

Het iMMO stelt zich voor

In hoeverre erkent de IND het belang van medisch onderzoek in de asielprocedure? 'Het lijkt wel eens alsof alleen advocaten er belang bij zouden hebben dat het verhaal van een asielzoeker op medisch gebied compleet is.' In gesprek met Evert Bloemen en Annemieke Keunen van het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO), dat sinds maart 2012 operationeel is.

Bewijsnood kan om aanvullend medisch onderzoek vragen,' vat arts Evert Bloemen de kerngedachte van het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO) samen. 'Wij zien mensen met littekens en psychische klachten van ondergaan geweld: belangrijke aanvullende informatie waarover je uitspraken kunt doen in relatie tot het asielrelaas. Maar die informatie wordt vaak niet meegenomen. Daar lopen we in de Nederlandse asielprocedure nog steeds tegenaan.'

Het is een van de doelstellingen van het iMMO om te bewerkstelligen dat die aanvullende informatie juist wel wordt meegenomen in asielprocedures. Zestig vrijwillige artsen en psychologen schrijven daartoe medisch-psychologische rapportages. 'Het is absoluut niet onze bedoeling om iedereen met een enorm

medisch onderzoek tegemoet te treden,' benadrukt directeur Annemieke Keunen, 'maar voor bepaalde groepen asielzoekers zou de procedure er echt zorgvuldiger door worden, en ook sneller. En dat komt ook weer de gezondheid van martelingsslachtoffers ten goede.'

Rapportages

De rapportages van het iMMO beslaan twee soorten onderzoek, vertelt Bloemen. 'We doen onderzoek dat als steunbewijs kan dienen bij asielzoekers die stellen slachtoffer te zijn geweest van marteling of andere inhumane behandeling in het land van herkomst en onderzoeken naar medische en psychische problematiek die van invloed kan zijn op het vermogen van de asielzoeker om zijn of haar asielverzoek op een goede wijze naar voren te brengen.' Vaak blijken die twee onderzoeksgebieden sterk met elkaar samen te hangen: 'We

krijgen steeds vaker aanvragen waarbij zowel sprake is van lichamelijke en psychische verschijnselen die te relateren zijn aan het asielrelaas, als beperkingen in het goed kunnen vertellen over alles rondom het asielrelaas.'

Hoe besluit men bij het iMMO of tot een onderzoek wordt overgegaan? Bloemen: 'Er moeten in elk geval medische aanknopingspunten zijn, bijvoorbeeld littekens, waarvan iemand zegt dat ze het gevolg zijn van het geweld dat is ondergaan. Daarnaast is het van belang dat medisch onderzoek het verschil kan maken: als het relaas door de IND weliswaar geloofwaardig wordt geacht, maar niet zwaarwegend genoeg wordt bevonden, kan medisch onderzoek niet veel uithalen.' Als medisch onderzoek naar het idee van het iMMO wel iets kan uithalen, is de centrale vraag van bijna elk onderzoek of er een causale relatie

bestaat tussen de gestelde medische problematiek en het asielrelaas. 'Om die vraag te beantwoorden, lezen de rapporteurs eerst alle relevante stukken uit het medische en juridische dossier en gaan ze in gesprek met de asielzoeker. Die laatste vertelt zijn relaas

'Je kunt dan wel eisen dat iemand direct vertelt over een verkrachting, maar studies laten zien dat mensen dat niet altijd onmiddellijk kunnen.'

specifiek gericht op het geweld dat hij heeft ondervonden. Vervolgens wordt de gezondheidssituatie voor, tijdens en na het geweld besproken en volgt lichamenlijk en/of psychiatrisch onderzoek. Daar wordt tenslotte een duiding aan gegeven, volgens het Istanbul Protocol. Op basis van dat protocol kunnen we uitspraken doen over gradaties van de causale relatie tussen de bevindingen en datgene wat iemand vertelt.'

