deze symptomen of littekens later in de asielprocedure.

De adviesfunctie van MediFirst kan verruimd worden zodat er een eerste medische bepaling plaatsvindt van aanwijzingen voor slachtofferschap van marteling of geweld. De waarde van het medisch advies van MediFirst voor de beoordeling van de asielaanvraag zal toenemen indien MediFirst enige informatie ten aanzien van de oorzaak van lichamelijke en psychische klachten en littekens kan optekenen aan de hand van semi-structureerde vragen. In elk geval zouden zij asielzoekers rechtstreeks moeten vragen of zij slachtoffer zijn geweest van gewelddadigheden en of zij littekens of lichamelijke en psychische klachten hebben die het gevolg zijn van die gewelddadigheden. Indien de gewelddadigheden niet te lang geleden hebben plaatsgevonden en er nog zichtbare littekens of bloeduitstortingen te zien zijn, moet de asielzoeker zo spoedig mogelijk worden doorgestuurd naar een deskundige om dit letsel te laten fotograferen en te beschrijven, zodat deze informatie bij een eventueel onderzoek naar de oorzaak van het letsel betrokken kan worden.

Dit betekent dat de medewerkers van MediFirst getraind moeten worden in het herkennen en documenteren van aanwijzingen die kunnen wijzen op marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

De effectiviteit voor het verdere verloop van de asielprocedure van deze nieuwe werkwijze van MediFirst zal extern beoordeeld en geëvalueerd moeten worden.

Bron 2: Medische verklaringen van artsen of psychologen

Een tweede bron van aanwijzingen zijn volgens de ACVZ medische verklaringen van een arts of psycholoog die door de asielzoeker in de procedure worden ingebracht. Hierbij denkt de ACVZ aan stukken van artsen en psychologen die de asielzoeker hebben behandeld in het land van herkomst, alsmede verklaringen van artsen of psychologen waarmee de asielzoeker in Nederland in aanraking is geweest. Uit de jurisprudentie van het EHRM blijkt dat als dergelijke verklaringen worden overgelegd, de bewijslast verschuift naar de beoordelende instantie.²⁸

Bron 3: Observaties van het gedrag van asielzoekers door medewerkers in de vreemdelingenketen en rechtshulpverleners

Een derde bron van aanwijzingen, naast het medisch advies van MediFirst en verklaringen van artsen of psychologen die door de asielzoeker in procedure worden gebracht, zijn de observaties van het gedrag van de asielzoeker door medewerkers in de vreemdelingenketen. Een asielzoeker heeft gedurende de asielprocedure niet alleen contact met ambtenaren van de IND, maar ook met medewerkers van het COA en de Vreemdelingenpolitie. Ook spreekt de asielzoeker met rechtshulpverleners en medewerkers van Vluchtelingen-Werk Nederland. Ook deze medewerkers moeten alert zijn op aanwijzingen die kunnen duiden op het ondergaan hebben van marteling of ander geweld. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan asielzoekers die zeer angstig of vermijdend gedrag vertonen of last hebben van hevige nachtmerries. Deze aanwijzingen moeten bij de staatssecretaris kunnen worden gemeld, zodat hij hier rekening mee kan houden bij de beoordeling van de asielaanvraag en bij de afweging wel of geen medisch onderzoek op te starten.

De ACVZ is van mening dat het ook voor rechtshulpverleners en andere actoren werkzaam in de vreemdelingenketen gedurende de gehele procedure mogelijk moet zijn om dergelijke aanwijzingen door te geven aan de IND.

De voorbereiding van de asielzoeker met zijn gemachtigde op de gesprekken met de IND vindt in de huidige asielprocedure plaats op de dag na de check van MediFirst (dag 6 RVT).²⁹ Vaak vertelt de asielzoeker in het gesprek met zijn gemachtigde pas voor het eerst wat hem is overkomen in het land van herkomst. Psychische problematiek openbaart zich bij sommige asielzoekers pas voor het eerst wanneer naar het vluchtverhaal wordt gevraagd.

28 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.2. waar de jurisprudentie van het EHRM wordt besproken, met name de zaken: R.C. t. Zweden, R.J. t. Frankrijk en I. t. Zweden.

29 Zie ook hoofdstuk 3, paragraaf 3.1.1.

Aanbeveling 7a:

Breid de opdracht aan MediFirst uit met onderzoek naar aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Deze aanwijzingen moeten door MediFirst gerapporteerd worden aan de staatssecretaris en worden opgenomen in het dossier van de asielzoeker, zodat deze betrokken kunnen worden in de afweging van de staatssecretaris om al dan niet medisch onderzoek te regelen.

Aanbeveling 7b:

Zorg ervoor dat alle medewerkers in de keten alert zijn op aanwijzingen die erop kunnen duiden dat asielzoekers slachtoffer zijn geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Zorg er daarnaast voor dat zich op iedere COA- of bewaringslocatie medewerkers bevinden die zijn getraind in het herkennen en duiden van dit type aanwijzingen en aan wie deze aanwijzingen kunnen worden gemeld en train de medewerkers van de IND in het herkennen van deze aanwijzingen. Concrete aanwijzingen moeten worden opgenomen in het dossier van de asielaanvraag van de asielzoeker.

Aanbeveling 7c:

Plan de voorbereiding op de asielprocedure van de asielzoeker met zijn gemachtigde voorafgaand aan het onderzoek door MediFirst.

Duidelijkheid in een vroeg stadium voorkomt kosten achteraf

De ACVZ is ervan overtuigd dat het invoeren van de hier genoemde aanbevelingen voor een (nog) zorgvuldigere asielprocedure met meer oog voor de menselijke maat eenvoudig is te realiseren. Dit zal nauwelijks extra kosten met zich meebrengen en zal niet ten koste gaan van de gemiddelde doorlooptijden. Integendeel, de omstandigheid dat vermoedelijke slachtoffers van marteling of geweld nu niet vroegtijdig worden herkend, leidt in de huidige asielprocedure tot het alsnog overleggen van iMMO-rapportages in een latere fase van de procedure of tot het indienen van een opvolgende aanvraag. In veel van deze zaken leidt dit alsnog tot een inwilliging van de aanvraag.³⁰ De tijd en kosten die hiermee zijn gemoeid, hadden bespaard kunnen worden en gezondheidsverlies van de asielzoeker had hiermee kunnen worden voorkomen.

30 Zie paragraaf 3.4.

2.8 Medisch onderzoek en opvolgende aanvragen

Conclusies: Het past niet om voldoende sterke aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld niet als nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden te beschouwen, enkel omdat de asielzoeker deze al in een eerdere procedure naar voren had moeten brengen. Daarbij dient in het bijzonder aandacht te zijn voor psychische trauma's ten gevolge van seksueel geweld, die naar het oordeel van deskundigen pas na afronding van de eerste asielprocedure aan het licht treden.

Ingevolge artikel 4:6, tweede lid Awb is de staatssecretaris bevoegd om de beoordeling van opvolgende asielaanvragen te beperken tot de aangevoerde feiten en omstandigheden die nieuw zijn ten opzichte van de beoordeling van de eerste aanvraag.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat lichamelijke en of psychische symptomen van marteling of andere vormen van geweld zich veelal pas laat manifesteren. Zwijgen, wantrouwen, vermijding of ontkenning kunnen het gevolg zijn van eerdere aantasting van de persoonlijke integriteit en waardigheid.³¹ Dit geldt in het bijzonder bij vormen van seksueel geweld. Een asielzoeker die hiervan slachtoffer is geweest zal hiervan dus niet in alle gevallen melding maken in het nader gehoor, of tijdens het onderzoek door MediFirst. Ook de symptomen zullen niet altijd tijdens de eerste asielprocedure aan het licht komen. Deze symptomen zouden om deze reden ook aan opvolgende asielaanvragen ten grondslag gelegd moeten kunnen worden.

De ACVZ is van mening dat, indien medische rapportages waarin de conclusie wordt getrokken dat er voldoende sterke aanwijzingen zijn dat de asielzoeker slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld, bijvoorbeeld een iMMO-rapportage, ten grondslag worden gelegd aan een opvolgende aanvraag, het niet in de rede ligt om een dergelijke aanvraag met toepassing van artikel 4:6 Awb af te wijzen.³² Hiervoor is een wetswijziging niet noodzakelijk. De staatssecretaris heeft immers de ruimte om een aanvraag inhoudelijk te behandelen. Daarnaast vindt de ACVZ dat, als er bij de opvolgende aanvraag weliswaar geen rapportage is overgelegd waaruit blijkt dat onderzoek is uitgevoerd conform het *Istanbul Protocol*, maar er wel voldoende sterke aanwijzingen zijn dat iemand slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld, de staatssecretaris een nieuwe afweging dient te maken omtrent de relevantie van medisch onderzoek.

In het kader van de zorgvuldigheid past het hoe dan ook niet om voldoende sterke aanwijzingen van die strekking niet als nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden te beschouwen, enkel omdat de asielzoeker daarmee al in een eerdere procedure had kunnen komen. De aangevoerde feiten en omstandigheden kunnen immers grond bieden voor het vermoeden dat hij is aangewezen op internationale bescherming.

Overigens beschouwt de staatssecretaris medische rapportages van het iMMO doorgaans al als novum.³³ Uit gegevens van het iMMO blijkt immers dat bij opvolgende asielverzoeken

31 Zie voor literatuurreferenties E. Bloemen en A. Keunen, 'Ik heb alle bewijzen op mijn lichaam...', Forensisch-medisch onderzoek in de asielprocedure. De eerste ervaringen na anderhalf jaar iMMO', A&MR 2013, p. 454-460.

32 Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.6, voor meer informatie.

33 Dit concludeerde M. Stolwijk reeds in 2010, in, M. Stolwijk, 'Medisch onderzoek als steunbewijs: een onderzoek naar de beslispaktijk', A&MR 2010, p. 17-27.

ken waaraan een medisch onderzoek ten grondslag is gelegd, in veel gevallen alsnog een asiolvergunning is verleend.

Aanbeveling 8:

Neem in de Vreemdelingencirculaire 2000 op dat opvolgende aanvragen niet worden afgedaan met toepassing van artikel 4:6 Awb als er voldoende sterke aanwijzingen zijn voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

2.9 Normen waaraan het medisch onderzoek moet voldoen

Conclusie: Het medisch-forensisch onderzoek op basis van het *Istanbul Protocol* kan leiden tot betrouwbare resultaten. Om ervoor te zorgen dat alle betrokkenen bij de asielprocedure vertrouwen hebben in het onderzoek dienen medisch-forensisch deskundigen en de gebruikers van het onderzoek tot een algemeen geaccepteerde standaard te komen voor medisch-forensisch onderzoek in de asielprocedure.

Uit de gesprekken en de expertmeeting die de ACVZ heeft gehouden blijkt dat medisch-forensisch onderzoek op basis van het *Istanbul Protocol* kan leiden tot betrouwbare uitspraken over de causale relatie tussen aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld en in het asielrelaas gestelde gebeurtenissen.³⁴ De Afdeling heeft rapportages van het iMMO waarin verslag wordt gedaan van dergelijk onderzoek, aangemerkt als deskundigenbericht.

In het advies 'Expertise getoetst' uit 2012 heeft de ACVZ geadviseerd over de eisen waaraan deskundigenadviesing in de asielprocedure moet voldoen.³⁵ In het advies constateerde de adviescommissie dat de kwaliteit van deskundigenadviezen niet met voldoende autoriteit kan worden gegarandeerd en getoetst. Dit gebrek aan garanties, leidt in de praktijk onder andere tot verschillen van inzicht over de (on)afhankelijkheid, bekwaamheid en de methode van de deskundigen die in opdracht van de staatssecretaris werken. De aanbevelingen van de adviescommissie zijn door de staatssecretaris niet overgenomen.

De ACVZ zou het betreuren als de deskundigen die het medisch-forensisch onderzoek zullen gaan uitvoeren, onnodig onderwerp worden van eenzelfde discussie. De ACVZ acht het daarom van belang dat de staatssecretaris zich inspant om een dialoog te starten tussen medisch-forensisch deskundigen van zowel binnen als buiten het asielrecht om tot gezamenlijke normen voor goed medisch-forensisch onderzoek in het kader van de asielprocedure te komen. Een voorbeeld van de wijze waarop een dergelijke dialoog georganiseerd kan worden, is gegeven in hoofdstuk 4 van dit advies, waarin is omschreven hoe het toetsingsproces door het Nederlands Register voor Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) in het strafrecht te werk gaat.

34 Zie hoofdstuk 4.

35 ACVZ, Expertise getoetst, Den Haag: ACVZ 2012.

De vraag wat medisch onderzoek als bedoeld in de herziene Procedurerichtlijn dient in te houden, kan niet door de ACVZ worden beantwoord, maar dient te worden beantwoord door de deskundigen op dat gebied. Allereerst is het daarbij van belang om te verduidelijken wat in het vakgebied geldt als ‘state of the art’. De deskundigen zouden duidelijk de grenzen van hun deskundigheidsgebied af moeten bakenen, zodat het voor een ieder kenbaar is, wat de medisch-forensisch deskundigen wel en wat zij juist niet kunnen op basis van hun deskundigheid. De ACVZ acht het van belang om hierbij uitdrukkelijk in te gaan op aspecten van interculturele sensitiviteit die in dit soort onderzoek een rol kunnen spelen. Vervolgens moeten normen over de vereiste kennis en ervaring van de deskundigen worden opgesteld en over de methode die gehanteerd wordt. De richtlijnen uit het *Istanbul Protocol* kunnen hiervoor dienen als blauwdruk.³⁶

Aanbeveling 9:

Stel een werkgroep in met medewerkers van de IND, medewerkers van MediFirst en het iMMO en medisch-forensisch experts die niet werkzaam zijn binnen het asielrecht om samen te komen tot een algemeen geaccepteerde standaard voor medisch-forensisch onderzoek in de asielprocedure. Deze werkgroep zou tevens de opdracht moeten krijgen om in samenspraak met deskundigen op deze gebieden een lijst op te stellen met aanwijzingen die kunnen wijzen op de gevolgen van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

36 Zie tevens hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.4.

HOOFDSTUK 3

Beschrijvende delen

In dit onderdeel worden beschrijvingen gegeven van de asielprocedure, de huidige rol van medische rapportages daarin en wordt het juridisch kader geschetst.

3.1 Beschrijving van de asielprocedure

In de asielprocedure beoordeelt de IND of een vreemdeling in aanmerking komt voor bescherming door de Nederlandse overheid. Wanneer dit het geval is wordt hem een verblijfsvergunning asiel verleend. De asielprocedure begint met een asielaanvraag. De vreemdeling moet zijn asielaanvraag zo spoedig mogelijk na zijn aankomst in Nederland indienen. De vreemdeling moet de aanvraag voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd indienen bij de IND in het aanmeldcentrum Ter Apel. Als een vreemdeling de toegang tot Nederland aan de grens wordt geweigerd, moet de vreemdeling deze aanvraag indienen op het aanmeldcentrum Schiphol of op de locatie waar de vrijheidsontneming ten uitvoer wordt gelegd.

3.1.1 De rust- en voorbereidingstermijn

Na de indiening van de asielaanvraag in een aanmeldcentrum³⁷ wordt de vreemdeling een rust- en voorbereidingstermijn (hierna: RVT) gegeven van ten minste zes dagen.³⁸ De vreemdeling kan tot rust komen en zich voorbereiden op de asielprocedure.³⁹ De vreemdeling verblijft tijdens de RVT in de centrale ontvangstlocatie (col), in Ter Apel. In het geval de vrijheid van de vreemdeling is ontnomen, moet de vreemdeling de aanvraag indienen op de plaats waar de vrijheidsontneming ten uitvoer wordt gebracht.

Binnen de RVT vindt er onderzoek plaats naar de identiteit, vingerafdrukken en nationaliteit van de vreemdeling, naar de bij hem aangetroffen of door hem overgelegde documenten en bescheiden, en naar de vraag of een ander land verantwoordelijk is voor de behandeling van de aanvraag.

Vrijwilligers van VluchtelingenWerk Nederland geven de vreemdeling tijdens de RVT informatie, zoals brochures en overig voorlichtingsmateriaal, over de RVT en de asielprocedure. Ook leggen zij het belang uit van het medisch onderdeel ervan, namelijk het Medisch Advies Horen en Beslissen. De vreemdeling ontvangt tijdens de RVT een uitnodiging om deel te nemen aan een medisch onderzoek. Deelname aan het medisch onderzoek is vrijwillig en de asielzoeker dient hiervoor schriftelijk toestemming te verlenen.⁴⁰ Dit onderzoek is bedoeld om vast te stellen of de vreemdeling psychische en/of lichamelijke problemen heeft die van invloed kunnen zijn op zijn gesprekken met de IND en het beslissen door de IND. Het medisch onderzoek (in de regel op dag vijf van de RVT)

37 Bij ministeriële regeling kan gelet op artikel 3.109, lid 8, van het Vb 2000 worden bepaald dat geen rust- en voorbereidingstermijn wordt gegeven indien de aanvraag wordt ingediend in het Aanmeldcentrum Schiphol. In artikel 3.109, lid 7, Vb wordt opgesomd wanneer de asielzoeker geen rust- en voorbereidingstermijn wordt gegeven.

38 Artikel 3.109, lid 1, Vb 2000.

39 Gedurende de rust- en voorbereidingstermijn worden de vreemdeling van overheidswege geen vragen gesteld naar zijn asielmotieven (artikel 3.109, lid 3, Vb 2000).

40 Artikel 3.109, lid 6, Vb 2000.

wordt uitgevoerd door MediFirst. Dit is een onafhankelijk organisatie die medisch advies verstrekt in opdracht van de IND. Doorgaans wordt de asielzoeker op dag zes van de RVT door zijn advocaat voorbereid op de gesprekken met de IND.⁴¹ De asielprocedure wordt zo snel mogelijk na het beëindigen van de RVT gestart. Er is geen maximale termijn voor de RVT in het Vreemdelingenbesluit 2000 opgenomen. Dit heeft te maken met het feit dat de omvang van de instroom van asielzoekers onvoorspelbaar is. De wachttijd wordt na verloop van de verplichte periode van zes dagen, grotendeels bepaald door aard en omvang van die instroom.⁴²

3.1.2 De algemene en de verlengde asielprocedure

De IND probeert zoveel mogelijk zaken af te doen in de algemene asielprocedure. Mocht er meer tijd nodig zijn voor de behandeling van de aanvraag, dan kan de asielzoeker worden doorverwezen naar de verlengde asielprocedure.

De algemene asielprocedure

Het onderzoek naar de asielaanvraag vindt plaats in een Aanmeldcentrum. Daarvoor zijn in beginsel acht (kalender)dagen beschikbaar. Dat wil zeggen dat elke dag (termijn) om middernacht start en 24 uur later om middernacht eindigt. De termijnen in de algemene asielprocedure zijn bindend. Dat houdt in dat wanneer de IND de haar ter beschikking staande termijnen in de algemene asielprocedure overschrijdt en er geen mogelijkheid is om de termijnen te verlengen, het niet meer mogelijk is om binnen de algemene asielprocedure op de asielaanvraag te beslissen. In dat geval wordt de asielaanvraag verder behandeld in de verlengde procedure en zijn de in die procedure geldende termijnen van toepassing.

Wanneer de vreemdeling de hem ter beschikking staande termijnen in de algemene asielprocedure overschrijdt en een eventueel door hem gedaan verzoek om verlenging van de termijnen niet wordt gehonoreerd, zal de IND aanvangen met de volgende stap in de procedure.

Binnen de algemene asielprocedure hebben de IND en de vreemdeling telkens om en om een dag de tijd om één bepaalde processtap af te ronden.⁴³

De vreemdeling verblijft tijdens de algemene asielprocedure in een procesopvanglocatie (pol). De pol's bevinden zich altijd in de buurt van het kantoor van de IND waar de aanvraag van de asielzoeker in behandeling is.

De algemene asielprocedure van dag tot dag

Op de eerste dag van de algemene asielprocedure neemt de IND een eerste gehoor af bij de vreemdeling. Het eerste gehoor vindt plaats aan de hand van een vastgestelde vragenlijst, die geen vragen bevat over de beweegredenen van de aanvraag.⁴⁴

Deze vragenlijst bevat in ieder geval vragen over de personalia van de vreemdeling, zijn geboorteplaats en geboortedatum, zijn nationaliteit en etnische afkomst, de datum van

41 Aan de asielzoeker toegewezen door de Raad voor Rechtsbijstand.

42 *Kamerstukken II*, 2008/09, 29 689, nr. 243.

43 Het verloop van de algemene asielprocedure is geregeld in de artikelen 3.112 tot en met 3.115 Vb 2000 en wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

44 Artikel 3.112, lid, 2 Vb 2000.

zijn vertrek uit het land van herkomst, de datum van zijn aankomst in Nederland, eventueel verblijf in derde landen, en het bezit van een paspoort en identiteitsdocumenten.⁴⁵ Een afschrift van het eerste gehoor wordt op de eerste dag aan de vreemdeling (en zijn advocaat) uitgereikt.

Op de tweede dag wordt de vreemdeling in de gelegenheid gesteld om zich met zijn advocaat voor te bereiden op het nader gehoor. Op de derde dag wordt de vreemdeling aan dit gehoor onderworpen. In het nader gehoor krijgt de vreemdeling de gelegenheid zijn vluchtmotieven naar voren te brengen. Ook van dat gehoor wordt een schriftelijk verslag gemaakt. Een afschrift van het verslag van nader gehoor wordt op de derde dag aan de vreemdeling (en zijn advocaat) uitgereikt. Een vreemdeling wordt onder andere niet gehoord indien hij om medische redenen niet aan een gehoor kan worden onderworpen.⁴⁶

Vervolgens krijgt de vreemdeling op de vierde dag de gelegenheid om het nader gehoor met een advocaat na te bespreken en om, indien gewenst, correcties en aanvullingen op het nader gehoor in te dienen. Wanneer de IND de aanvraag inwilligt ontvangt de vreemdeling op de vijfde dag zijn inwilligende beschikking en stopt de asielprocedure. Wanneer de IND voornemens is de aanvraag af te wijzen, wordt op de vijfde dag het schriftelijk voornemen aan de gemachtigde van de vreemdeling toegezonden. Op de zesde dag van de algemene asielprocedure krijgt de vreemdeling de gelegenheid om het voornemen met een advocaat na te bespreken en eventueel een schriftelijke zienswijze in te dienen. Ten slotte wordt uiterlijk op de achtste dag van de algemene asielprocedure de beschikking aan de vreemdeling uitgereikt of toegezonden.

Verlenging van de algemene asielprocedure

De termijnen van de algemene asielprocedure (in beginsel acht dagen) kunnen met maximaal zes dagen worden verlengd.⁴⁷ Voor het onderzoek in een aanmeldcentrum zijn dus in totaal nooit meer dan veertien dagen beschikbaar. Bij verlenging van de termijnen van de algemene asielprocedure wordt de gebruikelijke volgorde van processtappen binnen de algemene asielprocedure aangehouden. De mogelijkheden tot verlenging van de algemene asielprocedure zijn beperkt.⁴⁸ Van deze mogelijkheden wordt slechts terughoudend gebruik gemaakt.⁴⁹

De verlengde asielprocedure

De IND behandelt een asielaanvraag in de verlengde asielprocedure als tijdrovend onderzoek noodzakelijk is voor de beoordeling van de aanvraag. Tijdrovend onderzoek is onderzoek waarbij de resultaten van het onderzoek niet tijdens de algemene asielprocedure verwacht worden.⁵⁰ De IND beoordeelt of de behandeling van de aanvraag voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd in de algemene asielprocedure of verlengde asielprocedure plaatsvindt, nadat in de algemene asielprocedure een nader gehoor van de vreemdeling is afgenomen en de IND de vreemdeling de dag erna in de gelegenheid heeft

45 Artikel 3.44, lid 1, Vv 2000.

46 Artikel 3.113, vijfde lid, Vb 2000.

47 Artikel 3.115, eerste lid, juncto zesde lid, Vb 2000.

48 In artikel 3.115 Vb 2000.

49 C1/2.3 Vc 2000.

50 C1/2.3 Vc 2000.

gesteld correcties en aanvullingen op het nader gehoor in te dienen.⁵¹

Als de aanvraag verder wordt behandeld in de verlengde asielprocedure wordt de vreemdeling fysiek overgebracht naar een opvangvoorziening (asielzoekerscentrum).⁵² In de verlengde procedure kan zo nodig een aanvullend gehoor worden afgenomen, kunnen verdere aanvullingen en correcties worden ingediend of nadere documenten worden overgelegd ter ondersteuning van het asielrelaas.

De termijn voor het indienen van een zienswijze op een eventueel door de IND uitgebracht voornemen bedraagt in de verlengde procedure vier weken.⁵³

In de verlengde procedure moet binnen zes maanden na ontvangst van de aanvraag een beschikking op de asielaanvraag worden gegeven.⁵⁴ Deze beslistermijn kan ten hoogste met zes maanden worden verlengd indien naar het oordeel van de IND advies van of onderzoek door derden of het openbaar ministerie nodig is.⁵⁵ Onder derden worden in ieder geval verstaan een Nederlands ministerie, de autoriteiten van derde landen, de UNHCR en het Nederlands Forensisch Instituut.⁵⁶ Ook vallen hieronder het Bureau Medische Advisering en het Bureau Land en Taal van de IND, voor zover zij voor het onderzoek gebruik maken van externe deskundigen.

3.2 Beschrijving van de huidige rol van medisch onderzoek in de asielprocedure

3.2.1 Het medisch onderzoek verricht door MediFirst

In 2010 is het medisch advies ingevoerd als onderdeel van de vernieuwde asielprocedure.⁵⁷ Het doel is om de IND te adviseren over medische beperkingen zodat men hiermee rekening kan houden zowel bij het horen van asielzoekers als het beslissen over asielaanvragen. Alle asielzoekers krijgen bij een eerste asielaanvraag in de RVT van de asielprocedure op vrijwillige basis de mogelijkheid voor een dergelijk advies aangeboden.

De uitvoering van het medisch advies is in handen van MediFirst, een organisatie die in 2010 speciaal voor deze taak is opgericht. MediFirst wordt door de IND ingehuurd, maar werkt onafhankelijk en autonoom. Het bedrijf werkt met BIG-geregistreeerde artsen en verpleegkundigen die ervaring hebben met medische advisering aan de overheid en met het werken met mensen uit andere culturen. Het onderzoek vindt plaats volgens een vaste werkwijze die is uitgewerkt in een protocol. Dit protocol is door MediFirst, de IND, en de VIA (Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen) vastgesteld. Daarnaast zijn het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), het expertisecentrum gezondheids-

51 C1/2.3 Vc 2000.

52 Artikel 3.116 van het Vreemdelingenbesluit 2000 beschrijft het verloop van de voornemenprocedure als de aanvraag verder in de verlengde asielprocedure wordt behandeld.

53 3.116 lid 2, aanhef en onder a Vb 2000. Zie voor het indienen van de zienswijze verder de leden 3 tot en met 5 van artikel 3.116 Vb 2000.

54 Artikel 42, tweede lid Vw 2000.

55 Artikel 42, vierde lid Vw 2000.

56 C1/2.7 Vc 2000.

57 Wet van 20 mei 2010 tot wijziging van de Vw 2000 in verband met het aanpassen van de asielprocedure, Stb. 2010, 202. De wet is op 1 juli 2010 in werking getreden. Zie voor de inwerkingtreding, Stb. 2010, 244, artikel III.

verschillen Pharos, het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen MAPP⁵⁸ en VluchtelingenWerk Nederland betrokken geweest bij de totstandkoming.⁵⁹

De asielzoeker wordt ontvangen door een verpleegkundige die de strekking en bedoeling van het onderzoek uitlegt en nadrukkelijk om toestemming vraagt om het onderzoek uit te voeren. De asielzoeker wordt eerst de gelegenheid geboden om zelf naar voren te brengen of hij lichamelijke of psychische problemen heeft, waarna de verpleegkundige de gezondheid in kaart brengt aan de hand van een onderzoeksformulier en fysieke parameters zoals gewicht, temperatuur en bloeddruk. Het onderzoek door een verpleegkundige duurt in de regel ongeveer drie kwartier. Aansluitend wordt bezien of aanvullend onderzoek van een arts nodig is. De arts is als medisch adviseur eindverantwoordelijk voor ieder medisch advies. Doel is niet om te komen tot een medische diagnose van ziekten. De opdracht is beperkt tot een oriënterend onderzoek naar zowel lichamelijke als psychiatrische factoren die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen en waar de IND rekening mee moet houden. De inschatting is toegespitst op de eisen die de asielprocedure aan een persoon stelt.

Als een asielzoeker bij de verpleegkundige of de arts een litteken laat zien, wordt dit vermeld in het advies onder het kopje ‘overige opmerkingen’. Wanneer de asielzoeker niet uit zichzelf littekens naar voren brengt zal gevraagd worden of er littekens zijn. De medisch adviseur maakt echter geen forensisch medische beoordeling van het litteken omdat de IND dit expliciet buiten de opdracht heeft gehouden.⁶⁰

Indien de verpleegkundige of de arts constateert dat medische zorg nodig is, wordt de asielzoeker verwezen naar het GezondheidsCentrum Asielzoekers (GC A). MediFirst levert namelijk geen curatieve zorg. Opmerkingen over doorverwijzing naar het GC A en littekens of andere medische omstandigheden die verder niet direct van invloed zijn op het horen van de asielzoeker, komen in het medisch advies terecht onder het kopje ‘overige opmerkingen’.

De resultaten van het onderzoek worden weergegeven in het advies, dat de verpleegkundige en een medisch adviseur hebben ondertekend. Het medisch advies wordt vervolgens met de door de asielzoeker ondertekende toestemmingsverklaring naar de IND gestuurd.

Beoordeling medisch advies door de IND

Als het medisch advies melding maakt van medische beperkingen dient de medewerker van de IND die de gesprekken voert met de asielzoeker⁶¹ hiermee rekening te houden. De IND heeft hiervoor een aparte werkinstructie gemaakt (werkinstructie 2010/13). Hierin staan handvatten voor de gehoren, suggesties voor aanpassingen en informatie over wat een beperking kan betekenen voor de te nemen beslissing op het asielverzoek. Het accent ligt enerzijds op communicatief maatwerk en anderzijds op extra voorzieningen. Bij het eerste gaat het bijvoorbeeld om regelmatig terugkoppelen van wat gezegd is, minder doorvragen over moeilijke onderwerpen, rustig doorvragen als de asielzoeker onduidelijk is en geruststellen als iemand niet meer alle details weet. Bij de extra voorzieningen gaat het om het opknippen van het gehoor in korte delen, het verdelen over meerdere dagen,

58 Het MAPP was een project van het ASKV (Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen) dat liep van 2006-2010. Zie: MAPP, *Goed gehoord. Drie jaar Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen*, Amsterdam: ASKV/Steunpunt Vluchtelingen 2009.

59 Protocol Medisch Advies Horen en Beslissen.

60 Protocol Medisch Advies Horen en Beslissen.

61 In het asieljargon ‘gehoren’.

de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon of advocaat. Een andere mogelijkheid is om het gehoor te houden op een meer vertrouwde of als meer veilig ervaren locatie.⁶²

Uitgangspunt van de werkinstructie is dat een asielzoeker in beginsel gehoord kan worden. In een klein aantal gevallen is de medische beperking echter zo ernstig dat de arts stelt dat een asielzoeker niet in staat is gehoord te worden. De start van de algemene asielprocedure kan dan worden uitgesteld.⁶³ Bovendien kan een beperking zo hinderlijk zijn dat gedurende het gehoor blijkt dat een gesprek niet of nauwelijks mogelijk is. Wanneer extra voorzieningen ingezet moeten worden, kan de consequentie zijn dat het verzoek niet langer af te handelen is in de voorgeschreven acht dagen van de algemene asielprocedure. De asielzoeker wordt dan doorverwezen naar de verlengde asielprocedure.⁶⁴ Dit kan tot gevolg hebben dat nogmaals een medisch advies moet worden gevraagd om te bezien of de beperkingen zijn verminderd en er later wel een gehoor kan plaatsvinden. De IND-medewerker blijft verantwoordelijk voor de uiteindelijke beoordeling of het gehoor door kan gaan of niet. Indien een asielzoeker in zijn geheel niet gehoord kan worden over zijn asielmotieven, en via andere bronnen ook geen informatie over de asielmotieven naar voren is gekomen, zal het onmogelijk zijn deze motieven te toetsen. De uiterste consequentie is dan dat een asielaanvraag wordt afgewezen.⁶⁵

Zowel in het verslag van het gehoor als het voornemen en het besluit dient de IND duidelijk weer te geven hoe er rekening is gehouden met een geconstateerde medische (fysieke of psychische) beperking. Dit moet zowel voor de advocaat als eventueel de rechter duidelijk te traceren zijn. Het kan betekenen dat hiaten, vaagheden, tegenstrijdigheden, ongerijmde wendingen en incoherenties en inconsistenties in het asielrelaas die voorheen leidden tot een afwijzing nu niet worden tegengeworpen maar geduid worden als passend bij de geconstateerde beperking.

3.2.2 Het medisch onderzoek verricht door het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO)

Stichting iMMO is als zelfstandige organisatie opgericht op 14 juli 2011 en is met haar werkzaamheden begonnen op 5 maart 2012. Het initiatief daartoe is genomen door Amnesty International NL, Arq Psychotrauma Expert Groep, ASKV/Steunpunt vluchtelingen, Stichting Medisch Advies Kollektief, Stichting Pharos, VluchtelingenWerk Nederland en de Johannes Wier Stichting.

Het iMMO bouwt voort op het forensisch medisch onderzoek dat al vele jaren door vrijwilligers van een aantal van deze organisaties wordt verricht. Sinds 1977 bestaat de Medische Onderzoeksgroep (MOG) van Amnesty International. Vrijwillig werkende artsen verrichten medische onderzoeken bij asielzoekers, waarin wordt ingegaan op het causale verband tussen de medische bevindingen en het gestelde asielrelaas. Bij de oprichting van het iMMO is de MOG in het nieuwe instituut opgegaan.⁶⁶

62 Openbare werkinstructie 2010/13.

63 C1/2.2 en 2.3 Vc 2000.

64 Idem.

65 IND-werkinstructie nr. 2010/13 (AUB), Werkinstructie behandeling van medisch advies-zaken, zie <http://www.ind.nl>.

66 Zie <http://www.stichtingimmo.nl/over-het-immo/geschiedenis>.

Vraagstellingen

Het doel van een iMMO-onderzoek is het verrichten van een onafhankelijk medisch onderzoek naar fysieke en psychische klachten als mogelijk gevolg van ondergaan geweld. Het iMMO hanteert de volgende vraagstellingen:

- A. Is het aannemelijk dat de littekens en/of fysieke klachten zijn voortgekomen uit het gestelde relaas dat ten grondslag ligt aan de asielaanvraag?
- B. Is het aannemelijk dat de psychische klachten zijn voortgekomen uit het gestelde relaas dat ten grondslag ligt aan de asielaanvraag?
- C. Is er op dit moment sprake van psychische problematiek die interfereert met het vermogen om compleet, coherent en consistent te kunnen verklaren in het kader van het asielaanvraag?
- D. Zijn er aanwijzingen voor psychische problematiek die ten tijde van de eerdere asielgehoren hebben geïnterfereerd met het vermogen om compleet, coherent en consistent te kunnen verklaren in het kader van de asielaanvraag?

Daarbij leveren de antwoorden op de vragen A en B een oordeel op over de waarschijnlijkheid dat een aanwezige klacht is ontstaan door het gestelde ondergane geweld en het antwoord op vraag C over de mate van beperkingen waarmee tijdens het horen rekening gehouden moet worden. Het geven van een antwoord op vraag D, kan vrijwel alleen als er aanwijzingen zijn voor medische symptomen in het medische en juridische dossier uit de periode van de betreffende asielgehoren.⁶⁷

Medewerkers iMMO en (opleiding) rapporteurs

Op het bureau van het iMMO werken vijf (parttime) betaalde medewerkers (een directeur, twee bureaumedewerkers, een klinisch psycholoog en een arts). De medewerkers van het bureau verzorgen de inhoudelijke en logistieke ondersteuning voor ongeveer 55 rapporteurs. Dat zijn artsen en psychologen die op vrijwillige basis hun deskundigheid inzetten voor het doen van onderzoek en het maken van de forensisch-medische rapportages.

De rapporteurs zijn allen BIG-geregistreerde professionals: artsen (huisartsen, medisch specialisten) en psychologen (GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten). Rapporteurs voeren, met inachtneming van binnen het iMMO geldende formats en protocollen, vanuit hun eigen professionele verantwoordelijkheid zelfstandig het onderzoek uit en rapporteren hun bevindingen, uiteraard met toestemming van de onderzochte asielzoeker, aan de staf van het iMMO. De rapporteur ontvangt van het iMMO individuele coaching ten behoeve van dit specifieke type onderzoek en het schrijven van een deskundigenrapport.

Iedere concept rapportage wordt middels ‘peer review’⁶⁸ beoordeeld en besproken. Dit gebeurt door de staf, door een ervaren collega rapporteur of door beiden.

Er bestaat vooralsnog geen officiële opleiding voor het verrichten van een forensisch-medisch onderzoek naar de gevolgen van marteling en geweld. Daarom worden alle rapporteurs via een interne scholing opgeleid om dit specifieke type onderzoek te doen en een deskundigenrapport te schrijven volgens de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*.

67 Zie <http://www.stichtingimmo.nl>.

68 Collegiale tegenspraak.

De rapporteurs worden bijgeschoold op de studiedagen (tenminste eenmaal per negen maanden) en intervisiebijeenkomsten (tweemaal per jaar). Zij ontvangen verder relevante literatuur en worden op de hoogte gehouden van de resultaten van hun werk. Daarnaast vindt overleg plaats met Europese partners die hetzelfde werk verrichten teneinde de expertise te bundelen.⁶⁹

Werkwijze van het iMMO bij aanvragen

Aanvragen voor een iMMO-onderzoek kunnen door verschillende partijen, zoals een advocaat, VluchtelingenWerk of de IND⁷⁰, worden ingediend. In de praktijk worden aanvragen voor een iMMO-onderzoek meestal door advocaten ingediend. Dit gebeurt aan de hand van een uitgebreid aanvraagformulier. Het verzoek moet vergezeld gaan van alle relevante medische en juridische informatie. iMMO toetst of de aanvraag past bij de doelstellingen van iMMO.

Een iMMO-onderzoek wordt overwogen indien er aanwijzingen zijn dat de asielzoeker slachtoffer is geweest van marteling of andere inhumane behandeling en een onderzoek het verschil kan maken in de beoordeling van het asielrelaas.⁷¹ Bij een eerste asielaanvraag wacht het iMMO in de regel ook met het toezeggen van een onderzoek tot na een voorneemen tot afwijzing. Reden hiervoor is dat de IND op veel asielverzoeken een zorgvuldige beslissing kan nemen zonder dat een medisch onderzoek nodig is.

Werkwijze onderzoek

Het iMMO-onderzoek verloopt bijna altijd volgens een vast stramien. Afhankelijk van de vraagstelling worden bepaalde onderdelen wel of niet uitgevoerd. De verschillende onderdelen zijn:

- a. Uitleg aan de betrokkene over het doel en werkwijze van het onderzoek;
- b. Navraag naar de sociale achtergrond (o.a. gezin, scholing, religie) van de betrokkene;
- c. Bespreking van de kern van het asielrelaas: detentie, martelingen, mishandeling en/of traumatische gebeurtenissen;
- d. Anamnese⁷² gericht op de vroegere gezondheid, op gezondheidsklachten tijdens en na de onder c. beschreven gebeurtenissen en op de huidige gezondheid;
- e. Lichamelijk onderzoek, bestaand uit een oriënterend onderzoek, een onderzoek naar littekens en een specifiek onderzoek naar aanleiding van de benoemde fysieke klachten en verschijnselen. Dit lichamelijk onderzoek resulteert in een oordeel over de causale relatie tussen relaas, anamnese en onderzoeksbevindingen.
- f. Psychiatrisch onderzoek, waarbij aan de hand van de gedane observaties de algemene psychische indruk, de cognitieve en emotionele functies worden beschreven, gevolgd door een diagnostische beschrijving. Dit onderzoek resulteert in een oordeel over de causale relatie tussen relaas, anamnese en onderzoeksbevindingen.
- g. Psychodiagnostisch onderzoek, waarbij aan de hand van een aantal psychodiagnostische testen gericht onderzoek wordt gedaan.

Het gaat dan om het objectiveren van zaken als aandacht en concentratie, om de diagnostiek van trauma-gerelateerde problematiek en om een indruk te krijgen van de psychische

69 Zie <http://www.stichtingimmo.nl>.

70 In de huidige asielprocedure schakelt de IND niet op eigen initiatief het iMMO in.

71 M.Graaff, 'Het iMMO stelt zich voor', *A&MR* 2013 nr.02, pp. 101-104.

72 Een *anamnese* is wat een patiënt met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van zijn ziekte aan de medicus kan vertellen.

problematiek in de volle breedte. Dit resulteert in een oordeel over de gevolgen van de beperkingen op basis van de bevindingen van de tests en op basis van de andere onderdelen van het onderzoek.

Het lichamelijk onderzoek wordt door een arts verricht. Het psychiatrisch onderzoek kan zowel door een arts als een psycholoog worden uitgevoerd. De psychodiagnostische testen worden door alle iMMO-rapporteurs afgenomen. De interpretatie van de testresultaten wordt echter altijd uitgevoerd door een daartoe bevoegde psycholoog. Bij littekenonderzoek wordt, indien daar aanleiding voor is, samenwerking gezocht met de afdeling dermatologie van het AMC.⁷³

Conclusie rapportage

Na het onderzoek wordt de rapportage opgemaakt. De conclusies van de iMMO-rapportage zijn gebaseerd op de verschillende onderdelen van het onderzoek. De interpretaties van de bevindingen van het lichamelijk onderzoek, het psychiatrisch onderzoek en het psychodiagnostisch onderzoek vormen de basis voor het beantwoorden van de vragenstellingen aan het eind van de rapportage.

Daarbij wordt de causale relatie tussen de medische bevindingen en het asielrelaas beoordeeld volgens de gradaties (§ 187) en binnen het klinisch kader (§ 287-290) van het *Istanbul Protocol* en het protocol van de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International.⁷⁴ Indien het de vraag betreft naar de mate waarin de psychische problematiek interfereert met het compleet, coherent en consistent kunnen verklaren over details van het asielrelaas, wordt de mate van interferentie omschreven gebaseerd op het eerder genoemde protocol van het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen.⁷⁵

Bij vraagstelling A en B wordt de causale relatie tussen de medische en psychiatrische bevindingen en de gestelde ervaringen uit het asielrelaas geïnterpreteerd volgens de gradaties uit §187 van het *Istanbul Protocol*. Die gradaties zijn:

- a) Niet consistent : het litteken of de medische klacht kan niet zijn veroorzaakt door de gebeurtenis beschreven door betrokkene;
- b) Consistent: het litteken of de klacht kan zijn veroorzaakt door de gebeurtenis beschreven door betrokkene, maar er zijn veel andere oorzaken;
- c) Zeer consistent: het litteken of de klacht kan zijn veroorzaakt door de gebeurtenis beschreven door betrokkene, en er zijn een paar andere mogelijk oorzaken;
- d) Typerend: deze verschijnselen worden meestal waargenomen bij dit type mishandeling of gebeurtenis, maar er zijn andere mogelijke oorzaken;
- e) Kenmerkend: de verschijnselen kunnen niet op andere wijze zijn ontstaan dan op de manier zoals betrokkene die beschrijft.

Bij gradatie C en D gaat het om de mate waarin de psychische problematiek interfereert met het compleet, coherent en consistent kunnen verklaren over details van het asielrelaas. Daarin worden de volgende omschrijvingen gebruikt voor de mate van interferentie, gebaseerd op het protocol van het MAPP:

73 <http://www.stichtingimmo.nl>.

74 De Medische Onderzoeksgroep (MOG) bestond sinds 1977. Het werk van de MOG wordt sinds 2012 voortgezet door iMMO. Werkwijze en resultaten van de MOG zijn beschreven in het volgende artikel: M. Stolwijk 'Medisch onderzoek als steunbewijs: een onderzoek naar de beslisprijktijk'. *A&MR* 2010, pp. 17-27.

75 Zie noot 58.

- (a) Niet: er zijn geen psychische problemen of de psychische problemen interfereren niet,
- (b) Mogelijk: er zijn psychische problemen, die kunnen interfereren, maar dit niet altijd doen.
- (c) Waarschijnlijk: de psychische problemen interfereren vermoedelijk, maar zeker is dit niet
- (d) Zeer waarschijnlijk: er is een grote mate van zekerheid dat de psychische problemen interfereren.
- (e) Zeker: de psychische problemen zijn van dien aard en ernst dat ze zeker zullen interfereren.

De uiteindelijke conclusie is gebaseerd op de integrale beoordeling van alle onderdelen van het onderzoek. De interpretaties in de iMMO-rapportage worden onderbouwd en gemotiveerd en zo nodig voorzien van verwijzingen naar wetenschappelijke literatuur. Een belangrijke onderbouwing voor de conclusies van de iMMO-rapportages vormt de kennis uit wetenschappelijk onderzoek over de medische gevolgen van martelingen en andere vormen van mishandeling.⁷⁶

3.3 Beschrijving van het juridisch kader

In het vorige deel van dit hoofdstuk is het verloop van de asielprocedure beschreven en is een toelichting gegeven op de rol van de advisering door MediFirst en het medisch onderzoek door het iMMO. In dit gedeelte wordt het juridisch kader dat van toepassing is op medisch onderzoek in de asielprocedure beschreven.

In de asielprocedure moet de staatssecretaris beoordelen of een asielzoeker in aanmerking komt voor internationale bescherming (asiel).⁷⁷ Om dit te kunnen beoordelen moet hij een inschatting maken van het risico dat iemand loopt wanneer hij wordt teruggestuurd naar zijn land van herkomst. Dit betekent dat de staatssecretaris moet beoordelen of een verzoeker om internationale bescherming bij terugkeer naar zijn land van herkomst een gegronde vrees heeft voor vervolging of een reëel risico loopt op ernstige schade. Medisch onderzoek kan een bijdrage leveren aan deze risicobeoordeling.

Allereerst worden in dit deel de nieuwe bepalingen uit de herziene Procedurerichtlijn over medisch onderzoek nader toegelicht. Om de betekenis en gevolgen van deze artikelen voor de Nederlandse asielprocedure te concretiseren zal in de daarop volgende paragrafen de betekenis van deze bepalingen worden uitgelegd in het licht van de uitgangspunten van het bewijsrecht in het asielrecht en de verdeling van de stel- en onderzoekspllicht daarin. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de eisen die aan medisch-forensische rapportages worden gesteld en aan de bewijswaarde van dergelijke rapportages. Ten slotte wordt ingegaan op de mogelijkheden om de inhoud van de rapportages in kwestie te bestrijden.

76 Op www.stichtingimmo.nl wordt in verwezen naar de websites van de International Rehabilitation Council for Torture Victims (www.ircct.org) en van Physicians for Human Rights (www.phrtoolkits.org).

77 In het juridisch kader zal de term EU-term 'beslissingsautoriteit' worden gehanteerd wanneer het EU-recht wordt beschreven. De beslissingsautoriteit is in Nederland de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie. In de praktijk worden besluiten genomen door ambtenaren van de IND, namens de staatssecretaris.

3.3.1 De inhoud van de herziene Procedurerichtlijn

Doel en reikwijdte van de herziene Procedurerichtlijn

De herziene Procedurerichtlijn bevat minimumnormen waaraan alle asielprocedures in de lidstaten van de Europese Unie moeten voldoen. Op 26 juni 2013 is een herziene versie van deze richtlijn gepubliceerd. De herziene Procedurerichtlijn moet uiterlijk op 20 juli 2015 zijn geïmplementeerd in de nationale wet- en regelgeving.

De reikwijdte van de herziene Procedurerichtlijn is uitgebreid ten opzichte van de thans geldende richtlijn. De herziene richtlijn ziet niet langer uitsluitend op verzoeken om toelating als vluchteling, maar op alle verzoeken om internationale bescherming.⁷⁸ Het begrip internationale bescherming omvat in de herziene richtlijn zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus.⁷⁹ De minimumnormen die de richtlijn stelt moeten dus in acht worden genomen bij zowel de behandeling van verzoeken om toelating als vluchteling, als bij verzoeken om subsidiaire bescherming.⁸⁰

Medisch onderzoek in de Procedurerichtlijn

De herziene Procedurerichtlijn introduceert twee nieuwe vormen van medisch onderzoek in het Europese asielrecht. Medisch onderzoek ten behoeve van de herkenning en documentatie van aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade⁸¹ en medisch onderzoek om vast te stellen of een verzoeker persoonlijk gehoord kan worden.⁸² Ook in de thans geldende Procedurerichtlijn is bepaald dat van een persoonlijk gehoor afgezien kan worden wanneer dit redelijkerwijs niet uitvoerbaar is. Bij twijfel kan de beslissingsautoriteit hierover een medisch attest verlangen.⁸³ In de herziene richtlijn is ervoor gekozen de verantwoordelijkheid voor het verkrijgen van de informatie of iemand gehoord kan worden te verschuiven naar de beslissingsautoriteit. Voordat hieronder uitgebreid op het medisch onderzoek ter herkenning van vroegere vervolging of ernstige schade wordt ingegaan zal eerst kort aandacht besteed worden aan het onderzoek om vast te stellen of de verzoeker gehoord kan worden.

Medisch onderzoek naar de vraag of iemand gehoord kan worden of bijzondere procedurele waarborgen behoeft

Considerans 29 van de herziene Richtlijn stelt dat sommige verzoekers bijzondere procedurele waarborgen behoeven, bijvoorbeeld vanwege hun leeftijd, genderidentiteit, psychische aandoeningen of als gevolg van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. In de considerans wordt erop aangedrongen verzoekers die bijzondere procedurele waarborgen behoeven als dusdanig te herkennen

78 Artikel 3 Pr.

79 Artikel 2, onder i, Pr, en artikel 2, onder a, Definitierichtlijn.

80 Subsidiaire bescherming wordt verleend aan de asielzoeker die gegronde redenen heeft om aan te nemen dat hij bij uitzetting een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan: 1. doodstraf of executie; 2. foltering, onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen; of 3. ernstige en individuele bedreiging van het leven of de persoon van een burger als gevolg van willekeurig geweld in het kader van een internationaal of binnenlands gewapend conflict. Vergelijk ook artikel 15 Definitierichtlijn en artikel 29, eerste lid, onder b Vw 2000.

81 Artikel 18 Pr.

82 Artikel 14 Pr.

83 Artikel 12, derde lid, Richtlijn 2005/85.

voordat een beslissing in eerste aanleg wordt genomen. In artikel 24 van de herziene Procedurerichtlijn is bepaald, dat aan dergelijke waarborgen ook tegemoet wordt gekomen als de behoefte daartoe pas in een latere fase van de procedure aan het licht komt. In artikel 24, derde lid, Procedurerichtlijn is bepaald dat lidstaten ervoor zorgen dat verzoekers, waarvan is geconstateerd dat zij bijzondere procedurele waarborgen behoeven, deze ook krijgen zolang de asielprocedure loopt.