Met reguliere aanvragen op medische gronden houdt het iMMO zich (in elk geval voorlopig) niet bezig, hoewel daar wel behoefte aan zou zijn. Bloemen: 'De deskundigen die in de reguliere zaken de adviezen opstellen, gaan erg uit van het juridische kader waarbinnen ze werken en staan ver van de medische behandelpraktijk. Daar heerst bij advocaten en behandelaars in de zorg terecht veel onvrede over, maar een instituut voor second opinions dat goede bronnen heeft en transparant werkt, bestaat momenteel niet'. Het iMMO heeft er op dit moment de mogelijkheden niet toe. 'De reguliere vraag is een heel lastige, die een heel andere aanpak vraagt. Je zou een enorme database nodig hebben met beschikbare behandelmogelijkheden in landen van herkomst. Wij worden al zo overspoeld door asielvragen, dat we die reguliere vraag terzijde hebben moeten schuiven.'

Medifirst

Sinds 2010 maakt een medische advisering van MediFirst standaard onderdeel uit van de asielprocedure. Uit het ACVZ-rapport *Expertise getoetst* (2012) blijkt dat maatschappelijke organisaties ontevreden zijn over de kwaliteit van de

MediFirst rapporten: de artsen zouden zich bijvoorbeeld te formeel opstellen en geen goede methoden tot hun beschikking hebben. Keunen en Bloemen zien dit anders. 'In principe zijn we blij met de komst van MediFirst,' vertelt Bloemen. 'Er is nu vroeg in de asielpro-

cedure aandacht voor beperkingen om goed te kunnen verklaren en het is erg goed dat zij alle asielzoekers bereiken. De winst zit dus in de aantallen die medisch gezien worden. De keerzijde daarvan is dat de ruimte voor uitgebreider onderzoek beperkt is.' Keunen: 'MediFirst is heel belangrijk als vroeg signaal dat er medisch gezien extra gelet moet worden op een asielzoeker. En het filtert de ergste gevallen van psychische problematiek eruit. Maar wat wij doen heeft een heel ander doel.'

Moeten de onderzoeken van het iMMO gezien worden als contra-expertises bij de rapporten van MediFirst? Bloemen: 'Het lijkt een beetje dat karakter te hebben, maar het zijn vooral aanvullingen. De onderzoeken van het iMMO hebben

'Is een hiaat in het asielrelaas te accepteren vanwege het feit dat er psychische problematiek is geconstateerd? Dat vraagt om individueel maatwerk.'

een andere aanpak qua intensiteit en diepgang. Wij zijn specifiek deskundig op de gevolgen van martelingen en ander ondergaan geweld, in onze onderzoeken kunnen we daar ook echt de diepte in gaan. En in tegenstelling tot MediFirst spreken wij nadrukkelijk over de martelingen en de traumatische ervaringen, vaak de kern van het asielrelaas. Een groot verschil is bovendien de timing: waar een MediFirst-onderzoek voor het begin van de procedure plaatsvindt, doet het iMMO ook onderzoek als mensen later in de procedure of in een herhaalde aanvraag zitten.' En dat is nodig. 'Het is inherent aan de wijze

waarop de menselijke psyche werkt dat problematiek in veel gevallen pas in een later stadium duidelijk wordt - als MediFirst een gepasseerd station is. Dat kan door psychische problemen, door vermijding, ontkenning of schaamte komen, waardoor iets later pas naar boven komt. Je kunt dan wel eisen dat iemand direct vertelt over een verkrachting, maar studies laten zien dat mensen dat niet altijd onmiddellijk kunnen. Dat is een normaal menselijk fenomeen waar je rekening mee moet houden.'

'Medifirst weet ook heel goed dat zij een momentopname maken,' denkt Keunen. Bloemen knikt: 'Ook in hun werkinstructie (2010/13) staat inderdaad dat er ruimte moet zijn voor een tweede beoordeling in een later stadium, omdat het gebruikelijk is dat problemen soms pas later naar boven komen.' Maar de IND moet daartoe opdracht geven, en dat gebeurt niet altijd. 'Ik zou de IND willen oproepen veel ruimte te geven om mensen een tweede keer te laten beoordelen als er uit het nader gehoor of vanuit de advocaat aanwijzingen zijn dat er na de eerste beoordeling alsnog psychische problemen zijn gaan spelen. Want nogmaals: dit is een heel normaal menselijk fenomeen.'