Onder passende steun valt bijvoorbeeld het bieden van voldoende gelegenheid tijdens het persoonlijk onderhoud, om de nodige voorwaarden tot stand te brengen voor hun daadwerkelijke toegang tot procedures en voor het aanvoeren van elementen die hun verzoek om bescherming kunnen staven.⁸⁴ Daarnaast is in artikel 24 van de herziene Procedurerichtlijn bepaald dat wanneer is vastgesteld dat de verzoeker bijzondere waarborgen behoeft, zijn verzoek niet wordt afgedaan in een versnelde procedure als daarin niet kan worden voorzien in de passende steun. Dit geldt op basis van artikel 24 in het bijzonder indien lidstaten van oordeel zijn dat een verzoeker bijzondere procedurele waarborgen behoeft ten gevolge van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.⁸⁵ De beoordeling of een verzoeker bijzondere procedurele waarborgen behoeft dient, binnen een redelijke termijn nadat de asielaanvraag is ingediend, te worden gemaakt.⁸⁶

Artikel 14, tweede lid, onder b van de richtlijn geeft gedeeltelijk invulling aan de verplichting om in procedurele waarborgen te voorzien. Dit onderdeel van de considerans introduceert de verplichting voor de beslissingsautoriteit om bij twijfel over de vraag of een verzoeker persoonlijk gehoord kan worden, een medisch beroepsbeoefenaar te vragen of de situatie die de verzoeker ongeschikt of niet in staat maakt om te worden gehoord tijdelijk of van aanhoudende aard is. Wanneer het niet mogelijk is een verzoeker te horen moeten er redelijke inspanningen gedaan worden om de verzoeker de kans te bieden nadere informatie te verstrekken. Wanneer er geen persoonlijk onderhoud heeft plaatsgevonden, mag dit geen negatieve invloed hebben op de beslissing van de beslissingsautoriteit.⁸⁷ Dit type onderzoek wordt in Nederland al uitgevoerd door MediFirst. MediFirst voert, zoals aan het begin van dit hoofdstuk is beschreven, niet alleen onderzoek uit bij twijfel over de mogelijkheid of een asielzoeker kan worden gehoord, zoals de richtlijn vereist. MediFirst onderzoekt of iedere asielzoeker (die daar toestemming voor geeft), gehoord kan worden en kijkt daarnaast of er beperkingen zijn waarmee de medewerkers van de IND tijdens het horen en beslissen rekening moet houden. De vraagstelling die MediFirst hanteert komt grotendeels overeen met hetgeen door de artikelen 14 en 24 van de herziene Procedurerichtlijn wordt vereist.

Medisch onderzoek gericht op de herkenning en documentatie van foltering

Een andere vorm van medisch onderzoek die door de richtlijn geïntroduceerd wordt, is het onderzoek ten behoeve van de herkenning en documentatie van symptomen en tekenen van foltering of andere ernstige vormen van fysiek of psychisch geweld. Dit type onderzoek komt overeen met het onderzoek dat in Nederland momenteel door het IMMO wordt uitgevoerd. In de richtlijn is bepaald dat de beslissingsautoriteit ervoor

84 Zoals ook vereist wordt door artikel 16 Pr.

85 Artikel 24, derde lid, Pr, juncto artikel 31, lid 8.

86 Artikel 24, eerste lid, Pr.

87 Artikel 14, vierde lid, Pr.

moet zorgen dat verzoekers van internationale bescherming in staat worden gesteld medisch onderzoek te ondergaan dat gericht is op het herkennen van dergelijk geweld, indien daarvoor aanleiding is.

De herziene Procedurerichtlijn bevat twee onderdelen die expliciet zien op de rol van dit type medische rapportages in asielprocedures: considerans 31 en artikel 18. Artikel 18 gaat met name over de vraag in welke gevallen medisch onderzoek moet worden opgestart, op wiens initiatief dit moet gebeuren en hoe het resultaat van dat onderzoek door de beslissingsautoriteit moet worden betrokken in de besluitvorming over het verzoek om internationale bescherming. Considerans 31 geeft aanwijzingen over de wijze waarop het medisch onderzoek verricht kan worden. Deze bepalingen worden hieronder nader toegelicht.

In artikel 18, eerste lid, Procedurerichtlijn is bepaald:

‘Wanneer de beslissingsautoriteit dit voor de beoordeling van een verzoek om internationale bescherming overeenkomstig artikel 4 van Richtlijn 2011/95/EU relevant acht, en mits de verzoeker daarmee instemt, regelen de lidstaten een medisch onderzoek van de verzoeker betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade. Bij wijze van alternatief kunnen de lidstaten erin voorzien dat de verzoeker dat medisch onderzoek regelt.’

‘De in de eerste alinea bedoelde medische onderzoeken worden verricht door gekwalificeerde medische beroepsbeoefenaars en het resultaat daarvan wordt zo spoedig mogelijk voorgelegd aan de beslissingsautoriteit. De lidstaten kunnen de medische beroepsbeoefenaars aanwijzen die deze medische onderzoeken mogen verrichten. De weigering van de verzoeker om een dergelijk medisch onderzoek te ondergaan, belet de beslissingsautoriteit niet een beslissing over het verzoek om internationale bescherming te nemen. Overeenkomstig dit lid verrichte medische onderzoeken worden betaald uit openbare middelen.’

Artikel 18, eerste lid van de herziene Procedurerichtlijn kent de beslissingsautoriteit beoordelingsvrijheid toe ten aanzien van de vraag wanneer het medisch onderzoek geregeld moet worden. De centrale overweging hierbij is of medisch onderzoek voor de beoordeling van een beschermingsverzoek relevant is. Als dit het geval is, is de beslissingsautoriteit verplicht om het medisch onderzoek te bekostigen. De beslissingsautoriteit kan ervoor kiezen het onderzoek in dergelijke gevallen zelf te regelen, maar kan er ook voor kiezen de verzoeker in de gelegenheid te stellen het onderzoek zelf te regelen.

Het tweede lid van artikel 18 Procedurerichtlijn luidt:

‘Wanneer er geen medisch onderzoek overeenkomstig lid 1 wordt uitgevoerd, stellen de lidstaten verzoekers ervan in kennis dat zij op eigen initiatief en kosten een medisch onderzoek kunnen regelen betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade.’

Dit houdt in dat wanneer de beslissingsautoriteit het instellen van medisch onderzoek niet relevant acht, dit de verzoeker niet mag beletten om op eigen kosten medisch onderzoek te regelen. De beslissingsautoriteit heeft ten aanzien van deze mogelijkheid een voorlichtingsplicht. De verzoeker is dan zelf verantwoordelijk voor het opbrengen van de kosten van het onderzoek.

Artikel 18, derde lid, luidt:

‘De resultaten van de in de leden 1 en 2 bedoelde medische onderzoeken worden door de beslissingsautoriteit beoordeeld samen met de andere elementen van het verzoek.’

Het staat dus vast dat de herziene Procedurerichtlijn de lidstaten verplicht de resultaten van het onderzoek te betrekken bij de beoordeling van een asielverzoek. Het maakt daar-

bij niet uit wie het initiatief tot het verrichten van het onderzoek genomen heeft.

De inhoud van het onderzoek

De tekst van considerans 31 luidt:

‘Nationale maatregelen betreffende de herkenning en documentatie van symptomen en tekenen van foltering of andere ernstige vormen van fysiek of psychisch geweld, inclusief seksueel geweld, in onder deze richtlijn vallende procedures kunnen onder meer gebaseerd zijn op het Handboek betreffende het effectief onderzoeken en documenteren van foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (Protocol van Istanbul) (Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment).’

De herziene Procedurerichtlijn geeft weinig houvast voor de inhoud die het medisch onderzoek naar sporen van marteling moet hebben. De enige aanwijzing hiervoor is te vinden in de considerans bij de richtlijn. Deze verwijst expliciet naar het *Istanbul Protocol*. Dit protocol kan gelet op de tekst van de considerans beschouwd worden als gezaghebbend instrument, met gebruikmaking waarvan sporen van marteling kunnen worden onderzocht en gedocumenteerd. Hiernaast kan uit de considerans worden afgeleid dat dergelijke sporen ook door middel van een andere werkwijze kunnen worden vastgesteld.

Uit de totstandkomingsgeschiedenis van de richtlijn blijkt dat de Europese Commissie de tekst van considerans 31 minder ver vindt gaan dan zij voor ogen had. De Europese Commissie verklaart hierover:

‘The Commission regrets that the use of the Istanbul Protocol on identification and documentation of symptoms of torture has been rendered facultative, even though the Union encourages third countries to promote the systematic application of the Protocol for documentation of torture cases’⁸⁸

Tussenconclusie

Artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn verplicht lidstaten om de resultaten van medisch onderzoek in alle gevallen te betrekken bij de beoordeling van een asielverzoek. De staatssecretaris heeft wel beoordelingsvrijheid ten aanzien van de vraag of het zelf onderzoek initieert. De vraag die centraal staat is of de staatssecretaris het initiëren van onderzoek relevant acht. Als de staatssecretaris medisch onderzoek relevant acht, is deze ook gehouden de kosten van dat onderzoek te dragen. De staatssecretaris heeft dan nog wel de keuze om het onderzoek zelf te regelen, of om de asielzoeker in staat te stellen het onderzoek te regelen. De richtlijn gaat er kennelijk vanuit dat het medisch onderzoek – wanneer relevant - plaatsvindt voordat in eerste aanleg een beslissing op het asielverzoek wordt genomen.

Mocht de staatssecretaris van oordeel zijn dat er geen aanleiding is om onderzoek in te stellen, dan mag dit de asielzoeker niet beletten om zelf, op eigen initiatief en kosten, medisch onderzoek te laten verrichten. De staatssecretaris moet de asielzoeker van deze mogelijkheid op de hoogte brengen en zal er in de procedure rekening mee moeten houden dat van deze mogelijkheid gebruik wordt gemaakt, zodat het resultaat in de beoorde-

88 Europese Commissie, Amended proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on common procedures for granting and withdrawing international protection status (Recast), Com (2011) 319 – final.

ling van het asielverzoek betrokken kan worden.

Het *Istanbul Protocol* kan, gelet op de considerans, gebruikt worden voor het onderzoeken en documenteren van sporen van marteling. Andere werkwijzen zijn evenwel niet uitgesloten door de richtlijn.

3.3.2 De bewijslastverdeling in asielverzoeken

In deze paragraaf worden het Vluchtelingenverdrag, het Unierecht, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) en het nationale recht besproken, voor zover relevant voor de verdeling van de bewijslast. Deze paragraaf beoogt geen uitputtende beschrijving van de verdeling van de bewijslast te geven, maar noemt de meest relevante bepalingen voor het medisch steunbewijs. In de volgende paragraaf wordt besproken welke invloed artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn heeft op de verdeling van de bewijslast.

Het uitgangspunt in het internationale asiel- en vluchtelingenrecht is dat de bewijslast in eerste instantie ligt bij de asielzoeker. Het Vluchtelingenverdrag bevat hierover geen bepalingen. In het bijbehorende *Handbook on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status* (hierna: *Handbook*) staat wel een aantal uitgangspunten waaraan asielprocedures volgens de UNHCR moeten voldoen om de status van een asielzoeker te bepalen. De bewijslastverdeling kan hieruit worden afgeleid. Volgens het *Handbook* is het in de eerste plaats aan de asielzoeker om de relevante feiten te verstrekken en is het aan de beoordelende instantie om de aangedragen informatie en de geloofwaardigheid van het asielrelaas te beoordelen.

In het *Handbook* wordt geen grondige beschrijving gegeven van methodes om de geloofwaardigheid van het asielrelaas te toetsen.⁸⁹ In het *Handbook* van de UNHCR is wel bepaald dat ‘it may be for the examiner to use all the means at his disposal to produce the necessary evidence in support of the application’.⁹⁰ Er wordt bij de beoordeling of iemand vluchteling is dus ook een inspanning verwacht van de beoordelende autoriteiten om noodzakelijk bewijs te vergaren.

Het Unierecht

Het Unierecht geeft iets meer handvatten voor de verdeling van de bewijslast. Artikel 4 van de Definitierichtlijn en artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (Handvest) geven de unierechtelijke eisen voor de beoordeling van feiten en omstandigheden bij het behandelen van een asielaanvraag. Uit het beginsel van goed bestuur, dat is neergelegd in artikel 41 Handvest, vloeit voort dat iedereen recht heeft op een onpartijdige en billijke behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn. Dit betekent, aldus het tweede lid, dat iedereen dient te worden gehoord, voordat een nadelige maatregel wordt genomen en dat er toegang tot het dossier moet worden verleend met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim. De beslissingsautoriteit heeft op basis van dit artikel de plicht om haar beslissingen met redenen te omkleden.

In artikel 10, derde lid van de herziene Procedurerichtlijn is bepaald dat de lidstaten erop toe moeten zien dat de beslissingen van de beslissingsautoriteit over verzoeken om inter-

89 UNHCR, *Handbook*, par. 200.

90 UNHCR, *Handbook*, par. 196.

nationale bescherming zijn gebaseerd op een deugdelijk onderzoek. Hiervoor moeten de lidstaten onder meer zorgen voor de mogelijkheid voor het personeel dat de verzoeken behandelt en daarover beslist, om telkens wanneer dat *nodig* is, advies te vragen van deskundigen over specifieke kwesties, zoals medische kwesties.⁹¹

Informatie over de te hanteren verdeling van de bewijslast is te vinden in artikel 4 lid 1 van de Definitierichtlijn. Deze luidt: ‘De lidstaten mogen van de verzoeker verlangen dat hij alle elementen ter staving van het verzoek om internationale bescherming zo spoedig mogelijk indient. De lidstaat heeft tot taak om de relevante elementen van het verzoek in samenwerking met de verzoeker te beoordelen.’ De verantwoordelijkheid voor het verstrekken van gegevens ligt dus primair bij de verzoeker.

De vraag is echter in hoeverre de samenwerkingsplicht voor de beslissingsautoriteit ook een onderzoeksplicht inhoudt.

De zaak *M. tegen Ierland* was de eerste zaak waarin het Hof van Justitie van de Europese Unie over de invulling van de samenwerkingsplicht een uitspraak deed. Het Hof van Justitie beantwoordde in deze zaak prejudiciële vragen van de Ierse rechter en oordeelde dat de beoordelende instantie alle relevante gegevens van het geval zorgvuldig en onpartijdig moet onderzoeken⁹² en dat met de verzoeker moet worden samengewerkt om alle elementen die het verzoek kunnen staven te verzamelen.⁹³ Het Hof van Justitie onderscheidde daarnaast duidelijk twee fases, de feitenvaststelling en de beoordeling van die feiten. De samenwerkingsplicht kan volgens het Hof van Justitie alleen gelden voor de fase van feitenvaststelling. Het Hof van Justitie heeft helaas nog geen duidelijke richtlijnen gegeven over de vraag hoe die samenwerking verder vormgegeven moet worden. Het blijft dus niet eenvoudig om algemene uitspraken te doen over de verhouding tussen de stel- en onderzoeksplicht.

Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)

De meest gedetailleerde niet-nationale visie op de bewijslastverdeling is te vinden in de rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). Het EHRM heeft zich verscheidene malen uitgelaten over de bewijslastverdeling in het kader van een mogelijke schending van artikel 3 EVRM, ook specifiek in zaken waar medische informatie ingebracht was in de procedure. Het is vaste rechtspraak van het EHRM dat wanneer een vreemdeling bewijs levert, het vervolgens aan de overheid is om dat bewijs te wegen. Zo overwoog het EHRM in, onder andere, de zaak *Saadi tegen Italië*:

‘It is in principle for the applicant to adduce evidence capable of proving that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, he would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3.[. . .] Where such evidence is adduced, it is for the Government to dispel any doubts about it.’⁹⁴

Deze standaardoverweging van het Hof komt erop neer dat wanneer de asielzoeker een begin van bewijs levert, het aan de staatssecretaris is om eventuele twijfels daarover te weerleggen. De overweging is ten aanzien van medisch advies niet nader gespecificeerd. In de zaak *R.C. tegen Zweden* nam het EHRM een onderzoeksplicht aan voor de Zweedse

91 Artikel 10, derde lid, onder d, herziene Procedurerichtlijn.

92 R.o. 88.

93 R.o. 66.

94 EHRM 28 februari 2008 (*Saadi t. Italië*), 37291/06, JV 2008/131.

overheid.⁹⁵ Die onderzoeksplicht ontstond nadat een arts had verklaard dat de littekens van een asielzoeker waren veroorzaakt door marteling. Ook al was de arts geen expert in het herkennen van littekens, toch nam het EHRM aan dat het aan de staat was om eventuele twijfels over de oorzaak van de verwondingen weg te nemen. Het EHRM overwoog:

‘While the burden of proof, in principle, rests on the applicant, the Court disagrees with the Government’s view that it was incumbent upon him to produce such expert opinion. In cases such as the present one, the State has a duty to ascertain all relevant facts, particularly in circumstances where there is a strong indication that an applicant’s injuries may have been caused by torture.’⁹⁶

Deze conclusie is in het afgelopen jaar door twee uitspraken van het EHRM verder aangescherpt. In de zaak *R.J. tegen Frankrijk*⁹⁷ betrof het een Sri Lankaanse Tamil die stelde te zijn gemarteld. Een arts in Frankrijk stelde vast dat hij verschillende klachten, waaronder wonden op het lichaam, pijn in de mond en brandwonden had. Dat was volgens het EHRM voldoende informatie om een onderzoeksplicht te activeren voor de Franse overheid. In de zaak *I. tegen Zweden* ging het EHRM nog verder. In deze zaak had de Franse overheid serieuze twijfels over de geloofwaardigheid van de identiteit van de asielzoeker. Er was echter ook een medisch rapport waarin stond dat er littekens aanwezig waren die aanwijzingen van marteling zouden kunnen zijn. Het EHRM kende aan dit rapport zoveel gewicht toe dat het oordeelde dat zelfs wanneer de identiteit van de asielzoeker onduidelijk is en zijn asielrelaas ongeloofwaardig kan worden geacht, dit niet betekent dat de lidstaat het medisch rapport buiten beschouwing kan laten. Het EHRM overwoog:

‘in order for a State to dispel a doubt such as mentioned in R.C. v. Sweden, the State must at least be in a position to assess the asylum seeker’s individual situation.[...] Accordingly, the Court considers that where an asylum seeker, like the first applicant, invokes that he or she has previously been subjected to ill-treatment, whether undisputed or supported by evidence, it may nevertheless be expected that he or she indicates that there are substantial and concrete grounds for believing that upon return to the home country he or she would be exposed to a risk of such treatment again, for example because of the asylum seeker’s political activities, membership of a group in respect of which reliable sources confirm a continuing pattern of ill-treatment on the part of the authorities, a pending arrest order, or other concrete difficulties with the authorities concerned.’

Het Hof betoogt dus dat het in eerste instantie aan de asielzoeker is om aannemelijk te maken dat hij een risico loopt te worden onderworpen aan een behandeling strijdig met artikel 3 EVRM. Het EHRM vervolgt echter in paragraaf 67 met de volgende passage:

‘The Court notes that in their decisions of October 2008 and July 2009, the Migration Board and the Migration Court did not make a separate assessment of this specific risk in the applicants’ case, notably that the first applicant has significant and visible scars on his body, including a cross burned into his chest. The medical certificates stated that his wounds could be consistent with his explanation both as to the timing (October 2007) and the extent of the torture to which he maintained he had been subjected, and in their judgment of 15 July 2009 the Migration Court contended that the first applicant’s injuries had probably been caused by ill-treatment resembling torture. Thus, in case of a body search of the first appli-

95 EHRM 9 maart 2010, (R.C. t. Zweden), JV 2010/147 m.nt. T.P. Spijkerboer.

96 Idem, overweging paragraaf 54.

97 EHRM 19 september 2013 (*R.J. t. Frankrijk*), nr. 10466/11, JV 2013/375, m.nt. Schüller.

cant in connection with possible detention and interrogation by the Federal Security Service or local law-enforcement officials upon return, the latter will immediately see that the first applicant has been subjected to ill-treatment for whatever reason, and that those scars occurred in recent years, which could indicate that he took active part in the second war in Chechnya. [...] Taking those factors into account cumulatively, in the special circumstances of the case the Court finds that there are substantial grounds for believing that the applicants would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 of the Convention if deported to the Russian Federation. Accordingly, the Court finds that the implementation of the deportation order against the applicants would give rise to a violation of Article 3 of the Convention.'

Het Hof maakt in deze zaak duidelijk dat het aan de staat is om in het licht van de situatie in het land van herkomst te bezien welk risico een asielzoeker bij terugkeer naar het land van herkomst vanwege zichtbare littekens loopt, hoe ze ook zijn ontstaan, ook als het asielrelaas ongeloofwaardig wordt geacht.⁹⁸

Het Antifoltercomité

Het Antifoltercomité (CAT) ziet op de naleving van het Antifolterverdrag. Ook in de uitspraken van het CAT wordt met enige regelmaat ingegaan op medisch onderzoek. In 2009 oordeelde het CAT, in lijn met de uitspraak van het EHRM in de zaak *R.C. tegen Zweden*⁹⁹ dat overgelegde medische rapporten tot nader onderzoek van de staat (Togo) hadden moeten leiden. Het CAT overwoog: 'The committee observes that the complaint submitted evidence in support of his claims that he was tortured during detention [...], including medical reports [...] It also notes the medical reports from clinics in India and Canada, which conclude that there is sufficient account of torture and that the State party has not contested the complainant's allegations that he had been subjected to torture in the past.'¹⁰⁰ Ook uit deze uitspraak van het CAT blijkt dat de bewijslast om de gestelde marteling te weerleggen verschuift naar de staat op het moment dat een individu een medische rapportage overlegt.

Het nationale recht

Het uitgangspunt van het Nederlandse asielrecht ten aanzien van de bewijslastverdeling is neergelegd in artikel 31, eerste lid, Vw 2000. Dit artikel bepaalt dat een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 28 Vreemdelingenwet 2000 wordt afgewezen indien de vreemdeling niet aannemelijk heeft gemaakt dat zijn aanvraag is gegrond op omstandigheden die, hetzij op zichzelf, hetzij in verband met andere feiten, een rechtsgrond voor verlening vormen. Het bestuursorgaan, in casu de staatssecretaris, moet beoordelen of de asielaanvraag van de vreemdeling voor inwilliging in aanmerking komt. Hiertoe worden opeenvolgend de geloofwaardigheid¹⁰¹ van de verklaringen (zijn de verklaringen aannemelijk) en de zwaarwegendheid van hetgeen aannemelijk is bevonden onderzocht (moet hetgeen aannemelijk is, leiden tot bescherming?).¹⁰² Aan de vreemdeling moet, ondanks het eventuele ontbreken van bewijsmateriaal voor een aantal van zijn verklaringen, toch het voordeel van de twij-

98 EHRM 5 september 2013 (*I. tegen Zweden*), JV 2013/374, Uitspraken ECHR, m.nt. mr. dr. Den Heijer.

99 Zie ook: K. Zwaan, 'Medisch steunbewijs in de asielprocedure: de processie van Echternach?', *A&MR* 2013, p. 530.

100 CAT Communication No. 319/2007, ve120000567, 30 mei 2011, r.o. 8.4.

101 C14/2 Vc 2000.

102 C14/3 Vc 2000.

fel worden gegund als aan de volgende vereisten is voldaan:

- a. de vreemdeling heeft een oprechte inspanning geleverd om zijn aanvraag te staven;
- b. alle relevante gegevens, als bedoeld in artikel 3.111, eerste lid Vb 2000, waarover de vreemdeling beschikt, zijn overgelegd, en er is een bevredigende verklaring gegeven omtrent het ontbreken van andere relevante gegevens;
- c. de verklaringen van de vreemdeling zijn samenhangend en aannemelijk bevonden en zijn niet in strijd met beschikbare algemene en specifieke informatie die relevant is voor zijn aanvraag;
- d. de vreemdeling heeft zijn aanvraag zo spoedig mogelijk ingediend, tenzij hij goede redenen kan aanvoeren waarom hij dit heeft nagelaten; en
- e. vast is komen te staan dat de vreemdeling in grote lijnen als geloofwaardig kan worden beschouwd.¹⁰³

Artikel 31 Vw 2000 legt de bewijslast uitdrukkelijk bij de vreemdeling.¹⁰⁴ Daarmee nuanceert artikel 31, lid 1, het bewijslaststelsel van de Awb. Het bewijslaststelsel dat normaal gesproken geldt in het bestuursrecht komt er kort gezegd op neer dat de aanvrager de gegevens waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen verstrekt aan het bestuursorgaan (art. 4:2, tweede lid, Awb) en dat het bestuursorgaan vervolgens de nodige kennis vergaart omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen (art. 3:2 Awb).

Het Nederlandse Algemene bestuursrecht geeft een aantal handvatten om te bepalen wanneer een bestuursorgaan een deel van de bewijslast moet overnemen. De informatieplicht van de aanvrager wordt in het bestuursrecht door twee belangrijke criteria beperkt. Van hem kan alleen worden verwacht dat hij de gegevens levert die voor de behandeling van de aanvraag nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. Welke gegevens nodig zijn voor de behandeling van de aanvraag dient het bestuursorgaan concreet duidelijk te maken aan de aanvrager. De beperking dat de aanvrager de gegevens verstrekt waarover hij redelijkerwijs kan beschikken betekent ook dat het bestuursorgaan zelf de gegevens verzamelt waarover het gemakkelijker dan de aanvrager kan beschikken, bijvoorbeeld omdat deze gegevens reeds bij het bestuursorgaan aanwezig zijn of bij een andere instantie waartoe het bestuursorgaan gemakkelijker toegang heeft dan de aanvrager.

Daarnaast geeft het bestuursrecht aanwijzingen om te bepalen wanneer het bestuur verplicht is om aan zijn onderzoeksplicht te voldoen door advies te vragen aan een deskundige. Het is daarvoor met name van belang of bij de besluitvorming gegevens moeten worden betrokken die slechts door een deskundige gefundeerd kunnen worden beoordeeld.¹⁰⁵ Het belang dat de aanvrager heeft bij het inwinnen van advies, de praktijk van het bestuursorgaan ten aanzien van het inwinnen van advies en het mogelijke tijdverlies en de kosten die zijn gemoeid met het inschakelen van een adviseur zijn ook relevant.¹⁰⁶ Er zijn dus gevallen waarin de staatssecretaris verplicht is tot het instellen van onderzoek. Het instellen van deskundigenonderzoek kan derhalve op grond van het bestuursrecht niet in alle gevallen worden beschouwd als een aan de aanvrager verleende gunst.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (hierna: Afdeling) heeft geoordeeld dat de in artikel 4 van de Definitierichtlijn neergelegde verplichting van het bestuur

103 Artikel 3.35 VV 2000, j.o. artikel 4, vijfde lid, Definitierichtlijn.

104 ABRvS 25 november 2002, 200205367/1, JV 2003/39. r.o. 2.5.1.

105 L.J.A Damen, Bestuursrecht 1, *Systeem. Bevoegdheid. Bevoegdheidsuitoefening. Handhaving*, Den Haag: Bju 2009, p. 341.

106 Idem.

niet verder gaat dan het in de gelegenheid stellen van de vreemdeling om de relevante elementen in te dienen en om te reageren op het resultaat van de beoordeling van deze elementen, voordat een beslissing wordt genomen, zodat eventuele gebreken nog kunnen worden hersteld.¹⁰⁷ De Afdeling leidt uit deze bepaling niet af dat, wanneer de vreemdeling onvoldoende elementen aanreikt, de minister de vreemdeling tegemoet zou moeten komen door bijvoorbeeld een taalanalyse te laten verrichten,¹⁰⁸ een deskundige in te schakelen om de authenticiteit van overgelegde documenten te onderzoeken,¹⁰⁹ de besluitvorming aan te houden tot de vreemdeling de beschikking zou krijgen over de door hem opgevraagde documenten,¹¹⁰ of de vreemdeling, voor het nemen van een besluit, in de gelegenheid te stellen een contra-expertise te laten verrichten.¹¹¹ De Afdeling overwoog onlangs dat de rechtspraak van het EHRM erop neerkomt dat in het geval de vreemdeling een door een arts geproduceerd bewijsmiddel heeft overgelegd dat een sterke aanwijzing vormt dat een asielzoeker letsel heeft dat is veroorzaakt door een onmenselijke behandeling in het land van herkomst, dit de staatssecretaris kan verplichten om nader onderzoek naar dat bewijsmiddel te laten verrichten om twijfel weg te nemen over het risico dat de asielzoeker na uitzetting loopt op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM.¹¹²

In een recente uitspraak geeft de Afdeling haar uitleg van de EHRM-jurisprudentie op dit punt:

‘Indien dat bewijsmiddel een sterke aanwijzing vormt dat de gestelde onmenselijke behandeling in het land van herkomst of bestendig verblijf het letsel van de asielzoeker heeft veroorzaakt, kan dat de betrokken staat ertoe verplichten om nader onderzoek naar dat bewijsmiddel te laten verrichten om twijfel weg te nemen over het risico dat de asielzoeker na uitzetting naar het desbetreffende land wordt onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. Of dat bewijsmiddel tot nader onderzoek noopt, moet de staat beoordelen in het licht van de gestaafde dan wel geloofwaardig te achten persoonlijke situatie van de asielzoeker en tegen de achtergrond van de algemene situatie in het desbetreffende land[...]

Dat andere onderdelen van het asielrelaas ongeloofwaardig zijn, hoeft niet in de weg te staan aan het ontstaan van voormelde verplichting, in het bijzonder niet indien op het lichaam van de asielzoeker significante littekens of verwondingen zichtbaar zijn, deze littekens of verwondingen stroken met zijn stelling dat autoriteiten van het desbetreffende land hem onmenselijk hebben behandeld, deze stelling bevestiging vindt in betrouwbare algemene informatie over dat land en uit deze informatie ook kan worden afgeleid dat autoriteiten van dat land personen als de asielzoeker na terugkeer mogelijk aan een onderzoek onderwerpen en zij tijdens dat onderzoek onmiddellijk van de littekens of verwondingen op de hoogte kunnen raken. [...]

Voor het ontstaan van voormelde verplichting is ook van belang of de asielzoeker nog ander bewijsmateriaal heeft overgelegd ter staving van zijn betoog dat hij na uitzetting naar het desbetreffende land zal worden onderworpen aan een behandeling in strijd met voormeld artikel.’¹¹³

107 W. Bennekom & J.H. van der Winden, *Asielrecht*, Boom Juridische Uitgevers 2011, p. 290.

108 ABRvS 12 juli 2007, zaaknr. 200703043/1, AB 2007, 267 m.nt. HBA en JV.

109 ABRvS 12 juli 2007, zaaknr. 200703181/1, JV 2007, 465.

110 ABRvS 25 maart 2008, zaaknr. 200708599/1, LJN BC8566.

111 ABRvS 25 maart 2008, zaaknr. 200801054/1, LJN BC8565.

112 ABRvS, 19 februari 2014, zaaknr. 20128171/1 (HBI en HBV), paragraaf 5.1.

113 ABRvS, 19 februari 2014, zaaknr. 201208171/1 (HBI en HBV), paragraaf 5.1.

De Afdeling stelt dus dat de staatssecretaris ieder bewijsmiddel dat is geproduceerd door een arts en dat duidt op letsel dat mogelijk is veroorzaakt door een onmenselijke behandeling in het land van herkomst, moet meenemen in de risicobeoordeling op schending van artikel 3 EVRM bij terugkeer van de asielzoeker naar zijn land van herkomst. Dit geldt ook als er geen sprake is van een medisch onderzoek uitgevoerd conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*.

De Afdeling concludeert hieruit dat wanneer er wel een op basis van het *Istanbul Protocol* opgesteld rapport door de asielzoeker wordt ingediend, de staatssecretaris hieraan in ieder geval niet ongemotiveerd voorbij mag gaan en dat het in voorkomende gevallen tot de verplichting van de staatssecretaris kan behoren om een deskundige in te schakelen. De Afdeling overwoog:

‘Dat de conclusie [...] dat de [...] littekens, lichamelijke en psychische klachten consistent zijn met de desbetreffende verklaringen van de vreemdeling, gezien de in § 187 van het ‘Istanbul Protocol(...) gehanteerde rangorde, minder ver strekt dan als de conclusie ‘typerend voor’ of ‘kenmerkend voor’ zou zijn geweest [...] betekent niet dat de staatssecretaris reeds daarom niet gehouden kan zijn om naar aanleiding van het MOG-rapport een deskundige, bijvoorbeeld het Bureau Medische Advisering, in te schakelen. [...] Het antwoord op de vraag of de staatssecretaris naar aanleiding van het MOG-rapport inderdaad een deskundige moet inschakelen, is afhankelijk van het resultaat van het door de staatssecretaris te verrichten, hiervoor [...] bedoelde onderzoek.’¹¹⁴

Deze plicht vervalt niet als andere onderdelen van het asielrelaas ongeloofwaardig zijn.

Het is ten slotte van belang om te benadrukken dat ook wanneer de staatssecretaris niet (een deel van) de bewijslast draagt, hij wel een voorlichtingsplicht heeft ten opzichte van de asielzoeker. Dit vloeit voort uit het zorgvuldigheidsbeginsel dat is neergelegd in artikel 3:2 Awb. Op grond van de voorlichtingsplicht dient de staatssecretaris het onderzoek naar de feiten te dirigeren en zo de asielzoeker te begeleiden in het voldoen aan zijn bewijslast. Deze plicht kan onder meer worden ingevuld door middel van het geven van voldoende voorlichting en het horen van de vreemdeling. Zo oordeelde de Afdeling in de zaak ‘Winterbewaarprei’ dat het bestuursorgaan een aanvraag niet kan afwijzen op basis van het ontbreken van bewijsstukken, als het bestuursorgaan niet eerst om die stukken heeft verzocht.¹¹⁵ Daarnaast moet het bestuur voldoende gelegenheid bieden om het bewijsmateriaal te verstrekken.

Tussenconclusie

Uit hetgeen hierboven is besproken blijkt dat een standpunt dat erop neerkomt dat de staatssecretaris geen onderzoeksplicht heeft ten aanzien van medisch onderzoek naar sporen van marteling niet langer houdbaar is. Hoewel het in eerste instantie aan de vreemdeling is om zijn asielaanvraag te onderbouwen, gaat de taak van de staatssecretaris verder dan het slechts in staat stellen van de vreemdeling om dit te doen. Op basis van internationale- en EU-jurisprudentie, alsmede recente nationale jurisprudentie, heeft de staatssecretaris een onderzoeksplicht als er sprake is van een bewijsmiddel dat een sterke aanwijzing vormt dat de gestelde onmenselijke behandeling in het land van herkomst of bestendig verblijf het letsel van de asielzoeker heeft veroorzaakt. De vraag in hoeverre de

114 ABRvS, 19 februari 2014, zaaknr. 201208171/1 (HBI en HBV), paragrafen 5.8 en 5.9.

115 ABRvS, 19 augustus 1999, AB 1999, 403 m.nt MSV.

in het EU-recht neergelegde samenwerkingsplicht ook een onderzoeksplicht naar bewijsmiddelen van letsel voor de staatssecretaris inhoudt, heeft het Hof van Justitie van de EU nog niet beantwoord. In de volgende paragraaf wordt bezien hoe de bewijslastverdeling na implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn uitgelegd behoeft te worden.

3.3.3 De gevolgen van artikel 18 Procedurerichtlijn voor de bewijslastverdeling

In de volgende paragrafen wordt bezien op welke wijze op grond van andere rechtsbronnen verdere invulling moet worden gegeven aan de beoordelingsvrijheid die in artikel 18, eerste lid, aan de staatssecretaris is toegekend en vervolgens zal worden ingegaan op de eisen die aan de inhoud van het medisch onderzoek gesteld kunnen worden.

Wanneer moet medisch onderzoek worden gestart?

In de herziene Procedurerichtlijn is bepaald dat medisch onderzoek moet worden geregeld op het moment dat het relevant kan zijn voor de beoordeling van een verzoek om bescherming. De eerste vraag die beantwoord moet worden is in welke gevallen medisch onderzoek relevant is. Artikel 4, vierde lid, van de Definitierichtlijn bevat ten aanzien hiervan de eerste aanwijzing. Hierin is bepaald dat als iemand in het verleden is blootgesteld aan vervolging of ernstige schade, dit een relevant element is om rekening mee te houden bij de beoordeling van een beschermingsverzoek, omdat het risico dat iemand hieraan wederom zal worden onderworpen na terugkeer naar zijn land van herkomst aanwezig geacht moet worden. Mocht de staatssecretaris in dat geval toch geen verblijfsvergunning willen verlenen, dan is het aan hem om aannemelijk te maken dat er goede redenen zijn om te vermoeden dat de asielzoeker na terugkeer niet opnieuw aan dergelijk geweld onderworpen wordt. De bewijslast verschuift in dit geval naar de staatssecretaris.

Op grond van artikel 4, eerste lid, Definitierichtlijn, gelezen in samenhang met de artikelen 10 en 18 herziene Procedurerichtlijn kan worden geconcludeerd dat er een onderzoeksplicht voor de staatssecretaris ontstaat op het moment dat er aanwijzingen zijn dat iemand sporen (zowel psychisch als lichamelijk) draagt van marteling. Voor het ontstaan van deze onderzoeksplicht kan na implementatie van artikel 18, anders dan thans door de Afdeling wordt verlangd, niet worden vereist dat de stellingen van de asielzoekers over het oplopen van de littekens sporen met hetgeen bekend is uit algemene landeninformatie en over het risico bij terugkeer naar het land van herkomst. De beoordeling van de feiten moet immers op grond van artikel 4 Definitierichtlijn worden onderscheiden van de feitenvaststelling. Wanneer er dus sprake is van sporen van marteling (zowel psychisch als lichamelijk) zal de asielzoeker in principe medisch onderzocht moeten worden. Dit is alleen anders wanneer het beschermingsverzoek ook zonder medisch onderzoek kan worden ingewilligd of wanneer afwijzing van het beschermingsverzoek niet zou resulteren in terugzending naar een gebied waar de asielzoeker het reëel risico loopt blootgesteld te worden aan vervolging of ernstige schade. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer er sprake is van een vlucht- of vestigingsalternatief.

De omstandigheid dat een asielrelaas niet geloofwaardig wordt geacht is gelet op de jurisprudentie van het EHRM niet voldoende om voorbij te gaan aan aanwijzingen dat iemand sporen (zowel psychisch als lichamelijk) draagt van marteling. De staatssecretaris zal ook dan op basis van deze aanwijzingen een inschatting moeten maken van het risico dat de asielzoeker bij terugkeer loopt.

Om te waarborgen dat dit gebeurt, moet de staatssecretaris de asielzoeker informeren over de relevantie van sporen van marteling voor de beoordeling van zijn asielverzoek.

Wanneer de asielzoeker vervolgens informatie geeft die aanwijzingen bevat dat hij in het verleden is gemarteld moet de staatssecretaris deze informatie betrekken in zijn oordeel. Hoe concreet deze informatie moet zijn, of hoe sterk de aanwijzingen, is niet eenduidig uit de jurisprudentie af te leiden. Wanneer de staatssecretaris niet twijfelt aan de uittalingen van de asielzoeker dat hij in het verleden gemarteld is, is er uiteraard geen noodzaak voor een medisch onderzoek.

De thans geldende lijn van de Afdeling dat het instellen van een deskundigenonderzoek kan worden gezien als een tegemoetkoming van de staat aan de asielzoeker om hem in staat te stellen om aan zijn bewijslast te voldoen, is gelet op artikel 18 Procedurerichtlijn ten aanzien van medische rapportages die sporen van marteling beogen te onderzoeken niet langer houdbaar. Artikel 18 verplicht immers de staatssecretaris, wanneer dit relevant wordt geacht, een medisch onderzoek te laten uitvoeren als er voldoende sterke aanwijzingen zijn dat iemand dat iemand sporen (zowel psychisch als lichamelijk) draagt van marteling.

3.3.4 De eisen aan de inhoud van het medisch onderzoek

In de vorige paragrafen is besproken in welke gevallen een medisch onderzoek ingesteld moet worden. In deze paragraaf wordt besproken aan welke eisen het medisch onderzoek, als bedoeld in artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn, moet voldoen.

De eerste eisen waaraan het onderzoek moet voldoen zijn te vinden in de tekst van artikel 18 zelf. Hierin is gesteld dat medisch onderzoek verricht moet worden door gekwalificeerde medische beroepsbeoefenaars en de lidstaten de medische beroepsbeoefenaars kunnen aanwijzen die deze medische onderzoeken mogen verrichten. Het gevolg hiervan is dat degene die het onderzoek in opdracht van de staatssecretaris uitvoeren in de Nederlandse rechtsorde als deskundigen zullen worden aangemerkt en uiteraard ook aan de eisen die de medische beroepsgroep aan zijn leden stelt dienen te voldoen. In het advies 'Expertise getoetst' heeft de ACVZ een overzicht gegeven van de algemene eisen die op grond van de Awb kunnen worden gesteld aan deskundigenrapporten in het asielrecht. Deze zullen in dit advies niet volledig worden weergegeven. Wel worden de belangrijkste eisen hier samengevat. Vervolgens zal worden ingegaan op de eisen die aan medisch onderzoek als bedoeld in dit advies kunnen worden gesteld. In de paragrafen daarna zal op basis van de bestaande jurisprudentie worden nagegaan aan welke eisen de inhoud van het in artikel 18 Procedurerichtlijn bedoelde onderzoek zal moeten gaan voldoen.

De Algemene wet bestuursrecht

Bestuursorganen zijn op grond van artikel 3:2 van de Awb gehouden om besluiten zorgvuldig voor te bereiden en zich ervan te vergewissen dat adviezen die door het bestuursorgaan worden gebruikt in de besluitvorming op zorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen. Het bestuursorgaan mag uitgaan van de juistheid van een deskundigenadvies als dit advies op een onafhankelijke, onpartijdige en inzichtelijke wijze informatie verschaft, onder aanduiding — voor zover mogelijk — van de bronnen waaraan de informatie is ontleend.¹¹⁶ Als aan deze criteria is voldaan, ontstaat het vermoeden dat het bestuursorgaan zijn onderzoeksplicht ten aanzien van het advies heeft vervuld.¹¹⁷

116 ABRvS, 12 oktober 2001, JV2001, 325.

117 Koenraad, L.M. (2009), 'Kroniek advisering', NAV, p. 249-259, p. 252. onder verwijzing naar ABRvS, 19 mei 2009, 200806369/1.

Het medisch tuchtrecht

In het advies 'Expertise getoetst' zijn tevens de aanvullende eisen die op grond van het medisch tuchtrecht aan medisch deskundigen worden gesteld genoemd. Uit het medisch tuchtrecht blijkt duidelijk dat een medisch adviserend arts allereerst arts is, en pas in tweede instantie adviseur:

*'De [...] arts dient [...] medisch professioneel onafhankelijk te zijn en is allereerst gebonden aan de medisch professionele standaard van de beroepsgroep. Aanwijzingen van de opdrachtgever waardoor niet beroepsmatige elementen in de advisering een rol kunnen gaan spelen waarmee die onafhankelijkheid in gevaar komt, dient de adviserende arts dan ook naast zich neer te leggen.'*¹¹⁸

Het medisch tuchtrecht bepaalt dat een arts die optreedt als deskundige, net als een behandelend arts, altijd dient te handelen als een redelijk bekwaam keurend of adviserend arts. De middelen die hij daarvoor gebruikt moeten in redelijke verhouding staan tot het doel van zijn opdracht als deskundige.¹¹⁹ Artsen dienen zich daarbij te beperken tot het eigen deskundigheidsgebied. Wanneer een opdrachtgever een vraag stelt die door de arts niet kan worden beantwoord, moet hij zich onthouden van het doen van uitspraken.

Naast de eisen ten aanzien van de opstelling van de medisch deskundige heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg duidelijke motiveringseisen neergelegd in zijn uitspraken.¹²⁰ Medische adviezen moeten voldoen aan de volgende criteria:

- het rapport bevat, op inzichtelijke en consistente wijze, de gronden waarop de conclusie steunt;
- de gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen;
- de gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur;
- de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden; en
- de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Istanbul Protocol

De enige aanwijzing die de herziene Richtlijn geeft ten aanzien van de invulling van de wijze waarop het onderzoek om personen die mogelijk in het verleden zijn gemarteld te herkennen, is te vinden in considerans 31. Hierin staat dat procedures kunnen worden ingericht op grond van het *Istanbul Protocol*. Derhalve zullen de eisen die het *Istanbul Protocol* stelt aan het medisch onderzoek hier nader worden toegelicht. Bij het lezen van de beschrijving moet in acht worden genomen dat het Protocol niet uitsluitend voor gebruik in asielprocedures is geschreven. Dat het *Istanbul Protocol* gebruikt kan worden in asielprocedures is gesteld in paragraaf 120 van het Protocol.

118 CTG, 12 januari 2010, nr. 2008/266, gepubliceerd op www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.

119 H.J.J. Leenen, *handboek Gezondheidsrecht. Deel II: Gezondheidszorg en recht*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 2002, p. 180.

120 Bijvoorbeeld: CTG, 7 april 2009, nr. 2008/123, overweging 4.5.

Eisen die het Istanbul Protocol stelt aan de procedure van het onderzoek

De functie van het onderzoek dat in het *Istanbul Protocol* centraal staat is: ‘to establish facts relating to alleged incidents of torture. [...] to fulfill this purpose, those carrying out the investigation must, at a minimum, seek to obtain statements from the victims of alleged torture; to recover and preserve evidence, including medical evidence, related to the alleged torture.’

De opstellers van het *Istanbul Protocol* hebben ingezien dat onderzoek in asielzaken bepaalde beperkingen in het kader van de feitenverzameling met zich meebrengt. In het *Istanbul Protocol* staat hierover vermeld: ‘Evaluations occur in a variety of political contexts. This results in important differences in the manner in which evaluations should be conducted. The legal standards under which the investigation is conducted are also affected by the context. For example, an investigation culminating in the trial of an alleged perpetrator will require the highest level of proof, whereas a report supporting an application for political asylum in a third country need provide only a relatively low level of proof of torture. The investigator must adept the following guidelines according to the particular situation and purpose of the evaluation.’¹²¹

De bewijsstandaard is, aldus de opstellers van het *Istanbul Protocol*, in asielzaken lager dan in de strafrechtelijke context. Het *Istanbul Protocol* roept de autoriteiten die asielaanvragen beoordelen dan ook impliciet op om niet uitsluitend waarde te hechten aan de sterkste vormen van bewijs, maar ook aan minder sterk bewijs.

Het *Istanbul Protocol* vereist dat staten meldingen van marteling zo spoedig mogelijk effectief onderzoeken.¹²² De timing is met name van belang wanneer de gestelde marteling minder dan zes weken voor de melding ervan heeft plaatsgevonden, omdat daarna de acute tekenen van de marteling beginnen te vervagen.¹²³ Ten slotte dient als uitgangspunt gehanteerd te worden dat voorafgaand aan het onderzoek de medische geschiedenis van degene die wordt onderzocht, alsmede algemene informatie over marteling in zijn land van herkomst wordt verzameld.¹²⁴

Eisen die het Istanbul Protocol stelt aan de inhoud van het onderzoek

Het onderzoek naar sporen van marteling dient te worden uitgevoerd door onafhankelijke experts.¹²⁵ De methode die gehanteerd wordt dient aan de hoogste professionele standaarden te voldoen.¹²⁶ Het onderzoek moet in ieder geval een beoordeling van de behoefte tot fysieke of psychische behandeling bevatten. In het protocol staan uitgebreide beschrijvingen van de wijzen waarop verschillende onderdelen van het lichaam onderzocht kunnen worden. Hetzelfde geldt voor de beschrijving van veel voorkomende vormen van marteling.

Het *Istanbul Protocol* bevat richtlijnen voor het fysiek alsmede het psychisch onderzoek naar sporen van marteling. Paragraaf 144 van het *Istanbul Protocol* maakt duidelijk dat het onderscheid tussen het fysiek en psychisch onderzoek een artificieel onderscheid is, ‘for

121 Par. 91 *Istanbul Protocol*.

122 Par. 78 *Istanbul Protocol*.

123 Par. 103 *Istanbul Protocol*.

124 Par. 167 en 186 *Istanbul Protocol*.

125 Par. 78 *Istanbul Protocol*.

126 Idem.

example sexual torture generally causes both physical and psychological symptoms, even when there has been no physical assault’.

Beide aspecten zullen in het onderzoek betrokken moeten worden. In het algemeen kan hierover worden gesteld dat het onderzoek naar fysieke sporen van marteling objectief en onafhankelijk uitgevoerd moet worden.¹²⁷ Bij voorkeur moet de onderzoeker zijn getraind in het forensisch documenteren van marteling en andere vormen van geestelijke of lichamelijke mishandeling. Ook dienen ze hun bevindingen zo feitelijk en zorgvuldig mogelijk op te schrijven, jargon dient daarbij te worden vermeden en medische begrippen moeten gedefinieerd worden.¹²⁸ Ten slotte stelt paragraaf 161 van het Protocol ten aanzien van psychische sporen van marteling dat: *‘The physician should not assume that the official requesting a medical-legal evaluation has related all the material facts. It is the physician’s responsibility to discover and report upon any material findings that he or she considers relevant, even if they may be considered irrelevant or adverse to the case of the party requesting the medical examinations. Findings that are consistent with torture or other forms of ill-treatment must not be excluded from a medical-legal report under any circumstance.’*¹²⁹ Uit deze passage blijkt duidelijk dat de verantwoordelijkheid van het medisch onderzoek naar marteling gescheiden dient te zijn van de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever tot het medisch onderzoek.

In het Protocol wordt gesteld dat het ten eerste aan te raden is om bij ieder onderzoek naar marteling ook psychische aspecten te betrekken. Het algemene doel van psychisch onderzoek is volgens het *Istanbul Protocol*: *‘to assess the degree of consistency between an individual’s account of torture and the psychological findings observed during the course of the evaluation’*.¹³⁰ Hiervoor is nodig dat de onderzoeker zich een goed beeld vormt van de persoon die hij onderzoekt, waarbij hij een gedetailleerde beschrijving geeft van zijn geschiedenis en dient daarnaast een onderzoek te bevatten naar zijn mentale toestand, sociaal functioneren en moet ten slotte een verslag van de klinische indruk van de onderzoeker bevatten.¹³¹ Het is daarbij de taak van de onderzoeker om in te gaan op de consistentie tussen de psychische resultaten van het onderzoek en de mate waarin deze correleren met het gestelde misbruik.¹³² De onderzoeker dient zich dus uit te spreken over de mate van correlatie tussen de gestelde marteling en de psychische bevindingen. Daarbij moet hij uitdrukkelijk rekening houden met de houding van de persoon tijdens het interview dat de onderzoeker met hem voert, alsmede met zijn symptomen en zijn eventuele detentie- en geweldsgeschiedenis. De onderzoeker dient zich een goed beeld te vormen van de persoonlijke geschiedenis van de persoon, ook van zijn geschiedenis voorafgaand aan de gestelde marteling. Dit alles heeft vanzelfsprekend gevolgen voor de tijd die wordt uitgetrokken voor het persoonlijke contact en de intensiteit daarvan.

De onderzoeker moet specifieke symptomen en uitspraken over het trauma noteren. Tevens dient hij er rekening mee te houden dat ook additionele factoren zoals gedwongen migratie, een verkeersongeluk en iemands sociale status van invloed kunnen zijn op iemands psychische status. De relatie tussen al deze factoren en de symptomen moet worden geëvalueerd en beschreven.¹³³

127 Par. 161 *Istanbul Protocol*.

128 Par. 161 *Istanbul Protocol*.

129 Par. 161 *Istanbul Protocol*.

130 Par. 260 *Istanbul Protocol*.

131 Par. 260 *Istanbul Protocol*.

132 Par. 287 *Istanbul Protocol*.

133 Par. 287 *Istanbul Protocol*.

Op basis van al deze bevindingen tezamen dient de onderzoeker vervolgens zijn conclusies te trekken. Deze conclusies bevatten verschillende waarschijnlijkheidsgradaties. Voor een beschrijving hiervan wordt verwezen naar paragraaf 3.2.2.