'Ook met meer ruimte voor zo'n tweede beoordeling ben je er nog niet', vervolgt Bloemen. 'Misschien wel de moeilijkste vraag is hoe de conclusies en bevindingen van medisch onderzoek naar psychologische beperkingen - van MediFirst of van het iMMO - door de IND moeten worden gewogen in de beoordeling van het asielrelaas. Het gehoor kun je aanpassen door pauzes in te lassen. Maar daarna komt alsnog de vraag hoe de beperking gewogen moet worden bij de beoordeling van het asielrelaas. Is een hiaat te accepteren vanwege het feit dat er psychische problematiek is geconstateerd? Daar zijn geen eenduidige

richtlijnen voor te geven. Het vraagt om individueel maatwerk.' De beoordeling door de IND wordt er beter door, maar wel ingewikkelder, erkent hij. 'Je moet met meer factoren rekening gaan houden, en er komen allerlei gradaties in. Dat is lastig, zeker omdat de medische kennis bij de IND gering is: er kijken geen gedragsdeskundigen mee.'

Toegenomen waardering

Ook waar het om steunbewijs gaat, speelt de vraag hoe dat bewijs precies moet worden meegewogen. En ook daar blijkt een gebrek aan medische kennis een goed begrip van de rapportages soms in de weg staan. Bloemen: 'Soms zien we rechters of IND-ambtenaren die onze rapportages niet helemaal goed interpreteren. Daarin ligt voor ons dus nog een taak om dingen uit te leggen.' De waarde die rechters en IND aan medisch steunbewijs hechten, lijkt de afgelopen jaren wel te zijn toegenomen. Maar welke rol het inmiddels precies speelt, is volgens Bloemen en Keunen nog steeds lastig te zeggen. Keunen: 'In positieve beschikkingen en uitspraken wordt nauwelijks gemotiveerd, waardoor we niet kunnen zien of en op welke

wijze ons onderzoek daaraan heeft bijgedragen. Bovendien zien we veel verschillen tussen rechters.'

Dat er helemaal niets te zeggen valt over de oorzaken van medische klachten en littekens, lijkt in elk geval niemand meer te geloven. 'De tendens is dat ook immigratiediensten serieus nemen dat er wel degelijk uitspraken te doen zijn over het causale verband tussen medische problematiek en het asielrelaas,' zegt Keunen. Dat komt volgens haar vooral doordat er de afgelopen decennia steeds meer bekend is geworden over patronen in littekens en marteling. 'Er wordt helaas nog steeds gruwelijk veel gemarteld in deze wereld. Daardoor is er ook steeds meer informatie over de gevolgen van bepaalde types marteling. Organisaties als PHR (Physicians for Human Rights), de IRCT (International Rehabilitation Council for Torture Victims) en Freedom from Torture hebben veel informatie verzameld.' Al die kennis draagt bij aan de betrouwbaarheid van de rapportages. 'We kunnen gegronde, goed onderbouwde uitspraken doen over het causale verband tussen lichamelijke en psychische klachten en

het asielrelaas. Uiteindelijk blijft dat wel altijd een kwestie van gradaties. Wij kunnen dingen niet zwart-wit maken, omdat we te maken hebben met moeilijk te beoordelen en complexe situaties. Voor juristen is dat lastig, omdat er uiteindelijk toch een heldere beslissing uit moet komen. Maar we kunnen onszelf geen geweld aandoen: we proberen zo precies mogelijk te duiden. Volledige zekerheid kunnen we doorgaans niet geven.'