3.3.5 Medisch onderzoek in de jurisprudentie

Uit de rechtspraak van het EHRM en ook van de Afdeling blijkt duidelijk dat aan rapportages die zijn opgesteld conform het *Istanbul-Protocol* veel waarde gehecht moet worden.

De Afdeling overwoog, onder verwijzing naar de jurisprudentie van het EHRM:

‘De door de staatssecretaris geplaatste kanttekeningen bij het iMMO-rapport en de nadere reactie van het iMMO bieden, gelet op de betekenis die een door een arts volgens de richtlijnen van het Istanbul Protocol opgesteld medisch rapport in beginsel toekomt bij de beoordeling van een asielrelaas, onvoldoende grond voor het oordeel dat deze volstaan om een nader onderzoek [...] achterwege te laten. Daarbij is in aanmerking genomen dat uit bedoelde kanttekeningen niet naar voren komt dat het iMMO-rapport volgens de staatssecretaris niet voldoet aan voornoemde richtlijnen en dat de door de staatssecretaris gesignaleerde tekortkomingen in belangrijke mate aspecten op het vlak van de medische beoordeling betreffen. Ter bestrijding daarvan staat de staatssecretaris de mogelijkheid open het Bureau Medische Advisering in te schakelen.’¹³⁴

Hieruit blijkt dat de Afdeling de rapportages die zijn opgesteld conform de eisen van het *Istanbul Protocol*, zoals die van het iMMO, aanmerkt als deskundigenbewijs en dat deze dus als medisch steunbewijs worden gezien.¹³⁵ Het is dan aan de staatssecretaris om aannemelijk te maken dat er reden is te twijfelen aan de juistheid van dit deskundigenadvies. Dit moet hij doen door tegenbewijs te leveren, bijvoorbeeld in de vorm van een contra-expertise of een daaraan gelijkgesteld document. Deze contra-expertise moet compleet en overtuigend zijn. Twijfel zaaien is onvoldoende. De contra-expertise wordt pas aanvaard als tegenbewijs als deze gebaseerd is op zorgvuldig onderzoek dat met de nodige waarborgen is omkleed. De onderzoeksresultaten kunnen slechts als tegenbewijs worden aangemerkt als controleerbaar is door wie en onder welke omstandigheden het desbetreffende onderzoek heeft plaatsgevonden.¹³⁶

Als het medisch advies niet is gebaseerd op een voldoende zorgvuldig onderzoek, hoeft niet per definitie contra-expertise te worden geleverd. Hetzelfde geldt wanneer het advies onvolledig, onvoldoende gemotiveerd, of innerlijk tegenstrijdig is.¹³⁷

Uit eerdere jurisprudentie van zowel de Afdeling als het EHRM blijkt echter dat niet alleen aan rapporten welke conform het *Istanbul Protocol* zijn opgesteld waarde moet worden gehecht. In het eerdergenoemde EHRM-arrest R.C. tegen Zweden betrof het medisch bewijs de verklaring van een huisarts en ook in Afdelingsjurisprudentie is eerder overwogen dat een MOG-rapportage¹³⁸ een sterke indicatie kan vormen dat iemand

134 ABRvS, 31 juli 2013, zaaknr. 201211436/1/V4, r.o. 3.8., onder verwijzing naar EHRM R.C. tegen Zweden.

135 Vergelijk. K. Zwaan in A&MR (2013), p 531.

136 ABRvS, 27 september 2005, 200503303/1, JV 2005, 434.

137 ABRvS 7 juli 2004, JV 2004, 236.

138 De Medische Onderzoeks Groep van Amnesty International is één van de organisaties die is opgegaan in het iMMO en voerde medisch onderzoek uit naar eventuele sporen van marteling.

gemarteld is.¹³⁹ Medische informatie wordt door de Afdeling uitsluitend als deskundigenoordeel gezien als uit het rapport valt af te leiden dat de vaststelling dat iemands klachten en verwondingen verband houden met marteling, een deskundigenoordeel van de opsteller behelst.¹⁴⁰ De medicus zal in het rapport moeten laten zien dat hij niet slechts weergeeft wat de vreemdeling daarover stelt.¹⁴¹

Met andere woorden: ook al is degene die het medisch bewijs levert geen expert op het gebied van marteling en is de informatie niet op grond van het *Istanbul Protocol* tot stand gekomen, dan kan deze informatie toch een sterke aanwijzing vormen, waaraan de staatssecretaris niet voorbij kan gaan zonder dit uitdrukkelijk te motiveren.

3.3.6 Medisch onderzoek als novum

Ingevolge artikel 4:6, tweede lid Awb is de staatssecretaris bevoegd om de beoordeling van herhaalde asielaanvragen te beperken tot de aangevoerde feiten en omstandigheden die nieuw zijn ten opzichte van de beoordeling van de eerste aanvraag. De rechter zal - ingevolge het ne bis in idem-beginsel - het besluit op de herhaalde aanvraag slechts toetsen voor zover er sprake is van nieuwe feiten en omstandigheden.¹⁴² De Afdeling legt het begrip 'nieuw' restrictief uit, in die zin dat feiten en omstandigheden die door de vreemdeling redelijkerwijs niet vóór het nemen van het eerdere besluit (in de oorspronkelijke procedure) aangevoerd hadden kunnen worden, niet in de herhaalde aanvraag als nieuw feit worden erkend. De Afdeling heeft in december 2013 geoordeeld dat medisch onderzoek niet als nieuw feit of omstandigheid kan dienen als de vreemdeling dit onderzoek ook vóór het nemen van het eerdere besluit had kunnen opstarten.¹⁴³ Daarbij was van belang dat de vreemdeling niet te kennen had gegeven dit van plan te zijn. Evenmin had de vreemdeling aangetoond dat ze ten tijde van de eerste procedure niet in staat was een medisch onderzoek te ondergaan.

139 ABRvS 17 augustus 2011, p. 363-365, RV2011/86, m. nt. Strik.

140 ABRvS 8 februari 2012, 201100662/1/v2, JV 2012/199, m.nt. Reneman.

141 Idem, r.o. 2.4.6.

142 Zie bijvoorbeeld: ABRvS 17 mei 2013, JV 2013, 274, ABRvS 21 mei 2013, JV 2013, 259, ABRvS 17 april 2013, JV 2013, 200.

143 ABRvS, 4 december 2013, nr. 201211051/1/V2, ECLI:NL:RVS:2013:2348.

HOOFDSTUK 4

Weergave van de gevoerde gesprekken en het literatuuronderzoek

Medische rapportages van forensisch deskundigen spelen in het strafrecht vaak een cruciale rol in de rechtsgang. Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden, beperkingen en bewijswaarde van medisch-forensisch onderzoek heeft de adviescommissie semi-structureerde interviews gehouden met deskundigen op het gebied van forensisch (lichamelijk en psychisch) onderzoek die (met name) werkzaam zijn in een strafrechtelijke context. Het is voor de adviescommissie evident dat de wijze waarop het medisch-forensisch onderzoek in de strafrechtelijke context is georganiseerd, niet één-op-één toe te passen is binnen het asielrecht. De gesprekken die met deze deskundigen zijn gevoerd, dienden dan ook vooral ter oriëntatie.

De commissie heeft gesproken met huisartsen, forensisch artsen, psychologen en psychiaters. Ook heeft de commissie een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD). Het NRGD waarborgt en bevordert in het strafrecht de kwaliteit van de inbreng van deskundigen in de rechtsgang. De commissie heeft de deskundigen tevens gevraagd hun mening te geven over het *Istanbul Protocol*.

Verder heeft de commissie gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van MediFirst, het iMMO en de IND om zicht te krijgen op hun ervaringen met medisch-forensische rapportages in de asielprocedure. Ook is de opstellers en gebruikers van de rapportages in kwestie gevraagd naar hun verwachtingen ten aanzien van de toekomst van medisch-forensisch onderzoek in een asielrechtelijke context. In een expertmeeting zijn medisch-forensisch deskundigen werkzaam binnen en buiten het asielrecht samengebracht. Vertegenwoordigers van de IND, als gebruiker van de betreffende rapportages, waren hierbij ook aanwezig.

Hieronder volgt een overzicht van de bevindingen die uit het literatuuronderzoek, de gevoerde gesprekken en de expertmeeting naar voren zijn gekomen.

4.1 Medisch-forensisch onderzoek in het strafrecht

In het strafrecht bevordert het NRGD forensische deskundigheid door – samen met deskundigen en (inter)nationale ketenpartners – kwaliteitsnormen te ontwikkelen voor een breed spectrum van deskundigheidsgebieden.¹⁴⁴

De oprichting van het NRGD is voortgekomen uit de op 1 januari 2010 in werking getreden Wet deskundige in strafzaken. Een doel van de wet is het aanscherpen van de eisen die aan de kwaliteit, betrouwbaarheid en bekwaamheid van deskundigen worden gesteld. De kwaliteitseisen zijn verwoord in artikel 12 van het Besluit register deskundige in strafzaken.

¹⁴⁴ Het NRGD is gerealiseerd door het ministerie van Justitie (nu Veiligheid en Justitie) in samenspraak met het Openbaar Ministerie, de Raad voor de rechtspraak, de Nederlandse Orde van Advocaten, de politie, het Nederlands Forensisch Instituut en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. Zie voor meer informatie www.nrgd.nl.

De eisen zijn zeer algemeen geformuleerd omdat zij toepasbaar moeten zijn op deskundigen op alle deskundigheidsgebieden.¹⁴⁵ Deze eisen en overige gedragsregels zijn neergelegd in een gedragscode.

Eisen en richtlijnen voor forensisch deskundigen

De deskundige moet allereerst bekwaam zijn op zijn vakgebied en in het bezit zijn van opleidingskwalificaties en eventuele registraties (zoals de BIG-registratie bij artsen en psychologen). Hij moet in staat zijn de opdrachtgever in voor hem begrijpelijke taal aan de hand van de laatste stand van zaken op zijn vakgebied een antwoord te geven op de door hem gestelde vragen. Hij moet dus op de hoogte zijn van de ontwikkelingen binnen zijn vakgebied en zal zich dus regelmatig moeten bijscholen. De deskundige mag niet bevooroordeeld of vooringenomen zijn en dient louter op basis van zijn deskundigheid en competenties zijn werkzaamheden te verrichten.

Verder is van belang dat de deskundige goed voor ogen houdt welke verantwoordelijkheden hij heeft binnen het betreffende rechtsgebied. Enige kennis van het rechtsgebied is daarom een vereiste. Het juridisch kwalificeren van de resultaten van het deskundigenonderzoek is echter de autonome taak van het bestuursorgaan of de rechter. Zij doen dit namelijk op basis van alle informatie in een zaak (wetgeving, jurisprudentie, context, feiten, omstandigheden).

De deskundige heeft tot taak rechter en bestuursorgaan voor te lichten over hetgeen zijn wetenschap hem leert. Hij moet zich onthouden van uitspraken die buiten zijn deskundigheid vallen en moet ervoor waken vragen te beantwoorden die hem niet zijn gesteld.

Voorts behoort de deskundige zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig te verrichten. Dit betekent dat hij geen spreekbuis mag zijn van de opdrachtgever of van degene die hij onderzoekt.

De forensisch deskundige behoort inzicht te verschaffen in de uitgangspunten van zijn onderzoek en de mate van betrouwbaarheid en validiteit van de gehanteerde onderzoeksmethoden. Als sprake is van twijfel binnen het vakgebied over gebruikte onderzoeksmethoden, is van belang dat dit in het rapport niet wordt gemaskeerd.

De forensische rapportage

De medisch forensische rapportage moet begrijpelijk zijn voor de niet-deskundige. Dat betekent dat vakjargon moet worden vermeden en dat noodzakelijke vaktechnische termen goed moeten worden uitgelegd.

Voorts moet het rapport logisch en overzichtelijk worden opgebouwd. Verwarring tussen lezer en deskundige kan worden voorkomen door een standaardisatie van de deskundigenverslagen. Van groot belang is het begrijpelijk en controleerbaar maken van bevindingen en conclusies. Feiten, meningen en oordeel moeten uitdrukkelijk worden onderscheiden.

Gebruikers moeten uit de rapportage kunnen afleiden wat de overwegingen en de afwegingen van de rapporteur zijn geweest om tot zijn conclusie en aanbevelingen te komen. Als de bevindingen redelijkerwijs kunnen leiden tot uiteenlopende interpretaties of conclusies, meldt de deskundige dit bij het geven van informatie of bij het uitbrengen van het verslag. Controle van onderzoek en bevindingen moet kunnen worden verricht door een andere deskundige op het vakgebied.

145 Zie Nota van Toelichting bij Besluit register deskundige in strafzaken, *Stbl.* 2009, nr. 330.

Het rijpingsproces van een deskundigheidsgebied

In het strafrecht worden per deskundigengebied aparte kwaliteitsnormen gesteld door het onafhankelijke College gerechtelijk deskundigen, het bestuur van het NRGD. De leden van het College worden door de minister van Veiligheid en Justitie benoemd. Het College is een zelfstandig bestuursorgaan. Het College bestaat uit wetenschappers en leden van organisaties die het register in hun dagelijks werk gebruiken: het Openbaar Ministerie, rechters, politie en advocatuur.

Het College gerechtelijk deskundigen stelt per deskundigheidsgebied twee soorten commissies in. Een commissie die kwaliteitsnormen ontwikkelt en up-to-date houdt (normstellingsadviescommissie) en een commissie die deskundigen toetst aan de normen (toetsingsadviescommissie). De leden van beide commissies worden benoemd door het College.

De normstellingsadviescommissie bestaat uit deskundigen uit het deskundigheidsgebied met een uitstekende staat van dienst. Dit kunnen zowel Nederlandse als buitenlandse vakinhoudelijk deskundigen zijn. Daarnaast zit in deze commissie ook een ervaren forensisch jurist. De leden van deze commissie vertegenwoordigen de verschillende meningen die binnen het vakgebied bestaan. De normen die zij opstellen sluiten aan bij wat in het vakgebied als 'state of the art' geldt.

De taken van de normstellingsadviescommissie zijn:

- het afbakenen van het deskundigheidsgebied;
- het opstellen van specifieke normen voor de vereiste kennis en ervaring van de binnen het deskundigheidsgebied werkzame deskundigen;
- het geven van een advies over de wijze waarop deze kennis en ervaring kan worden getoetst.

De toetsingsadviescommissie bestaat, net als de normstellingsadviescommissie, uit vakinhoudelijk deskundigen en een forensisch jurist. De toetsingsadviescommissie heeft tot taak het College te adviseren over een aanvraag tot inschrijving in het deskundigenregister. De toetsers moeten over ruime kennis van, en ervaring in hun vakgebied beschikken. De toetsers komen in beginsel niet uit dezelfde organisaties als de te toetsen deskundigen.

Het NRGD waarborgt forensische kwaliteit door deze toetsing elke vier jaren te herhalen aan de dan geldende normen dan wel door erkenning van opleidingen.

Door het opnemen in het register van deskundigen wordt aan de rechtsprekende macht, het openbaar ministerie, de politie en aan de verdediging de mogelijkheid geboden een keuze te maken voor een deskundige, waarvan de kwaliteit vooraf in algemene zin is gewaarborgd.

Bewijskracht van medisch-forensisch onderzoek

Forensisch deskundigen die werkzaam zijn in een strafrechtelijke context vertellen dat zij voor de evaluatie van hun onderzoeksresultaten gebruikmaken van het zogenaamde Bayesiaanse model voor de interpretatie van bevindingen. Dit model is in de wetenschappelijke literatuur breed geaccepteerd als de standaardmethode voor een logische interpretatie van bevindingen.¹⁴⁶ In het Bayesiaanse model zoals dat wordt gehanteerd voor de interpretatie van forensisch bewijs, is de steun die de resultaten van het onder-

146 Association of Forensic Science Providers, Standards for the formulation of evaluative forensic science expert opinion, Science and Justice, 2009, 49, p. 161-164.

zoek bieden voor twee tegengestelde en elkaar uitsluitende hypothesen een maat voor de bewijskracht. Evaluatie van bevindingen vereist volgens de deskundigen de afweging van alternatieve scenario's. Bij iedere uitdrukking van bewijskracht moeten expliciet de beschouwde hypothesen worden vermeld.

Volgens de deskundigen werkzaam in een strafrechtelijke context lijkt het *Istanbul Protocol* verenigbaar met de principes van de Bayesiaanse statistiek. Het wordt gezien als een instrument dat als richtlijn kan dienen voor effectief onderzoek en documentatie van marteling en andere vormen van geweld. Het *Istanbul Protocol* laat zich – zoals alle medisch-forensische rapportages- uit in termen van aannemelijkheid. Evenzeer heeft het protocol oog voor mogelijke andere oorzaken voor het ontstaan van het litteken of de medische klacht. Het benoemen van de mogelijke andere oorzaken kan mede de bewijskracht van de resultaten van het forensisch onderzoek bepalen, met name als het aantal mogelijke andere oorzaken beperkt is. Het *Istanbul Protocol* wordt door de deskundigen over het algemeen geschikt geacht als richtlijn voor effectief onderzoek en documentatie van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

Wel vinden sommige in de strafrechtelijke context werkzame deskundigen het opmerkelijk dat de in het *Istanbul Protocol* neergelegde gradatie 'kenmerkend' sluitend bewijs lijkt in te houden voor de wijze waarop de medische klacht ontstaan is. Binnen het strafrecht trekt de forensisch deskundige in de regel niet de conclusie dat het medisch onderzoek sluitend bewijs levert. Enkele van deze deskundigen vragen zich af of de richtlijnen die het *Istanbul Protocol* biedt voor het verrichten van medisch onderzoek en het opstellen van de medische rapportage nog actueel zijn. Het protocol dateert uit 1999. Daarnaast valt hen op dat het *Istanbul Protocol* niet specifiek is opgesteld met het oog op de asielprocedure, al staat er wel in dat het ook voor asielprocedures kan worden gebruikt. Ook hebben de in paragraaf 187 van het protocol neergelegde gradaties van aannemelijkheid betrekking op de mogelijke oorzaak van het ontstaan van littekens. De deskundigen vragen zich af of deze gradaties ook met betrekking tot andere medische klachten, waaronder psychische klachten, kunnen worden gebruikt.¹⁴⁷

4.2 Onderzoek naar littekens, lichamelijke en psychische klachten

*Onderzoek naar littekens, lichamelijke klachten en de mogelijke toedracht*¹⁴⁸

Forensisch artsen achten het van belang dat littekens in een zo vroeg mogelijk stadium goed worden gedocumenteerd. Dit zorgt er voor dat wanneer in een latere fase onderzoek wordt gedaan naar deze littekens er in elk geval (foto)materiaal van goede kwaliteit beschikbaar is. Littekens kunnen namelijk na verloop van tijd verdwijnen.

Ook is het van belang dat letsel tijdig wordt onderzocht. Wanneer letsel volledig is genezen is het niet meer mogelijk uitspraken te doen over de ouderdom van een wond. Wanneer letsel nog niet volledig is geheeld kan dat, in combinatie met informatie over genezingsprocessen van wonden, informatie opleveren over het moment waarop het letsel is ontstaan.

147 Conform de richtlijn van de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International kunnen deze gradaties ook gehanteerd worden voor de beschrijving van psychische klachten.

148 Zie ook Richtlijn Forensische Geneeskunde Letselrapportage vastgesteld door het Forensisch Medisch Genootschap; derde versie van december 2011, geldig tot december 2014. Deze richtlijn is onder andere terug te vinden op www.forgen.nl.

Het medisch onderzoek bij een slachtoffer van geweld bestaat uit de weergave van de toedracht zoals opgegeven door het slachtoffer. Aan het slachtoffer worden vervolgens vragen gesteld over onder andere medische voorgeschiedenis en huidige klachten. Daarna vindt het lichamelijk onderzoek plaats op basis van de opgegeven toedracht en klachten. Sommige forensisch artsen brengen naar voren dat zij pas na afloop van het lichamelijk onderzoek op de hoogte gesteld willen worden van de opgegeven toedracht en andere factoren. Zij willen namelijk niet dat hun oordeel over het ontstaan van het letsel, voorafgaand aan het lichamelijk onderzoek wordt beïnvloed.

Het waargenomen letsel wordt aan de hand van een onderzoeksformulier objectief systematisch en in 'gewoon' Nederlands weergegeven. De letselbeschrijving bevat onder andere de plaats van het letsel en de rangschikking (bij meerdere letsels), omtrek, vorm en kleur. Medisch forensisch onderzoek naar de medische klachten in relatie tot het geweldsrelaas kan echter onmogelijk verricht worden zonder informatie over het geweldsrelaas.

De beoordeling (interpretatie) van de waargenomen letsels bestaat onder andere uit een schatting van het moment waarop het letsel is ontstaan en de beoordeling of het waargenomen letsel past bij de opgegeven toedracht; de (mogelijke) wijze(n) van ontstaan in relatie tot een voorwerp dat daarbij (mogelijk) gebruikt is.

Aan de hand van onder meer het soort letsel -betreft het een diepe schaafwond, een kraswond, scheurwond, snijwond, steekwond of een botbreuk- worden de mogelijke oorzaken voor het ontstaan van de verwonding opgetekend. Volgens de forensisch artsen is er veelal duidelijk onderscheid te maken tussen letsels die zijn veroorzaakt door een ongeval (accidenteel) en toegebrachte letsels (niet-accidenteel), afhankelijk van het type letsel. Vervolgens wordt ingegaan op de vraag of de bevindingen overeen kunnen komen met de opgegeven toedracht.

In de letselrapportage worden toedracht, relevante medische informatie, lichamelijk onderzoek, de feitelijke letselbeschrijving, van behandelaars verkregen informatie en beoordeling achtereenvolgens systematisch beschreven en in onderlinge samenhang voorzien van een forensische duiding. Vermeld worden bevindingen over hoe de letsels ontstaan kunnen zijn, wanneer de letsels kunnen zijn toegebracht en of de bevindingen overeen kunnen komen met de opgegeven toedracht (wel, niet of onduidelijk).

Onderzoek naar psychische klachten als gevolg van een mogelijke traumatische ervaring

Forensisch psychologen en psychiaters geven te kennen dat PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) wordt gezien als een angststoornis die zich ontwikkelt uit een of meerdere niet verwerkte traumata, waarbij sprake is geweest van doodsb bedreiging, ernstige verwondingen of een bedreiging van de fysieke integriteit. Voorbeelden daarvan zijn oorlog, gewelddadige aanvallen en verkrachting.

Uit gesprekken die de adviescommissie heeft gevoerd met (forensisch) artsen, psychologen en psychiaters kan worden opgemaakt dat het voor hen vrij eenvoudig is om PTSS vast te stellen. De symptomen zijn immers altijd vergelijkbaar, ongeacht de oorzaak van de stoornis. Symptomen van PTSS zijn onder meer ernstige onvrijwillige herbelevingen van de traumatische gebeurtenis, vermijding van gevoelens of gesprekken horend bij de oorzaak van het trauma en verschijnselen van toegenomen waakzaamheid zoals slaapproblemen, verminderd cognitief vermogen, waaronder ernstige concentratie-, aandacht- en geheugenproblemen die sterk interfereren met het dagelijkse functioneren, als ook woede-uitbarstingen en grote schrikachtigheid. De duur van deze verstoringen moet meer dan een maand aanhouden om van PTSS te kunnen spreken. Als de symptomen meer dan drie maanden aanhouden, wordt van chronische PTSS gesproken. De symptomen van PTSS verschillen volgens de deskundigen wezenlijk van symptomen als gevolg

van bijvoorbeeld het door asielzoekers hebben moeten achterlaten van familieleden in het land van herkomst of de stress die een (langdurige) asielprocedure tot gevolg kan hebben.

PTSS is een angststoornis en moet niet worden verward met het normale verwerkingsproces na een traumatische gebeurtenis. Voor de meeste mensen normaliseren de emotionele gevolgen van een trauma na enkele maanden. Als deze gevolgen echter langer aanhouden, kan er sprake zijn van een psychische aandoening. Lang niet iedereen houdt dus PTSS aan een traumatische gebeurtenis over. De vraag waarom de een na een ingrijpende gebeurtenis een PTSS ontwikkelt en de ander niet, is niet eenduidig te beantwoorden. Sommige mensen raken snel uit balans, terwijl anderen ook na een zeer ingrijpende gebeurtenis geen PTSS ontwikkelen. Onder andere erfelijkheid, een eerder doorgemaakte psychische ziekte en eerdere blootstelling aan traumatische gebeurtenissen kunnen hierin een rol spelen. Het gaat dus niet alleen om de aard en ernst van de gebeurtenis, maar ook om de manier waarop diegene met angstgevoelens omgaat. Daarom is psychiatrisch onderzoek in belangrijke mate gebaseerd op een gesprek met de patiënt. Het gaat om een mondeling onderhoud, dat naast diagnostische deskundigheid ook gespreksvaardigheid van de onderzoeker vergt, waarbij rekening moet worden gehouden met culturele verschillen die van invloed kunnen zijn op de expressie van klachten. In het algemeen gaat het om een combinatie van open vragen over de belangrijkste klachten en problemen, gevolgd door meer gestructureerde, gesloten vragen over specifieke klachten, symptomen en gebeurtenissen.

De tijdens het gesprek verkregen gegevens kunnen worden aangevuld met informatie op basis van het medisch dossier, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek en heteroanamnese.¹⁴⁹ Deze bronnen van informatie zijn vooral van belang wanneer de patiënt zijn situatie niet goed kan beoordelen of wanneer de onderzoeker twijfelt aan de betrouwbaarheid van de anamnese en de observatie. De anamnese en de observaties tijdens het interview met de patiënt vormen de basis voor het psychiatrisch onderzoek. Het gesprek wordt zodanig gevoerd dat de patiënt zich gesteund voelt en gestimuleerd wordt om zijn verhaal te doen. De psychiater behoort daarnaast geïnformeerd te zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de patiënt. Ook dient de psychiater na te gaan of er lichamelijke afwijkingen of aandoeningen aanwezig zijn die in (causaal) verband kunnen staan met de psychiatrische verschijnselen.

Volgens de deskundigen is het moeilijk om PTSS te simuleren. Iemand met een posttraumatische stressstoornis is over het algemeen uiterst terughoudend in het praten over de traumatische gebeurtenis(sen). Dit in tegenstelling tot de simulant, die openlijk en gedetailleerd over zijn trauma zal willen spreken in de hoop op erkenning. Bij echte PTSS ziet men naast deze kenmerkende vermijding vaak ook ontkenning van emoties en afvlakking van het gevoel.

4.3 Ervaringen van opstellers en gebruikers met medisch-forensisch onderzoek in de asielprocedure

Geloofwaardigheid van het relaas van de asielzoeker

Vertegenwoordigers van de IND geven te kennen dat de geloofwaardigheid van een asiel-

149 Een *anamnese* is wat een patiënt met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van zijn ziekte aan de medicus kan vertellen. Een *heteroanamnese* is de geschiedenis van een ziekte zoals deze is te construeren uit mededelingen van andere personen dan de patiënt zelf, zoals familieleden.

relaas wordt beoordeeld op basis van een uitvoerig gehoor en van vergelijking van het relaas met al datgene, wat zij weten over de situatie in het land van herkomst uit ambtsberichten en andere bronnen en wat zij eerder hebben onderzocht en overwogen naar aanleiding van de gehoren van andere asielzoekers in een vergelijkbare situatie. Het komt voor dat een beslismedewerker van de IND tot de conclusie komt dat een asielrelaas ongelooftwaardig moet worden geacht en aansluitend wordt geconfronteerd met een vaststelling van het iMMO dat waargenomen medische klachten (kunnen) zijn voortgekomen uit het gestelde asielrelaas. Het onderzoek van het iMMO neemt immers de verklaringen van de asielzoeker als uitgangspunt, ook als die door de IND als ongelooftwaardig zijn aangemerkt.

Daarbij komt dat de IND een andere verhouding heeft tot de asielzoeker dan de medisch onderzoeker. Tussen medisch onderzoeker en de asielzoeker is doorgaans sprake van een zekere vertrouwensband.

Volgens vertegenwoordigers van de IND zou een medisch onderzoek daarom bij voorkeur moeten worden verricht zonder dat de deskundige op voorhand weet heeft van het gestelde asielrelaas van de asielzoeker in kwestie. Op basis van uitsluitend medisch (lichamelijk en psychiatrisch) onderzoek moet een conclusie worden getrokken over de (mogelijke) oorzaak van een medische klacht.

Vertegenwoordigers van het iMMO menen dat het met de asielzoeker bespreken van het deel van het asielrelaas dat ziet op het geweld dat de medische klachten zou hebben veroorzaakt (het geweldsrelaas) onontbeerlijk is voor het doen van medisch-forensisch onderzoek. Dat geldt eveneens voor het informeren naar de sociale achtergrond van de asielzoeker en zijn vroegere (tijdens en na de door hem beschreven gebeurtenissen) en huidige gezondheid.

Het is echter onjuist te stellen, aldus vertegenwoordigers van het iMMO, dat de arts uitgaat van de geloofwaardigheid van de verklaringen van de asielzoeker. De arts laat zich namelijk niet uit over de geloofwaardigheid van het asielrelaas. Het onderzoek richt zich op het verband tussen de medische bevindingen en het geweldsrelaas en vindt plaats op basis van objectief waarneembare feiten, zoals littekens en lichamelijke en psychische bevindingen. Hierna trekt de arts autonoom conclusies over de aannemelijkheid van het causaal verband tussen de medische bevindingen en de gestelde martelingen en mishandelingen. De onderzoekend arts baseert zijn oordeel verder niet uitsluitend op de medische bevindingen maar plaatst deze nadrukkelijk ook in de context van het relaas en de sociale achtergrond van de onderzochte persoon. Bovendien baseert de arts zijn oordeel mede op de kennis die in de loop der jaren is opgedaan over (lichamelijke en psychische) gevolgen van marteling en ander geweld. Er bestaat inmiddels een grote en groeiende hoeveelheid wetenschappelijke studies op dit terrein.

Het valt de vertegenwoordigers van het iMMO op dat medewerkers van de IND tijdens de gehoren met de asielzoeker nauwelijks aandacht besteden aan het geweldsrelaas. Als een asielzoeker tijdens een gehoor verklaart tijdens een detentie te zijn gemarteld, worden daar amper vragen over gesteld. De vragen richten zich hoofdzakelijk op de reden van de gestelde detentie en het eventueel ontsnapt zijn uit detentie, aldus de respondenten van het iMMO. Om slachtoffers van marteling en ander geweld als dusdanig te herkennen en de geloofwaardigheid van een asielrelaas goed te kunnen beoordelen, vinden de respondenten van het iMMO het van belang dat de medewerkers van de IND ook uitgebreid aandacht besteden aan het geweldsrelaas van de asielzoeker. Voorwaarde is wel dat de medewerkers getraind zijn in het herkennen en horen van kwetsbare personen.

Waarschijnlijkheidsconclusies

Opstellers van medisch-forensische rapportages zijn van mening dat het regelmatig voorkomt dat de IND, de advocaat of de rechter de conclusies van een iMMO-rapportage niet goed duidt, hetgeen kan leiden tot misverstanden en onjuiste gevolgtrekkingen. De oorzaak ligt meestal in het spanningsveld tussen een medisch oordeel en de juridische weging daarvan. Ook kan het voortkomen uit het feit dat het voor niet-medici moeilijk kan zijn de betekenis van medische conclusies te beoordelen.

De conclusies van iMMO steunend op de gradaties van het *Istanbul Protocol*, laten uitgezonderd de sterkste kwalificatie ‘kenmerkend’¹⁵⁰, ruimte voor een of meerdere andere mogelijke oorzaken voor de geconstateerde medische bevindingen. Het feit dat medisch gezien geen volledige zekerheid kan worden gegeven, betekent volgens vertegenwoordigers van het iMMO niet dat het medisch steunbewijs geen waarde heeft en dat er alleen uitgegaan kan worden van de mogelijke andere oorzaken van de medische bevindingen. Ook een minder sterke causale relatie vraagt om een integrale beoordeling.

Daarbij komt dat in een iMMO-rapportage sterke en minder sterke causale relaties naast elkaar kunnen bestaan. Een medisch oordeel wordt gebaseerd op de verschillende onderdelen van een onderzoek. Sommige onderdelen daarvan kunnen als zeer sterk beoordeeld worden, terwijl andere dat niet zijn.

Het kan dan niet zo zijn dat de medewerker van de IND zich bij een beoordeling slechts baseert op één deelonderzoek naar littekens en vervolgens de andere bevindingen met sterke of zeer sterke waarschijnlijkheidsrelaties negeert. Het is belangrijk voor hem zich te realiseren dat de conclusies van een iMMO rapportage gebaseerd zijn op het geheel aan bevindingen en dat zowel het fysieke als het psychiatrische onderzoek bijdragen aan de conclusies van het onderzoek.

Vertegenwoordigers van de IND geven te kennen dat het resultaat van een tijdens de asielprocedure door de asielzoeker ingebracht medisch onderzoek door de IND in het kader van de geloofwaardigheidsbeoordeling beoordeeld wordt in samenhang met de andere elementen van het verzoek. Bekeken wordt of uit de iMMO-rapportage kan worden afgeleid wat de overwegingen en de afwegingen van de rapporteur zijn geweest om tot zijn conclusie en aanbevelingen te komen. De rapportages moeten naar inhoud inzichtelijk en concludent zijn. Dat is niet altijd het geval, menen vertegenwoordigers van de IND. Vervolgens wordt iedere zaak op zijn eigen merites beoordeeld. Daarbij wordt een afweging gemaakt tussen de elementen die afbreuk doen aan de geloofwaardigheid enerzijds, en de elementen die een bijdrage leveren aan de geloofwaardigheid anderzijds. Een iMMO rapportage kan een bijdrage leveren aan een positief geloofwaardigheidsoordeel. Het kan echter ook dat de rapportage niet tot een ander oordeel kan leiden ten aanzien van de geloofwaardigheid. De reden dient te worden gemotiveerd, aldus de respondenten van de IND.

Rapporteurs van het iMMO merken in dit verband op dat het ook niet wenselijk zou zijn als een minder ‘zware’ gradatie zoals ‘consistent’ automatisch leidt tot een conclusie dat een gestelde marteling hiermee minder aannemelijk is gemaakt. Dat er veel andere moge-

150 De typering ‘kenmerkend’ wordt volgens vertegenwoordigers van het iMMO in de praktijk hoogst zelden gehanteerd omdat eigenlijk zelden gesteld kan worden dat het litteken of de medische klacht uitsluitend kan zijn ontstaan op de door de asielzoeker beschreven wijze.

lijke oorzaken voor het ontstaan van de medische klacht of het litteken zijn, sluit immers niet uit dat de klacht of het litteken ook veroorzaakt kan zijn door de gestelde marteling.

Het kan daarnaast zo zijn, aldus vertegenwoordigers van de IND, dat uit een onderzoek van het iMMO naar voren komt dat de medische bevindingen zijn voortgekomen uit martelingen, maar dat de context waarin de martelingen hebben plaatsgevonden door de IND ongeloofwaardig wordt bevonden. Zo kan het zijn dat een asielzoeker bijvoorbeeld littekens draagt die wijzen op messteken, maar dat bij de IND het vermoeden bestaat dat die messteken niet zijn toegebracht onder de omstandigheden zoals beschreven door de asielzoeker.

Subjectiviteit van psychische problemen

Vertegenwoordigers van de IND zetten hun vraagtekens bij de vaak ‘harde’ conclusies die het iMMO trekt als het gaat om de causale relatie tussen geconstateerde psychische problematiek en het asielrelaas. Het relaas is immers subjectief, omdat het door de asielzoeker wordt verteld. Daarnaast kunnen ook andere factoren een rol spelen bij het ontstaan van psychische klachten, zoals het hebben achtergelaten van familieleden in het land van herkomst of in voorkomende gevallen de lange duur van een asielprocedure.

Vertegenwoordigers van het iMMO erkennen dat een relaas van een asielzoeker subjectief is. Zowel de IND als het iMMO zullen het subjectieve relaas als uitgangspunt voor hun beoordeling moeten hanteren. In een iMMO-onderzoek wordt het subjectieve van de asielzoeker (relaas, emoties, gedrag) medisch geobjectiveerd en volgens de *Istanbul Protocol* gradaties geduid. De betrokken deskundige baseert zich hierbij op medische kennis die in de loop der jaren is opgedaan over (lichamelijke en psychische) gevolgen van marteling en ander geweld, zijn professionele vaardigheden én het verrichte lichamelijke en psychiatrische onderzoek.

Vertegenwoordigers van de IND vragen zich af hoe het mogelijk is dat de iMMO-rapporteur stelt dat de geconstateerde psychische problematiek tijdens het onderzoek zeer waarschijnlijk ook tot beperkingen heeft geleid tijdens eerdere gehoren bij de IND.

Vertegenwoordigers van het iMMO stellen dat de arts of psycholoog dat alleen kan doen als er passende aanwijzingen in het dossier zitten uit de periode waarin de gehoren plaatsvonden. Dit zijn dan aanwijzingen tijdens de gehoren zelf, het medisch advies en het dossier van MediFirst, het medisch dossier van GCA, een signaleringslijst of andere observaties door bijvoorbeeld een medewerker van VluchtelingenWerk of de advocaat.

In sommige gevallen wordt tijdens het iMMO-onderzoek duidelijk dat klachten al vóór de start van de asielprocedure bestonden, maar dat de asielzoeker niet heeft kunnen spreken over wat hij heeft meegemaakt in het land van herkomst. Het ophalen van herinneringen activeert namelijk de pijn en pijnlijke gevoelens die tijdens geweld en mishandelingen werden ervaren. Erover zwijgen is dan ook (vaak onbewust) een veel gebruikte psychische overlevingsstrategie. Dat wordt nog eens versterkt indien de asielzoeker een repressief regime is ontvlucht waar niemand te vertrouwen is en men alles van de overheid ten diepste wantrouwt. Onderzoek bevestigt daarnaast dat mannen en vrouwen grote moeite hebben met het vertellen over seksueel geweld. Dit is terug te voeren op schaamte, angst voor eerverlies en verstoting. De asielprocedure biedt weinig tijd en ruimte om een zodanige sfeer te laten ontstaan dat schaamte en wantrouwen kan afnemen.

4.4 Toekomstverwachtingen van de respondenten

Vertegenwoordigers van de IND brengen naar voren dat de IND in het verleden het standpunt heeft ingenomen dat bij de beoordeling van een asielaanvraag medische aspecten in beginsel geen rol spelen, aangezien er medisch gezien (meestal) geen zekere uitspraken zijn te doen over de oorzaak van medische klachten en/of littekens. In de huidige praktijk wordt door de asielzoeker overgelegd medisch bewijs beoordeeld in samenhang met de andere elementen van de aanvraag. De IND regelt echter niet op eigen initiatief medisch onderzoek naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade. De IND ziet in dat hier, gelet op artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn, verandering in zal moeten komen. De IND moet medisch onderzoek in kwestie regelen, of hierin voorzien, wanneer zij dit voor de beoordeling van het asielverzoek relevant acht. Het is daarom nodig om na te denken over de vraag in welke gevallen het relevant is om een medisch onderzoek naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade te regelen.

Relevantiebepaling: aanwijzingen voor marteling of andere inhumane behandeling

Om de relevantie van medisch-forensisch onderzoek te kunnen bepalen moeten er allereerst, aldus vertegenwoordigers van de IND, aanwijzingen zijn dat de asielzoeker mogelijk slachtoffer is geweest van marteling of andere vormen van geweld.

Aanwijzingen kunnen bijvoorbeeld worden gevonden in het advies van MediFirst aan de IND, in eventueel door de asielzoeker ingebrachte medische gegevens van een huisarts (GezondheidsCentrum Asielzoekers) of medisch specialist. Ook kunnen aanwijzingen volgens de respondenten van de IND opkomen tijdens een gehoor met de asielzoeker. Medewerkers van de IND zijn getraind in het herkennen en horen van kwetsbare personen. De IND vindt het van belang om slachtoffers van marteling of andere vormen van geweld in een zo vroeg mogelijk stadium van de asielprocedure als dusdanig te herkennen.

De vertegenwoordigers van het iMMO wijzen met het oog op dit aspect van de relevantievraag op preambule 29 van de herziene Procedurerichtlijn waarin is neergelegd dat onder meer slachtoffers van foltering, verkrachting of andere vormen van seksueel geweld in een zo vroeg mogelijk stadium van de asielprocedure als dusdanig moeten worden herkend. Het komt in de huidige situatie herhaaldelijk voor dat slachtoffers van geweld pas worden herkend in de eindfase van of na afloop van een asielprocedure. Veelal door onderzoek van het iMMO. Het komt volgens de vertegenwoordigers van het iMMO regelmatig voor dat naar aanleiding van de conclusies van het onderzoek door het iMMO alsnog door de staatssecretaris een positieve beschikking wordt afgegeven. In totaal heeft het iMMO sinds de start op 1 maart 2012 185 rapportages uitgebracht. In 78 zaken (43 procent) zijn de afgeronde rapportages meegewogen en is de asielaanvraag ingewilligd. Weliswaar geven de afgegeven beschikkingen niet weer of en hoe de iMMO-rapportage daarin een rol heeft gespeeld, maar de betrokken advocaten wijten deze wending aan de iMMO-rapportage. Van de meeste overige zaken is nog geen eindresultaat bekend. Tot dusver zijn slechts zes zaken waarin een rapportage van het iMMO was ingediend afgevoerd tot aan het hoger beroep.

Het in een vroeg stadium van de asielprocedure herkennen van slachtoffers van geweld kan volgens respondenten van het iMMO bijdragen aan minder herhaalde asielaanvragen, lagere juridische en opvangkosten en minder gezondheidsverlies van asielzoekers. Mogelijk kan de IND, aldus vertegenwoordigers van het iMMO, aanvullende maatregelen nemen voor de herkenning en documentatie van symptomen en tekenen van foltering of andere vormen van fysiek of psychisch geweld.

Zo kunnen medewerkers van de Vreemdelingenpolitie en van het Centraal Orgaan

opvang asielzoekers (COA) vanaf het moment dat de asielzoeker een aanvraag heeft ingediend zijn gedrag vastleggen aan de hand van een signaleringslijst, als hulpmiddel bij herkenning van psychische klachten, vastleggen. Zij dienen de signaleringslijst vervolgens onder de aandacht te brengen van MediFirst en de IND. De lijst kan wellicht onderdeel gaan uitmaken van het dossier van de asielzoeker. Medewerkers van VluchtelingenWerk en rechtsbijstandverleners gebruiken nu al geregeld een signaleringslijst om hun observaties vast te leggen. Natuurlijk is instemming van de asielzoeker een vereiste.

In het kader van de adviesfunctie van MediFirst kan de opdracht aan MediFirst verruimd worden, zodat er een eerste medische bepaling plaatsvindt van mogelijk slachtoffer-schap van marteling of geweld, aldus de vertegenwoordigers van het iMMO. De waarde van het advies zal toenemen indien MediFirst iets van het geweldsrelaas kan optekenen aan de hand van semi-gestructureerde vragen. Dit betekent dat ook de medewerkers van MediFirst opgeleid moeten worden in de beginselen van het *Istanbul Protocol*. In elk geval moeten zij aan de asielzoeker vragen of zij slachtoffer zijn van gewelddadigheden en of er sprake is van littekens. Indien de gewelddadigheden minder dan een half jaar geleden hebben plaatsgevonden en er nog zichtbare littekens of bloeduitstortingen te zien zijn, moet ervoor worden gezorgd dat deze zo spoedig mogelijk gefotografeerd en beoordeeld worden. Ook de effectiviteit van de werkwijze van MediFirst zal extern beoordeeld en geëvalueerd moeten worden.

Een vertegenwoordiger van MediFirst merkt op dat het onderzoek van MediFirst zich op dit ogenblik richt op de vraag of sprake is van medische omstandigheden die direct van invloed zijn op het horen en het beslissen. Indien littekens door de asielzoeker worden getoond, worden deze vermeld, maar niet nader beschreven of gedocumenteerd.

Tijdens de expertmeeting is de suggestie gedaan om de asielzoeker al tijdens het onderzoek door MediFirst te vragen naar de oorzaak van geconstateerde medische klachten. In dit kader is ook gewezen op het onderzoek ‘gehoor geven’¹⁵¹ waaruit blijkt dat medische (psychische) problemen vaak pas een rol gaan spelen als er naar het vluchtverhaal wordt gevraagd en als de asielzoeker gaat vertellen over wat hem of haar is overkomen. Op het moment van het medisch onderzoek door MediFirst heeft de asielzoeker vaak nog niet gesproken over wat hem is overkomen in het land van herkomst.

Vertegenwoordigers van het iMMO merken op dat deze conclusie juist is, maar dat ook andere factoren een rol spelen. Slachtoffers van mishandeling en marteling spreken liever niet over wat ze hebben meegemaakt. Zwijgen, wantrouwen, vermijding of ontkenning kunnen het gevolg zijn van eerdere aantasting van de persoonlijke integriteit en waardigheid. Psychische symptomen van marteling of andere vormen van geweld kunnen zich bij sommige asielzoekers dus pas in een laat stadium of zelfs na afloop van de asielprocedure manifesteren. Ook voor die slachtoffers dient de IND oog te hebben.

Relevantiebepaling: zinvolle bijdrage aan de beoordeling van het asielrelaas

Behalve het documenteren van aanwijzingen dat de asielzoeker mogelijk slachtoffer is geweest van marteling of andere vormen van geweld, dient een medisch onderzoek in de tweede plaats een zinvolle bijdrage te leveren aan de beoordeling van het asielrelaas, aldus de vertegenwoordigers van de IND. Op veel asielverzoeken kan namelijk een zorgvuldige

151 K. van Mourik, K. Zwaan en A. Terlouw, *Gehoar geven. Een onderzoek naar de toepassing van IND-werkinstructie 2008/6 omtrent asielzoekers met psychische problemen*, Nijmegen; Wolf Legal Publishers 2011.

beslissing genomen worden op de aanvraag zonder dat een medisch onderzoek nodig is. Van een zinvolle bijdrage is volgens de vertegenwoordigers van de IND geen sprake als de asielaanvraag zonder nader medisch onderzoek kan worden ingewilligd. Ook kan het zijn dat de staatssecretaris het ondergaan geweld geloofwaardig vindt, maar dat het asielverzoek om andere redenen niet wordt ingewilligd. Bijvoorbeeld als er goede redenen zijn om aan te nemen dat vervolging of ernstige schade zich bij terugkeer naar het land van herkomst niet opnieuw zal voordoen. Of wanneer betrokkene in het land van herkomst de bescherming kan inroepen van de autoriteiten dan wel een vlucht- of vestigingsalternatief heeft.

Contra-indicaties voor het instellen van medisch onderzoek kunnen bovendien zijn een Dublinclaim, dan wel een onbestreden individueel ambtsbericht of een taalanalyse die het relaas van de asielzoeker verregaand ondermijnen. In dergelijke gevallen heeft een medisch onderzoek volgens de respondenten van de IND weinig toegevoegde waarde. Respondenten van de IND vinden medisch onderzoek slechts zinvol wanneer het een bijdrage kan leveren aan de beoordeling van de geloofwaardigheid van het relaas van de asielzoeker. Bijvoorbeeld wanneer de beslismedewerker van mening is dat er informatie ontbreekt om tot een zorgvuldige beoordeling van het asielrelaas te komen. Een mogelijke beslissing tot het inwinnen van medisch onderzoek, aldus de vertegenwoordigers van de IND, kan pas worden genomen na het nader gehoor met de asielzoeker. De asielzoeker vertelt namelijk tijdens het nader gehoor voor het eerst wat hij heeft meegemaakt en wat voor hem de reden is geweest voor het vertrek uit het land van herkomst.

Respondenten van het iMMO stellen dat zij in de huidige praktijk bij een eerste asielaanvraag in de regel wachten met het starten van een onderzoek tot na een voornemen tot afwijzing. Het iMMO kan pas na een voornemen de doelmatigheid van een onderzoek goed beoordelen. Het iMMO werkt uitsluitend met rapporteurs die op vrijwillige basis onderzoek doen. Om te voorkomen dat deze vrijwilligers onnodig belast worden, maakt het iMMO voordat tot het instellen van onderzoek wordt overgegaan een inschatting van de juridische meerwaarde van het onderzoek.

In voorkomende gevallen is het echter wenselijk om toch voor een voornemen een medisch onderzoek te organiseren, bijvoorbeeld als er sterke aanwijzingen zijn dat er recent letsel is dat juist in dit stadium goed te onderzoeken is.

4.5 Resultaten internationale enquête

Met het oog op de implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn in de nationale wet- en regelgeving, heeft de Directie Migratiebeleid (DMB) de Intergovernmental Consultations on Migration, Asylum & Refugees (IGC) – een informeel consultatieve structuur met basis in Genève – gevraagd een enquête onder hun leden uit te zetten. De enquête richt zich op medische rapportages die dienen als aanvullend bewijs ter onderbouwing van een asielrelaas. Zeven lidstaten (België, Denemarken, Finland, Frankrijk, Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk) en vier andere landen (Noorwegen, Australië, Canada en Nieuw-Zeeland) hebben de vragenlijst tussen 20 december 2013 en 1 februari 2014 beantwoord.

Voor vrijwel alle landen die de enquête hebben beantwoord geldt dat medisch onderzoek in de huidige situatie niet op initiatief en kosten van de beslissingsautoriteit wordt

geregeld.¹⁵² Alleen in Denemarken overweegt de beslissingsautoriteit initiatief te nemen tot het regelen van medisch onderzoek wanneer 1) an overall assessment of the asylum motive including the information on torture qualifies the applicant for protection 2) but an amount of insecurity remains and 3) the result of an examination might underpin the narrative of the applicant. Dit medisch onderzoek wordt niet verricht conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*.

In alle deelnemende landen kan het resultaat van medisch onderzoek in elke fase van de asielprocedure worden ingebracht. Het resultaat van medisch onderzoek wordt vervolgens door de beslissingsautoriteiten beoordeeld in samenhang met de andere elementen van het asielverzoek.

In Nederland, Ierland, het Verenigd Koninkrijk en Finland wordt medisch onderzoek bij slachtoffers van marteling verricht door onafhankelijke organisaties. Dit onderzoek is gebaseerd op het *Istanbul Protocol*. Om als medisch steunbewijs te worden geaccepteerd is het in Ierland en Finland een vereiste dat medische rapportages zijn opgesteld conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*. Medewerkers van deze organisaties worden via een interne scholing opgeleid om dit specifieke type onderzoek te doen en een deskundigenrapport te schrijven volgens de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*. De overige landen maken geen melding van het bestaan van een soortgelijke organisatie. In de meeste lidstaten worden ambtenaren van de beslissingsautoriteit (door het volgen van modules van het European Asylum Curriculum) getraind in het omgaan met kwetsbare personen waaronder slachtoffers van marteling.

In geen van de landen bestaan richtlijnen voor het uitvoeren van een contra-expertise. Rechtspraak inzake medisch onderzoek moet in vrijwel alle landen nog gestalte krijgen.

4.6 Samenvatting

Forensisch deskundigen zijn van mening dat het *Istanbul Protocol* geschikte handvatten biedt voor onderzoek naar de vraag of medische (lichamelijke of psychische) klachten zijn voortgekomen uit het relaas dat ten grondslag ligt aan het asielverzoek. Wel worden vraagtekens geplaatst bij de in dat protocol voorziene mogelijkheid om vast te stellen dat er maar één oorzaak is voor een geconstateerde (psychische) verwonding of een litteken. Idealiter zou dit onderzoek zo vroeg mogelijk in de asielprocedure plaatsvinden. Psychische problematiek bij slachtoffers van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld kan zich echter ook later in de asielprocedure openbaren.

Deskundigen benadrukken dat zowel lichamelijk als psychiatrisch onderzoek in belangrijke mate gebaseerd is op een gesprek met de patiënt. Dat neemt niet weg dat het onderzoek geschiedt op basis van objectief waarneembare feiten, zoals littekens en lichamelijke en psychische klachten, waaruit de arts zelfstandig en onafhankelijk conclusies trekt. Forensisch deskundigen vinden het van belang om in het kader van het onderzoek te beschikken over alle beschikbare medische en juridische informatie.

Het resultaat van medisch onderzoek wordt in de huidige praktijk beoordeeld in samenhang met de andere elementen van het asielverzoek. Voor het verkrijgen van medisch

152 Zie voor een uitgebreide weergave van de resultaten van de enquête bijlage 2.

steunbewijs is de asielzoeker afhankelijk van particuliere organisaties.

Ook uit de internationale enquête blijkt dat medisch onderzoek dat door de asielzoeker is ingebracht in alle geraadpleegde landen door de beslissingsautoriteit wordt betrokken bij de beoordeling van de asielaanvraag. Op Denemarken na wordt het initiatief tot het regelen van medisch onderzoek in geen enkel land genomen door de beslissingsautoriteit. Alle beslissingsautoriteiten worstelen met de vraag hoe de resultaten van dergelijk onderzoek betrokken moeten worden bij de beoordeling van een asielaanvraag.

Artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn verlangt van lidstaten dat zij medisch onderzoek naar de gevolgen van marteling, geweld en vervolging regelen dan wel toestaan, wanneer dit voor de beoordeling van een asielverzoek relevant wordt geacht. De centrale vraag is wanneer deze relevantie aanwezig moet worden geacht. De respondenten vinden het belangrijk dat er aanwijzingen zijn dat de asielzoeker slachtoffer is geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. De vraag komt op wie in welke gevallen en onder welke omstandigheden verantwoordelijk is voor het vergaren van medisch steunbewijs, de asielzoeker of de staatssecretaris. Eveneens rijst de vraag of het nodig is de asielprocedure anders in te richten om slachtoffers van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld als dusdanig te herkennen. Het herkennen van die slachtoffers in een zo vroeg mogelijk stadium van de asielprocedure wordt door alle respondenten van belang geacht. Een ander aspect dat naar voren is gebracht in het kader van de relevantiebeoordeling is dat medisch onderzoek een zinvolle bijdrage dient te leveren aan de beoordeling van het asielrelaas. Voorkomen moet worden dat het regelen van medisch onderzoek de asielprocedure onnodig vertraagt, maar dat mag niet ten koste gaan van slachtoffers van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

BIJLAGE I

Adviesaanvraag

ADVIESCOMMISSIE VOOR VREEMDELINGENZAKEN	
Datum: Bk. Verz.	24-3-14
Nummer:	ADV-003
Code:	

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken
t.a.v. mr. A.C.J. van Dooijeweert
Turfmarkt 147
2511 DJ 's-Gravenhage

Datum 21 maart 2014
Onderwerp Adviesverzoek medisch steunbewijs

Geachte mevrouw Van Dooijeweert,

Graag verzoek ik de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken om op korte termijn een onderzoek naar medisch steunbewijs uit te voeren. Centraal daarbij zou de volgende vraag moeten staan:

Hoe zou de implementatie van artikel 18 van de Procedurerichtlijn betreffende medisch onderzoek in regelgeving en in de asielprocedure kunnen worden vormgegeven?

Hoogachtend,
De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,

F. Teeven



Ministerie van Veiligheid en Justitie

**Directoraat-Generaal
Vreemdelingenzaken**
Directie Migratiebeleid
Juridische en Algemene Zaken
Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Ons kenmerk
488560

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Resultaten internationale enquête

Met het oog op de implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn in de nationale wet- en regelgeving, heeft de Directie Migratiebeleid (DMB) de Intergovernmental Consultations on Migration, Asylum & Refugees (IGC) -een informeel consultatieve structuur met basis in Genève, Zwitserland- gevraagd een enquête onder hun leden uit te zetten. De enquête richt zich op medische rapportages die dienen als aanvullend bewijs ter onderbouwing van een asielrelaas (medisch steunbewijs). Zeven lidstaten (België, Denemarken, Finland, Frankrijk, Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk) en vier andere landen (Noorwegen, Australië, Canada en Nieuw-Zeeland) hebben de vragenlijst tussen 20 december 2013 en 1 februari 2014 beantwoord. De antwoorden zijn door DMB gedeeld met de ACVZ. De commissie heeft de antwoorden die geen betrekking hebben op medisch steunbewijs, maar op medisch onderzoek dat wordt verricht omwille van andere doeleinden, buiten beschouwing gelaten.¹⁵³ Wanneer het in deze paragraaf gaat over 'medisch onderzoek' dan wordt onderzoek bedoeld betreffende aanwijzingen van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Met 'lidstaten' worden in deze paragraaf uitsluitend de lidstaten bedoeld die hebben gereageerd op de enquête. Uit de reacties komt het volgende beeld naar voren.

Het betrekken van medisch onderzoek bij de beoordeling van een asielverzoek

Lidstaten:

De lidstaten houden bij de beoordeling van de geloofwaardigheid van een asielrelaas rekening met de uitkomst van medisch onderzoek. Het resultaat van medisch onderzoek wordt door de beslissingsautoriteit beoordeeld in samenhang met de andere elementen van het asielverzoek.

In Frankrijk is het tot voor kort staande praktijk geweest om bij de beoordeling van de geloofwaardigheid van een asielrelaas geen waarde te hechten aan medisch steunbewijs. Mede onder invloed van de uitspraken van het EHRM accepteert de nationale rechter deze handelwijze van de beslissingsautoriteit niet meer. De Franse beslissingsautoriteit is nu op zoek naar een manier om rekening te houden met medisch onderzoek.

Overige landen:

De antwoorden van Noorwegen, Canada en Nieuw-Zeeland zijn in overeenstemming met de antwoorden van de lidstaten. Noorwegen merkt aanvullend op dat de zaakverantwoordelijk medewerker contact opneemt met de medisch onderzoeker indien de medische rapportage op wezenlijke onderdelen onduidelijk wordt bevonden of behoefte bestaat aan nadere informatie.

In welke fase van de asielprocedure kan medisch onderzoek worden ingebracht?

153 Zo hebben geen van de door Australië gegeven antwoorden betrekking op medisch steunbewijs.

Lidstaten:

In de lidstaten kan het resultaat van medisch onderzoek in elke fase van de asielprocedure worden ingebracht. Finland vult aan dat een medische rapportage bij voorkeur in een zo vroeg mogelijk stadium van de asielprocedure door de asielzoeker wordt ingebracht. De medische rapportage kan in Nederland ook ten grondslag worden gelegd aan een opvolgende aanvraag. De andere lidstaten hebben zich hierover in de beantwoording niet uitgelaten.

Overige landen:

De asielzoeker kan in Noorwegen, Canada en Nieuw-Zeeland eveneens een medische rapportage in elke fase van de asielprocedure inbrengen. Als een asielzoeker in Nieuw-Zeeland 'wishes to submit a medical report at a late stage in the process they and /or their representative are expected to inform the case officer, request time to obtain it and provide a clear indication of when it will be completed. Case officers have discretion in regard to whether to delay making a determination in order to await the provision of a medical report and may refuse to do so, for instance if they do not consider that it is going to affect the outcome of the decision'.

Het regelen van medisch onderzoek

Lidstaten:

Voor vrijwel alle lidstaten geldt dat medisch onderzoek niet op initiatief van de beslissingsautoriteit wordt geregeld. Denemarken vormt hierop de uitzondering. De Deense beslissingsautoriteit overweegt initiatief te nemen tot het regelen van medisch onderzoek wanneer '1) an overall assessment of the asylum motive including the information on torture qualifies the applicant for protection 2) but an amount of insecurity remains, and 3) the result of an examination might underpin the narrative of the applicant.' In Finland en het Verenigd Koninkrijk kan een medewerker van de beslissingsautoriteit de asielzoeker wel wijzen op de mogelijkheid tot het eigenhandig regelen van medisch onderzoek.

Overige landen:

In Noorwegen, Canada en Nieuw-Zeeland ligt het initiatief tot het regelen van een medisch onderzoek bij de asielzoeker.

De bekostiging van medisch onderzoek

Lidstaten:

In vrijwel alle lidstaten moet de asielzoeker op eigen initiatief en eigen kosten medisch onderzoek regelen. In Denemarken komen de kosten voor rekening van de Deense beslissingsautoriteit in het geval zij het medisch onderzoek regelen.

Overige landen:

In Canada 'individuals are responsible for the costs of any medical or psychological reports they file in evidence. Separate funding may be available to allow the individual access to medical or psychological services'. Nieuw-Zeeland antwoordt dat 'if eligible, asylum claimants may receive legal aid funding for the preparation of medical reports'.

Wie verricht het medisch onderzoek en hoe worden de onderzoekers opgeleid?

Lidstaten:

In Nederland verricht het onafhankelijke iMMO betreffend medisch onderzoek.¹⁵⁴

In Ierland wordt medisch onderzoek verricht door het ‘Spiritan Asylum Services Initiative (SPIRASI)’, een humanitaire, interculturele non-gouvernementele organisatie die zich sinds 2001 bekommert om onder andere vluchtelingen en in het bijzonder om slachtoffers van marteling. SPIRASI is in Ierland de autoriteit als het gaat om de zorg voor slachtoffers van marteling. De organisatie is geaccrediteerd door het ‘International Rehabilitation Council for Torture Victims’ (www.irct.org). SPIRASI verzorgt professionele opleidingen voor medisch specialisten in ‘dealing with refugees and asylum seekers covering issues such as understanding cultural differences; dealing with trauma, grief, loss, and bereavement; as well as understanding and helping clients to cope with the stress of living in direct provision.’

De onafhankelijke organisaties ‘Helen Bamber Foundation’ en de ‘Medical Foundation Medico-Legal Report Service’ verrichten medisch onderzoek in het Verenigd Koninkrijk. Deze organisaties worden door het ministerie van Binnenlandse Zaken (Home Office) ‘accepted as having recognised expertise in the assessment of the physical, psychological, psychiatric and social effects of torture. Reports prepared by the Foundations are usually accepted as having been compiled by qualified, experienced and suitably trained clinicians and health care professionals using the standards and terms employed by, for example, the *Istanbul Protocol*. These foundations provide specific training to their staff.’

In Finland wordt medisch onderzoek verricht door het ‘Centre for Torture Survivors’. De Finse beslissingsautoriteit weet niet hoe medewerkers van dit instituut worden opgeleid ‘however, the same experts are often used in asylum cases.’

De overige lidstaten die hebben gereageerd maken geen melding van een onafhankelijke organisatie die medisch onderzoek naar marteling verricht.

Een door de Deense overheid geïnitieerd medisch onderzoek wordt verricht door ‘The Medico-Legal Council.’ Over deze ‘Raad’ wordt door Denemarken in de beantwoording van de vraag geen nadere informatie verstrekt. In Denemarken volgen medisch beroeps- of oefenaars geen speciale opleiding voor het opstellen van medische rapportages bedoeld voor de asielprocedure.

In de lidstaten kunnen behalve medische rapportages ook medische stukken afkomstig van huisartsen, psychologen, psychiaters en medisch specialisten worden overgelegd in de asielprocedure. België meldt in dit verband dat ‘the quality/title or specialization of the physician is not a criterion to take into consideration a medical certificate. But the quality/title and specialization will be important when the content of the certificate is assessed.’ Ierland en Finland accepteren medisch steunbewijs enkel als het is opgesteld conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*.

154 Zie hoofdstuk 3.2.2.

Overige landen:

Noorwegen, Canada en Nieuw-Zeeland maken geen melding van een equivalent van het iMMO. In Nieuw-Zeeland hebben sommige artsen wel een opleiding gebaseerd op het *Istanbul Protocol* gevolgd. Ook in deze landen kunnen medische stukken afkomstig van huisartsen, psychologen, psychiaters en medisch specialisten worden overgelegd in de asielprocedure.

Wat houdt het medisch onderzoek in en speelt het *Istanbul Protocol* een rol?

Lidstaten:

In Nederland en het Verenigd Koninkrijk is de werkwijze van de in de vorige paragraaf genoemde organisaties gebaseerd op de richtlijnen van het *Istanbul Protocol* en wordt onder andere de vraag beantwoord of het aannemelijk is dat de geconstateerde littekens, fysieke en/of psychische klachten zijn voortgekomen uit het gestelde relaas dat ten grondslag ligt aan het asielverzoek.¹⁵⁵ Ook in de andere lidstaten richt medisch onderzoek zich op het beantwoorden van deze vraag.

In Frankrijk, België en Finland komt het zelden voor dat een overgelegde medische rapportage conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol* is opgesteld. Frankrijk merkt in dit verband op dat ‘when they are established by specialists, they do not refer clearly to the *Istanbul Protocol*, but they generally contain a terminology closed to the one mentioned in the Protocol.’

In Ierland en Finland is het een vereiste dat medische rapportages zijn opgesteld conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol*. In Denemarken worden medische rapportages niet overeenkomstig de richtlijnen van het *Istanbul Protocol* opgesteld.

Overige landen:

Canada antwoordt dat ‘medical and psychological reports will vary widely depending on what issue is being addressed. There is no standardized content. For example, a doctor’s letter confirming Female Genital Mutilation (FGM) was performed or that a person has scars consistent from bullet wounds or torture will be different from psychological reports concerning post traumatic stress disorder (PTSD) or mental illness. Medical or psychological reports submitted in accordance with Guideline 8 regarding vulnerable persons will generally contain the following information: the particular qualifications and experience of the professional that demonstrate an expertise that pertains to the person’s particular condition; the questions that were posed to the expert by the person who requested the expert report; the factual foundation underlying the expert’s opinion; the methodology used by the expert in assessing the person, including whether an interview was conducted, the number and length of interviews, whether tests were administered, and, if so, what those tests were and the significance of the results; whether the person is receiving treatment and, if so, the nature of the treatment and whether the treatment is controlling the condition; whether the assessing expert was also treating the person at the time of producing the report; and the expert’s opinion about the person’s condition and ability to participate in the hearing process, including any suggested procedural accommodations and why particular procedural accommodations are recommended’.

155 Zie hoofdstuk 3.2.2.

In Nieuw-Zeeland 'quality and contents of medical reports vary. Usually documentation of any physical evidence of injuries and/or a description/assessment of any psychological/psychiatric issues the claimant may have. There is no requirement that they refer to the *Istanbul Protocol*. A number of submitted reports have been prepared by practitioners who have received *Istanbul Protocol* training and these will often refer to it'. In Noorwegen refereren de meeste overgelegde medische rapportages niet aan het *Istanbul Protocol*.

Worden aan medische rapportages vereisten gesteld?

Lidstaten:

In Nederland worden medische rapportages binnen de asielprocedure aangemerkt als medisch steunbewijs indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

De rapporteur dient te beschikken over de vereiste kennis en deskundigheid; er dient sprake te zijn van een transparante rapportage en de (eind)conclusies in de rapportage dienen te worden gedragen door de onderbouwing in de rest van de rapportage; de wijze van onderzoek moet helder, nauwkeurig, deskundig en up-to-date zijn; de rapporteur 'should stay within the scope of medical evidence (for example should refrain from making legal judgments on refugee status or on credibility; the report must contain neutral language and the report must not contain internal discrepancies or contradictions.'

In het Verenigd Koninkrijk voldoen de meeste rapportages van de onafhankelijke organisaties 'Freedom for Torture' en de Helen Bamber Foundation aan de vereisten gesteld door Home Office.

In België worden geen formele eisen gesteld aan een medische rapportage. 'But the quality/title and specialization will be important when the content of the certificate is assessed.'

In Ierland en Finland moeten medische rapportages zijn opgesteld conform de richtlijnen van het *Istanbul Protocol* om geaccepteerd te kunnen worden als medisch steunbewijs.

Overige landen:

Volgens vaste jurisprudentie in Nieuw-Zeeland 'a helpful psychiatric/psychological report would be a robust one which sets out the length of the interviews, the nature of the diagnostic process and a fairly firm conclusion on whether or not a relevant condition is present, with reasons'. Bovendien kan 'a medical practitioner not say more than that the injuries observed by her are consistent or inconsistent with the account given as to their cause or origin. The medical practitioner cannot say that the injuries were in fact suffered in the way claimed, unless, of course, the practitioner witnessed the incident or incidents personally'. If the person who prepared the report is not qualified in the relevant area then although the report may be submitted it may have little weight attached to it when the determination is made'.

Nieuw-Zeeland benadrukt verder dat 'findings in regard to well-founded fear and credibility are the exclusive preserve of the refugee decision maker and any comment in medical/psychiatric reports in these areas are considered outside of scope'.

Canada meldt in dit verband dat 'the qualifications of the medical professional who prepares the report may be one of the factors considered by the decision making authority in assessing what weight to give the report. Medical reports should not speak specifically

to the merits of the claim or recommend that a claim be accepted. They should be neutral and deal only with the author's area of expertise. The members of the RPD and RAD are ultimately responsible for assessing the credibility of those who appear before them and accepting or rejecting the claim or appeal based on all of the evidence, of which the medical/psychiatric report is merely one piece.

Medisch onderzoek en de beoordeling van de geloofwaardigheid van een asielrelaas

Lidstaten:

Nederland antwoordt dat in de module 'Evidence Assessment' van het 'European Asylum Curriculum' (verzorgd door het Europees Ondersteuningsbureau voor Asielzaken (EASO)) wordt vermeld dat artsen worden verondersteld geen geloofwaardigheidsoordeel te geven over het asielrelaas. Nederland merkt op dat in sommige gevallen de indruk bestaat dat het iMMO dat wel doet. In Nederland is 'the IND's credibility assessment of the asylum seekers narrative always keynote. Medical reports are assessed as one of the elements of an asylum request. In principle Dutch policy doesn't require an asylum seeker to prove by means of a medical report that he/she has undergone torture or a certain treatment that has lead to physical or psychological trauma.'

The argument behind this policy is that although it can be established within a certain amount of certainty that –for example- a scar is inflicted by cutting with a knife, this doesn't say a thing about by whom the scar was inflicted, under what circumstances, and whether this leads to the conclusion that an asylum seeker is a refugee or in need of international protection. For the assessment of the need for international protection the IND has to rely on the asylum seekers story. The medical report can't produce a decisive answer about the credibility of that story.

Is the asylum seekers story deemed to be credible, than there is no need for further evidence by means of a medical report. In case the asylum seekers story is deemed manifestly incredible, the conclusions of a medical report cannot produce decisive proof to the contrary (meaning that a scar or trauma is inflicted by a certain person under certain circumstances as declared by the asylum seeker).

However, when there is doubt with regard to the credibility of an asylum seekers narrative, a medical report which supports that story could achieve that the asylum seekers story is found credible. A medical report as such will then be taken into account in the assessment of the credibility of the asylum seekers story.'

In het Verenigd Koninkrijk 'the report forms part of the credibility assessment. Caseworkers must take it into account along with any other evidence and assess what weight to give the report.

In België 'in general, the medical certificate will in principal never form the conclusive proof of the acts of persecution or serious harm. But, medical reports that are established according to the *Istanbul Protocol*, tend to be more elaborate and tend to be able to establish that a person has been tortured. However, a medical certificate will only be able to state the medical facts. A physician, psychologist can never establish with certainty that the trauma corresponds exactly with the factual circumstances such as described by the asylum seeker during the procedure. Hence, the medical certificate will be one of the elements to be taken into account during the assessment of the case.'

Finland laat weten dat medische rapportages vaak melding maken van minstens 'the

main point of the applicant's account of the event in the country of origin. However since the aim of the medical examination is not to conduct evidence assessment the statement of the main point of the applicant's account is usually not taken into account when considering credibility of the applicant's statements. However if there are discrepancies in the account the applicant has given to the asylum authority and a medical expert, the applicant may be questioned on these.'

Overige landen:

In Nieuw-Zeeland 'the weight given to the medical report will general follow the credibility of the claimant. It is open to decision makers to make their own assessment of credibility at interview and expert medical evidence cannot be manipulated as a device to circumvent legitimate credibility concerns in relation to inconsistent and implausible evidence'.

Noorwegen antwoordt dat 'if the applicant's claim is not considered to be credible, the medical report will in most cases not led to a different conclusion, unless the medical report gives a convincing explanation as to why his/her cognitive function may be affected'.

In Canada 'the purpose of a medical/psychiatric report is to provide evidence of physical or psychological illnesses or injuries. For example, a report may note that an individual has a scar consistent with a gun shot wound. How that wound was sustained would be a question of credibility for the decision-maker to assess based on all of the evidence provided.

Welke problemen worden ervaren met medisch rapportages in de asielprocedure?

Lidstaten:

In Nederland bestaat er in individuele zaken discussie over 'whether the submitted iMMO reports provide enough insight into the reasoning that leads to the conclusion. For example, sometimes it is not clear why 'typical of' is used instead of a lower degree of certainty (in our opinion, the conclusions are not (enough) supported by the medical investigation). This mostly appears in cases of psychological examination.

Furthermore there are some difficulties in cases in which the IND has concluded that the asylum seekers story is incredible: case law has established that aforementioned medical reports by iMMO can overrule the credibility assessment by the IND and the IND cannot refute this by raising objections against the (conclusions of the) medical report, but has to put forward another medical report.'

De beslissingsautoriteit in België antwoordt dat zij soms worden geconfronteerd met medische attesten die vals lijken te zijn 'or who are issued on the request of the asylum seeker.' Bij twijfel kan de zaakverantwoordelijke medewerker zich voor opheldering wenden tot de 'psy-cel', een onafhankelijke medische organisatie. Wel worstelt België met de kwestie 'how to assess the information contained in the medical certificate and how exactly this information should be taken into account.'

In Finland komt het soms voor dat overgelegde rapportages de vereiste objectiviteit missen. Zo doet zich soms voor dat medisch deskundigen een mening geven over het al dan niet verlenen van een verblijfsvergunning aan de asielzoeker of over de onredelijk-

heid van een afwijzend besluit. Af en toe is onduidelijk hoe lang de patiënt-dokter relatie bestaat en hoe vaak zij elkaar hebben ontmoet.

In Ierland ‘problems occur where the medical professionals veer away from their area of expertise, (e.g.) discussing the prospect of an applicant being returned to their country of origin. This part of the process is decided by the determining authority.’

Het Verenigd Koninkrijk antwoordt dat ‘the main issue is the delay caused to the consideration process whilst awaiting a medical report and cases are only delayed where necessary. Where there is sufficient evidence to grant asylum without the need for a medical report caseworkers should proceed to grant without delaying the case.’

Overige landen:

In Nieuw-Zeeland ‘there are ongoing problems with varying quality of reports submitted and with difficulties in assessing how much weight to give to psychological reports given the often highly self-reported nature of the conditions documented in them. Canada merkt op dat ‘some medical reports can be incomplete, lack detail, or be formulaic to the point of having little value’.

Noorwegen antwoordt dat een medische rapportage soms ‘resembles more a plea on behalf of the applicant’s claim for asylum, than an objective medical report’.

Training van medewerkers van beslissingsautoriteiten

Lidstaten:

In Nederland volgen ambtenaren van de IND de modules ‘interviewing vulnerable persons’ en ‘evidence assessment’ van het European Asylum Curriculum (EAC), een opleidingsinstrument van het European Asylum Support Office (EASO). In België, Frankrijk en Finland volgen ambtenaren van de beslissingsautoriteit eveneens modulen van het EAC.

In het Verenigd Koninkrijk ontvangen ambtenaren van de beslissingsautoriteit training in het herkennen van medische problematiek en het omgaan met door de asielzoeker overgelegde medische rapportages. In Ierland en Denemarken is dat niet het geval.

Overige landen:

In Canada ‘decision makers receive training in dealing with vulnerable persons, such as victims of torture or those suffering from PTSD. They also receive training on assessing medical reports’. Datzelfde geldt voor Noorwegen. Nieuw-Zeeland antwoordt dat ‘officers have received training on the *Istanbul Protocol*’.

Bestaat er een mogelijkheid tot het uitvoeren van een contra-expertise?

Lidstaten:

Nederland antwoordt dat er geen beleidsregels zijn die voorzien in het verrichten van een contra-expertise. Datzelfde geldt voor het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Denemarken en Frankrijk. In België kan de reeds genoemde ‘psy-cel’ ‘perform a countercheck of the psychological state of a person (e.g. in case of doubt), though it has only basic means (e.g. in comparison to a specialised centre) to do so.’

Overige landen:

In Noorwegen, Canada en Nieuw-Zeeland zijn er eveneens geen richtlijnen voor het uitvoeren van een contra-expertise.

Welke criteria worden door rechters gehanteerd bij de beoordeling van (de inhoud) van medische rapportages?

Lidstaten:

Nederland laat weten dat rechtspraak inzake iMMO-rapportages nog gestalte moet krijgen. Frankrijk, Ierland, Denemarken en Finland hebben aangegeven deze vraag niet te kunnen beantwoorden. Het Verenigd Koninkrijk antwoordt dat rechtbanken het *Istanbul Protocol* en relevante (inter)nationale jurisprudentie in acht nemen.

Overige landen:

Canada antwoordt dat ‘a number of factors can be considered by judges when assessing the weight of a medical/psychiatric report. These may include: the author’s credentials and area of expertise, whether the report is recent, the time, duration, and number of visits the medical practitioner saw the patient, supporting evidence (x-rays, medical test results, photos, etc.), and whether the patient is receiving or has received follow-up treatment. The criteria used to assess the medical or psychological report will depend on the nature of the report and the determinative issues identified by the panel’.

In Noorwegen ‘there are no specific criteria that judges use to evaluate medical reports’.

BIJLAGE 3

Literatuurlijst

ACVZ (2007), *Secuur en snel. Voorstel voor een nieuwe asielprocedure*, Den Haag: Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ)

<<http://www.acvz.org/publicaties/Advies-ACVZ-NR21-2007.pdf>>

ACVZ (2008), *Medische aspecten asiel/regulier. Briefadvies over de systematiek voor verblijfsvergunningen wegens medische redenen, en de inbedding van de gezondheidscheck in de asielprocedure*, Den Haag: Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ)

<<http://www.acvz.org/publicaties/Briefadvies%2010-2008.pdf>>

ACVZ (2012), *Expertise getoetst. De rol van deskundigenadvisering in de asielprocedure*, Den Haag: Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ).

<<http://www.acvz.org/publicaties/Advies-ACVZ-NR35-2012.pdf>>

ASKV/Steunpunt Vluchtelingen (2009), *MAPP Goed gehoord. Drie jaar Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen*, Amsterdam: ASKV/Steunpunt Vluchtelingen.

<<http://www.askv.nl/docs/MAPP%20brochure%202009%20low.pdf>>

Association of Forensic Science Providers (2009), 'Standards for the formulation of evaluative forensic science expert opinion', *Science and Justice*, p. 161-164.

Bennekom, W. & J.H. van der Winden (2011), *Asielrecht*, Boom Juridische Uitgevers.

Bloemen, E. & A. Keunen (2013), 'Ik heb alle bewijzen op mijn lichaam... Forensisch-medisch onderzoek in de asielprocedure. De eerste ervaringen na anderhalf jaar iMMO', *A&MR*, p. 454-460.

Damen, L.J.A. (2009), *Bestuursrecht 1. Systeem. Bevoegdheid. Bevoegdheidsuitoefening. Handhaving*, Den Haag, Bju.

Forensisch Medisch Genootschap (2011), *Richtlijn Forensische Geneeskunde Letselrapportage vastgesteld door het Forensisch Medisch Genootschap, derde versie van december 2011, geldig tot december 2014*, Forensisch Medisch Genootschap

<<http://forngen.nl.qdc-05.nl/wp-content/uploads/Richtlijn-Letselrapportage.DEC2011.pdf>>

Graaff, M. (2013), 'Het IMMO stelt zich voor', *A&MR*, p. 101-104.

IND (2010), *Project Invoering Vernieuwde Asielprocedure IND (2010) Pakket van eisen Medisch advies Horen en Beslissen*, Rijswijk: Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).

Leenen, H.J.J. (2002), *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II: Gezondheidszorg en recht*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Mourik, K. van, K. Zwaan & A. Terlouw (2011), *Gehoor geven. Een onderzoek naar de toepassing van IND-werkinstructie 2008/6 omtrent asielzoekers met psychische problemen*, Nijmegen; Wolf Legal Publishers.

Stolwijk, M. (2010), 'Medisch onderzoek als steunbewijs: een onderzoek naar de beslispraktijk', *A&MR*, p. 17-27.

UNHCR, *Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status under the 1951 Convention and the 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*, Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) <<http://www.refworld.org/docid/4f33c8d92.html>>

United Nations (2004), *Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, New York and Geneva: United Nations <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Revi1en.pdf>>

Zwaan, K. (2013), 'Medisch steunbewijs in de asielprocedure: de processie van Echter-nach?', *A&MR*, p. 527-533.

BIJLAGE 4

Geraadpleegde instanties

Centrum voor Migratierecht, Radboud Universiteit Nijmegen
Directie Migratiebeleid, ministerie van Veiligheid en Justitie
Immigratie- en Naturalisatiedienst, Afdeling Uitvoeringsadvies
Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek
Johannes Wier Stichting
MediFirst
Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen
Nederlands Forensisch Instituut
Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
VluchtelingenWerk Nederland

BIJLAGE 5

Lijst met afkortingen

A&MR:	Asiel & Migrantenrecht
AbRVS:	Afdeling Bestuursrechtspraak Raad van State
ACVZ:	Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken
AMC:	Academisch Medisch Centrum
ASKV:	Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen
Awb:	Algemene wet bestuursrecht
BIG:	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CAT:	Committee Against Torture
COA:	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
DMB:	Directie Migratiebeleid, ministerie van Veiligheid en Justitie
EHRM:	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EVRM:	Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden
EU:	Europese Unie
GCA:	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GZ:	Gezondheidszorg
IGC	Intergovernmental Consultations on Migration, Asylum & Refugees
iMMO:	Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek
IND:	Immigratie- en Naturalisatiedienst
IRCT:	International Rehabilitation Council for Torture Victims
KNMG:	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
MAPP:	Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen
MOG:	Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International
NFI:	Nederlands Forensisch Instituut
NIFP:	Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie
NRGD:	Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen
Pr:	Procedurerichtlijn
PTSS:	Posttraumatische stressstoornis
Ri:	Richtlijn
RVT:	Rust- en voorbereidingstermijn
SvVenJ:	Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie
UNHCR:	United Nations High Commissioner for Refugees
Vb 2000:	Vreemdelingenbesluit 2000
Vc 2000:	Vreemdelingencirculaire 2000
VIA:	Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen
Vv 2000:	Voorschrift Vreemdelingen 2000
Vw 2000:	Vreemdelingenwet 2000

Overzicht beleidsadviezen 2009-2013

2013

- Geen land te bekennen. Een advies over de verdragsrechtelijke bescherming van staatlozen in Nederland (Advies 2013/39)
- Waar een wil is, maar geen weg. Advies over de toepassing van het beleid voor vreemdelingen die buiten hun schuld niet zelfstandig uit Nederland kunnen vertrekken (Advies 2013/38)
- Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen (Advies 2013/37)
- Briefadvies verhoging leeftijdsvereiste Nederlandse referent naar 24 jaar
- Verloren tijd. Advies over dagbesteding in de opvang voor vreemdelingen (Advies 2013/36)

2012

- Signalering Vermaatschappelijking in het vreemdelingenbeleid. Signalering over de uitvoering van publieke taken in het vreemdelingenbeleid door de 'civil society' (november 2012)
- Signalering gezinsmigratie. Signalering gezinsmigratie met vier aandachtspunten voor het beleid (september 2012)
- Expertise getoetst. De rol van deskundigenadvisering in de asielprocedure (Advies 2012/35)
- Recht op menswaardig bestaan. Advies over opvang en bijstand voor niet rechtmatig verblijvende vreemdelingen en rechtmatig verblijvende vreemdelingen zonder recht op voorzieningen (Advies 2012/34)

2011

- Om het maatschappelijk belang. Advies over het betrekken van het lokale bestuur en de lokale gemeenschap bij de uitoefening van de discretionaire bevoegdheid (Advies 2011/33)
- Briefadvies over beleid ten aanzien van verzoeken om voorlopige voorziening
- Briefadvies tweede nota van wijziging implementatie Terugkeerrichtlijn

2010

- External Processing. Een advies over de voorwaarden voor het in behandeling nemen van asielaanvragen buiten de Europese Unie (Advies 2010/32)
- Regelrust voor vreemdelingen. Een advies over vermindering van regeldruk in het reguliere vreemdelingenbeleid (Advies 2010/31)
- Het topje van de ijsberg? Advies over het tegengaan van identiteits- en document-fraude in de vreemdelingenketen (Advies 2010/30)
- Briefadvies Huwelijks- en gezinsmigratie

2009

- Tijdelijke arbeidsmigratie 2015 – 2035 (Advies 2009/29)
- Briefadvies Vervolgstudie categoriaal beschermingsbeleid
- De mens beschermd en de handel bestreden. Een advies over een evenwichtig beschermingsregime voor slachtoffers van mensenhandel (Advies 2009/28)
- Briefadvies Tijdelijke Arbeidsmigratie en de samenhang met ontwikkelingssamenwerking

Summary

Traces of the past

An advisory report on the role of medical examination in asylum procedures

Under asylum law, it is principally for the asylum-seeker to plausibly demonstrate that he or she requires the protection of the Dutch government. The most significant sources of information for this are the interviews that the personnel of the IND (Immigration and Naturalisation Service) conduct with the asylum-seeker and general information about the country of origin. Alongside these two sources, in some cases medical examination is used to either substantiate or refute assertions of the asylum-seeker. This type of medical examination is the subject of this advice.

For many years, asylum law adhered to the premise that medical aspects should generally not play a role in the evaluation of asylum requests. Government members responsible for this area have continuously taken the position that, medically speaking, there can be no certain conclusions drawn concerning the cause of scars, physical and psychological trauma (at least in most cases).

This position is not uncontroversial. As early as 1999, there was a handbook available, drafted by a large number of experts, advising on medical examination of the signs of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. This handbook is also known as the Istanbul Protocol. It explicitly describes how to investigate the likelihood of a causal relationship between scars, physical and psychological trauma and the alleged causes thereof.

Likewise, in practice the IND takes a more nuanced position on whether medical aspects can play any role. If the asylum-seeker submits a medical report conforming to the guidelines of the Istanbul Protocol, the personnel of the IND will consider it in the evaluation of the asylum request.

Up to now, asylum-seekers have been dependent on various private organisations (particularly the iMMO, the Institute for Human Rights and Medical Assessment) for this type of medical examination.

Background of the advice and research question

The revised Asylum Procedures Directive was published on 26 June 2013, with a view to the further harmonisation of the European asylum system. This Directive contains minimum standards that all asylum procedures in the member states of the European Union must meet. The Directive must be implemented in national legislation/regulations by 20 July 2015. Article 18 of the revised Directive contains a new provision specifically pertaining to medical exams relating to indications of past persecution or serious harm. The result of the Directive is that scars and psychological or physical trauma will be an element that the state secretary should take into account in evaluating asylum requests, and should be the subject of investigation at the State Secretary's own initiative.

On 21 March 2014, the state secretary asked the Advisory Committee on Migration Affairs (ACVZ) for recommendations on how to implement Article 18 in the asylum procedure.

The question evaluated by the ACVZ was:

'How should the implementation of Article 18 of the revised Asylum Procedures Directive concerning medical examination be structured in regulations and in the asylum procedure?'

The recommendations address the cases in which medical examination must be performed, the standards the medical examination must meet, how to structure the medical examination in procedural terms and how much weight should be given to the examination in the evaluation of an asylum request. The recommendations also review how immigration services in other countries handle this type of medical exam.

Major findings

Article 18 of the Asylum Procedures Directive determines that the decision-making authority (in the Netherlands, the State Secretary) must ensure, if there are grounds to do so, that asylum-seekers are given the opportunity to undergo a medical examination to ascertain indications of past persecution or serious harm. The central consideration on the question of whether the state secretary must initiate a medical examination for the evaluation of an asylum request is whether a medical examination must be considered relevant to the evaluation of the request.

The state secretary is obliged to order a medical examination whenever he considers such an examination relevant to the evaluation of an asylum request.

Case law indicates that the state secretary is not completely free to determine when such an examination must be considered relevant. When there are sufficiently strong indications that the asylum-seeker has previously been exposed to torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse, this creates a duty of investigation on the part of the state secretary. Sufficiently strong indications can be understood as the presence of psychological or physical trauma and scars that could have been caused by torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse.

The ACVZ is of the opinion that medical investigation can only be considered relevant where it could make a meaningful contribution to the evaluation of an asylum request. Conducting a medical examination would not be particularly worthwhile if the asylum request could be rejected for other reasons, for example if another country was responsible for the processing of the asylum request, or if the allegations of torture have already been deemed credible.

The state secretary must designate an independent organisation to conduct the medical examination.

If a medical examination is deemed relevant by the state secretary, he may charge the examination to an independent organisation of his choosing. If the asylum-seeker has good reason to decline to take advantage of this option, the state secretary would then have to give the asylum-seeker the opportunity to approach another organisation or person for the conduct of the examination. If the state secretary can establish that the performer of the examination is a qualified medical practitioner working in accordance with the standards applicable to this type of medical examination, then the state secretary must also finance the costs of the examination. Additionally, the asylum-seeker may always obtain a medical examination at his/her own initiative and expense, even if a medical examination is not deemed relevant by the state secretary. The Asylum Procedures Directive requires that the result of any such examination must be taken into account in the asylum request.

As a rule, a decision on the relevance of medical examination can only be made after a detailed interview with the asylum-seeker.

A decision on whether or not to conduct a medical examination can, as a rule, only be made after a detailed interview with the asylum-seeker. This interview is the asylum-seeker's first opportunity to explain to the IND what he/she has gone through and his/her reasons for leaving the country of origin. Only then can statements of the asylum-seeker be linked to potential indications of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse. If the decision to conduct a medical examination is made, the asylum-seeker's request for asylum must be reviewed in the extended procedure.

If there are indications, but the state secretary still does not wish to order an examination, he/she must explain his/her reasoning.

The asylum procedure must be set up to identify and document indications of torture, rape and other severe forms of psychological, physical or sexual abuse.

In order to assess the relevance of medical examination, indications of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse must be identified and documented over the course of the asylum procedure. The advisory committee identifies at least three sources of potential indications:

- Medical examination by MediFirst
- Medical statements of doctors or psychologists
- Observations of the behaviour of asylum-seekers by all state actors involved in the asylum procedure and legal aid providers

MediFirst advises the state secretary on medical restrictions that must be taken into account in interviews and decisions. The instruction to MediFirst must be supplemented with an investigation with the intention of documenting indications of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse. These indications must be reported to the state secretary and included in the asylum-seeker's file.

The state secretary must also ensure that all state actors involved in the asylum procedure are alert to indications that an asylum-seeker has been a victim of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse. For this reason, it is important to have employees trained in identifying and describing this type of indication at every location of the Central Agency for the Reception of Asylum Seekers (COA) or asylum-seeker shelter, and that the reporting point for such indications be clear. These indications must then be included in the asylum-seeker's file.

It is also advisable to have the asylum-seeker's preparations for the asylum procedure with his/her attorney take place prior to the MediFirst examination. Often, it is in the interview with the attorney that the asylum-seeker will begin talking about what happened to him/her in the country of origin. Discussions the ACVZ has had with psychologists, psychiatrists and other professional practitioners have revealed that psychological issues often only first manifest themselves when the asylum-seeker has been asked about his/her reasons to flee his/her country of origin.

The asylum-seeker must be informed about the relevance of scars and physical and psychological complaints.

Within the context of the duty of care principle, prior to the start of the asylum procedure the state secretary must provide the asylum-seeker with information about the relevance of scars and physical or psychological complaints that could indicate torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse and the potential impact on the evaluation of the asylum request. The state secretary must also indicate where the asylum-seeker can turn to with relevant information.

Subsequent applications must be evaluated substantively in the event of indications of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse.

Because scientific research demonstrates that both physical and (especially) psychological symptoms of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse may only manifest themselves later, the state secretary must evaluate any subsequent application substantively if there are sufficiently strong indications that the asylum-seeker may be a victim of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse.

Standards for medical-forensic examinations must be developed by all relevant parties.

In order to arrive at a generally accepted standard for medical-forensic examination in the asylum procedure, the ACVZ observes that the state secretary should institute a working group with employees of the IND, MediFirst and the iMMO, and medical forensic experts without an active involvement in asylum law. It would be regrettable if the experts to perform the medical-forensic examination unnecessarily would become the subject of discussion themselves, as does happen in certain other areas of expertise within asylum law.

Recommendations

The advisory committee makes the following recommendations to the state secretary for Security and Justice:

- 1) Ensure timely implementation of Article 18 of the Asylum Procedures Directive in national legislation by adding a new Article to chapter 3, part 4, paragraph 3 of the Aliens Act 2000 to regulate the medical examination.
- 2) Designate an independent organisation, one with adequate knowledge and capacity, that can examine asylum-seekers at the instruction of the state secretary to establish a causal relationship between scars or physical and psychological trauma and torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse.
- 3) Argue, both in the intention and in the decision on the asylum request, why despite the presence of indications of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse, no medical examination was arranged. This obligation to provide argumentation must be incorporated into the Aliens Decree 2000.
- 4) The Aliens Decree 2000 must include a clause stipulating that the decision on arranging a medical examination must normally be made after a more detailed interview, but that exceptions to this rule may be allowed. The consequence of instructing a medical examination is that the asylum-seeker is then sent into the Extended Asylum Procedure.
- 5a) Implement Article 18, third paragraph of the revised Asylum Procedures Directive, which regulates that the result of medical examinations must be considered in the evaluation of an asylum request, in the Aliens Decree 2000.

- 5b) Ensure that the medical examiners and employees of the IND meet regularly to discuss the significance of reports, so that reporter and staff member with decision-making authority can learn from each other.
- 5c) Make the interpretation, weighing and understanding of medical-forensic reporting a part of the training process of decision-making staff members of the IND.
- 6a) Prior to the asylum procedure, provide the asylum-seeker with information about the significance of scars and physical or psychological trauma that could indicate torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse, and explain where the asylum-seeker can go with information on this.
- 6b) Instruct personnel of the IND to ask directed questions about the cause of scars or physical and psychological trauma reported by MediFirst, and offer the personnel who take these interviews the required training.
- 7a) Expand MediFirst's mandate with examination for indications of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse. MediFirst must report any such indications to the state secretary, and these must also be entered into the asylum-seeker's file so they can be considered in the state secretary's decision to arrange a medical examination.
- 7b) Ensure that all employees in the process are alert to indications that an asylum-seeker has been a victim of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse. Additionally, ensure that there are employees trained in identifying and describing this type of indication, and personnel to whom these can be reported, at every COA-location or asylum-seeker shelter, and train employees of the IND in identifying these indications. Specific indications must be entered into the asylum-seeker's file.
- 7c) Plan the preparation for the asylum procedure with the asylum-seeker's attorney prior to the MediFirst examination.
- 8) Include in the Aliens Act Implementation Guidelines 2000 that subsequent applications will not be rejected under application of section 4:6 of the General Administrative Law Act if there are sufficiently strong indications of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse.
- 9) Institute a working group with employees of the IND, employees of MediFirst and the iMMO and medical forensic experts without an active involvement in asylum law to jointly develop a generally accepted standard for medical-forensic investigation in the asylum procedure. This working group must also be given the assignment of consulting with experts in these areas to draft a list of indications that could indicate the consequences of torture, rape or other severe forms of psychological, physical or sexual abuse.

Samenstelling van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken

Voorzitter:

- mr. A.C.J. van Dooijeweert (Adriana), rechter-commissaris strafzaken, rechtbank Den Haag

Plaatsvervangend voorzitter:

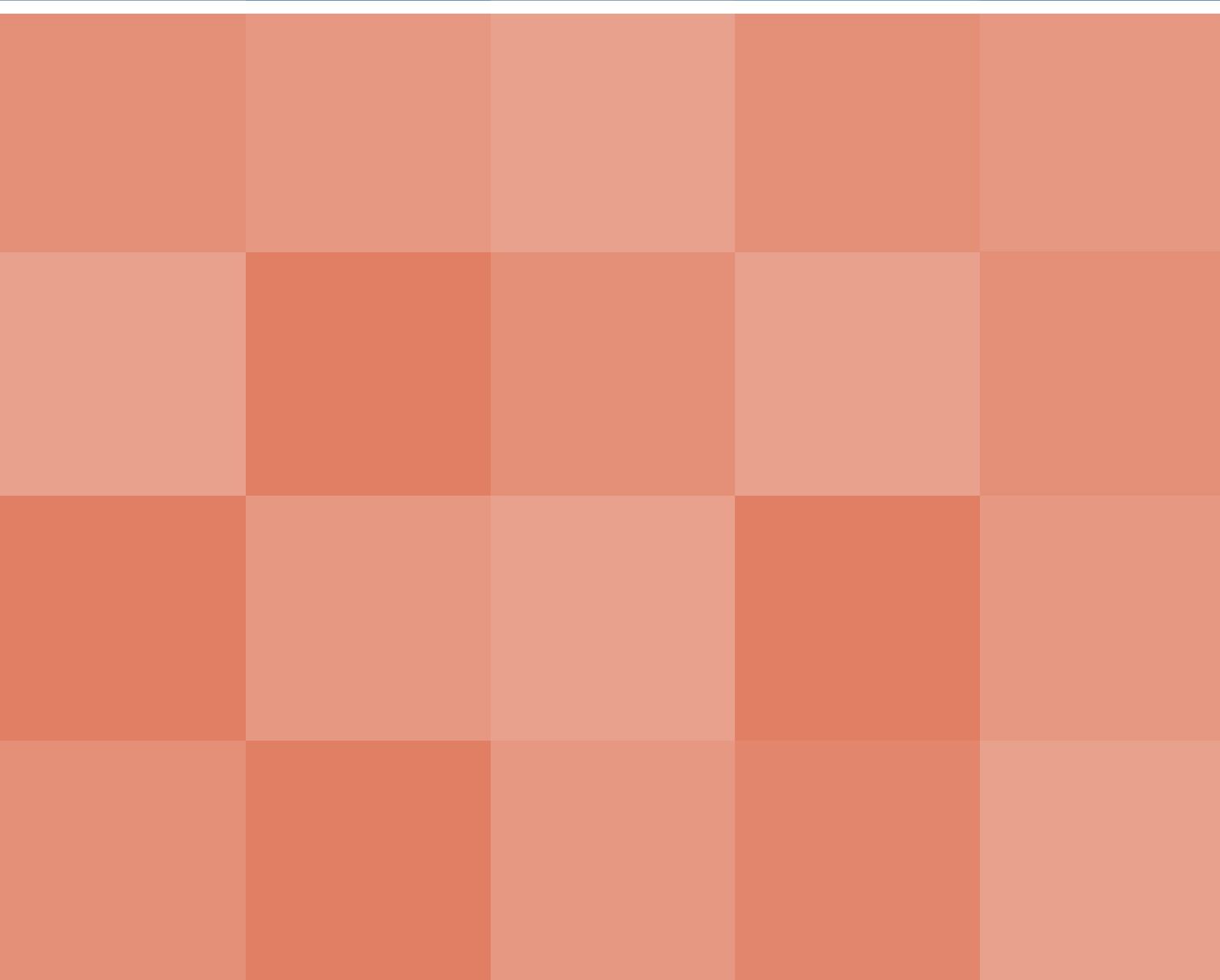
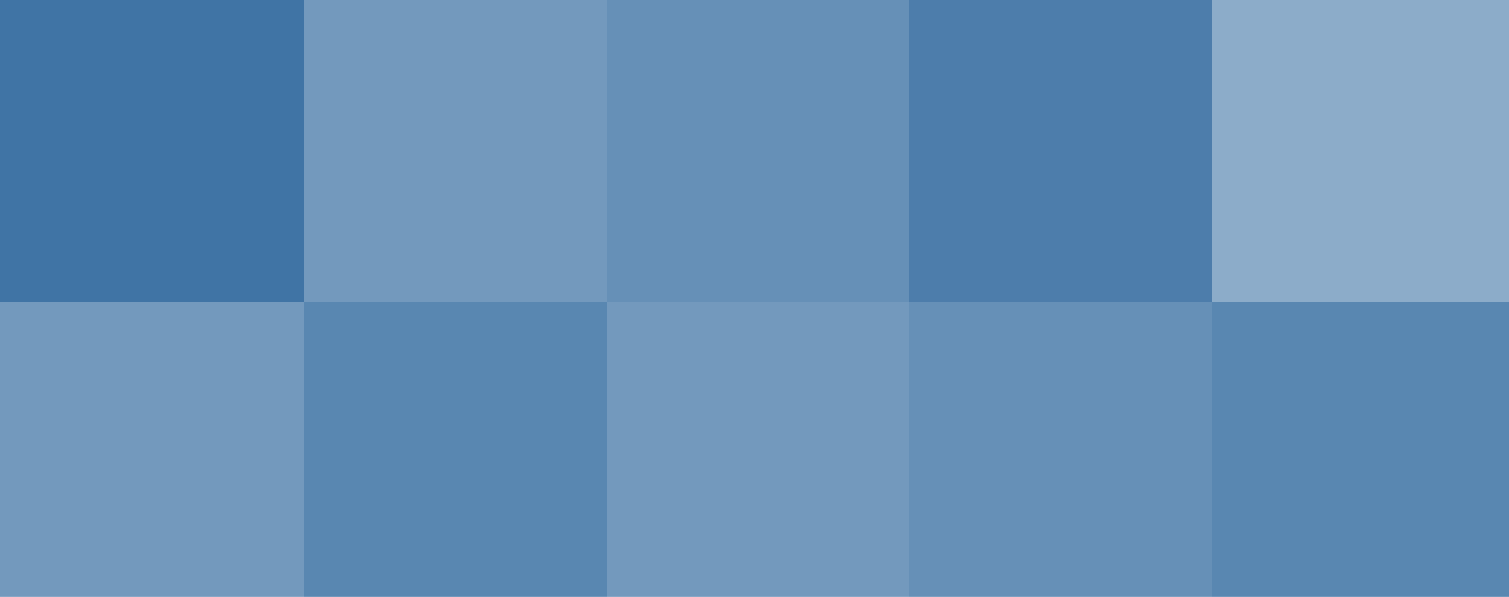
- mr. dr. H.H.M. Sondaal (Hans), voormalig Nederlands ambassadeur, laatstelijk in Australië

Leden:

- prof. mr. H. Battjes (Hemme), hoogleraar Europees Asielrecht Vrije Universiteit Amsterdam
- M.A. Beuving (Minze), voormalig korpschef van politie, commandant Koninklijke Marechaussee en voorzitter managementboard Frontex
- prof. mr. P. Boeles (Pieter), emeritus hoogleraar immigratierecht
- mr. T.M.A. Claessens (Tom), ex-rechter en –staatsraad in buitengewone dienst
- dr. mr. T. de Lange (Tesseltje), docent bestuurs- en migratierecht, Universiteit van Amsterdam
- prof.dr. J.P. van der Leun (Joanne), hoogleraar criminologie, Universiteit Leiden
- dr.mr. C.R.J.J. Rijken (Conny), universitair hoofddocent Europees en internationaal recht, Universiteit van Tilburg
- drs. P. Stienen (Petra) MA, zelfstandig adviseur, publiciste, voormalig diplomaat aan Nederlandse ambassades, o.a. in Egypte en Syrië

Secretaris:

- mr. W.N. Mannens (Wolf)



9 789085 210634 >

ISBN 978-90-8521-063-4