Gemiste kans

Met dat gebrek aan volledige zekerheid confronteert de IND het IMMO nog wel eens. Keunen: 'Wat ik soms heel moeilijk vind is dat wanneer we met een genuanceerd en weloverwogen rapport komen, de IND gaat kijken hoe ze daar het beste een gat in kunnen schieten.' Het frustrereert haar. 'Waarom denken ze niet: "wat mooi dat er een deskundige naar heeft gekeken, daar heb ik heel veel aan"? Wij vragen alleen een serieuze kijk op het werk dat hier verricht wordt.'

De houding van de IND houdt verband met het uitgangspunt in de Vreemdelin-

Het Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek

Het Instituut voor Mensenrechten en Medisch onderzoek werd begin 2011 door zeven samenwerkende partijen (de Johannes Wierstichting, VluchtelingenWerk, Amnesty International, ASKV, SMAK, Pharos en Arq) opgericht. Het instituut bundelt verschillende initiatieven om medische onderzoeken een plek te geven in de asielprocedure, waaronder de taken van het vroegere Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP), dat onderzoek deed naar asielzoekers met psychische problemen, en de Medische Onderzoeksgroep (MOG) van Amnesty International, die decennia lang medisch steunbewijs voor asielzaken verzamelde. Er is voor drie jaar subsidie van diverse

fondsen, waarmee wordt gekeken of een structurele positie binnen de Nederlandse asielprocedure kan worden verworven.

Van de subsidie worden een directeur, een arts, een klinisch psycholoog (beiden part-time) en twee ondersteunende medewerkers betaald. Verder draait het instituut op de inzet van zo'n zestig vrijwillige artsen (huisartsen en medisch specialisten) en psychologen die getraind worden in het schrijven van forensische rapportages. Het instituut is daarmee uniek in zijn soort: in Europa bestaan weliswaar veel NGOs die zich bezighouden met de medische behandeling van slachtoffers van marteling, en daarbij rapporten

over hun cliënten schrijven, een onafhankelijk instituut voor medisch-psychologische rapportages bestond nog niet.

In maart 2012 is het IMMO begonnen met haar onderzoeken. In totaal kwamen 210 aanvragen binnen. Van de 148 inhoudelijk behandelde verzoeken werden er 38 afgewezen (= 25%), 68 zaken zijn afgesloten met een onderzoek en rapportage (op het resultaat wordt nog gewacht), en de overige verzoeken zijn nog in behandeling. Daarnaast gaf het IMMO bijna honderd adviezen over medische zaken die in een asielprocedure kunnen spelen.

gencirculaire, schat Bloemen in. 'Daar staat nog altijd dat medische aspecten er op zichzelf genomen in principe niet toe doen, maar dat ze in het totaal worden meegenomen zodra ze zich aandienen. Enorm dubbel.' De overheid ziet het nog steeds niet als haar taak om zelf medisch onderzoek te laten verrichten naar littekens of psychische restverschijnselen als dat relevant zou kunnen zijn voor het asielrelaas. Die opvatting lijkt op gespannen voet te staan met de uitspraak van het EHRM in R.C. tegen Zweden. In elk geval is het een gemiste kans, stellen Keunen en Bloemen. 'Zeker als een advocaat aangeeft dat er relevante littekens zijn of dat er van alles met iemand aan de hand lijkt te zijn, waarom stuurt de IND zo iemand dan niet door naar het iMMO voor een uitgebreid onderzoek?', merkt Keunen op. 'De IND zou enorm haar voordeel kunnen doen met ons werk.' Bloemen vult aan: 'Het lijkt nu wel eens alsof alleen de advocaat er belang bij zou hebben dat het verhaal van de asielzoeker op medisch gebied compleet is. Dat is natuurlijk niet zo. Hoe meer informatie er beschikbaar is om een beslissing te nemen, hoe zorgvuldiger en soms ook sneller de asielprocedure wordt.'

'Vraag naar het ontstaan van die littekens, maak een foto van een litteken en laat die aan ons zien.'

Advocatuur

Ook advocaten zouden nog meer hun voordeel kunnen doen met medisch onderzoek, denkt Bloemen. 'In het algemeen weten ze ons goed te vinden, maar het gebeurt nog wel eens dat ze laat in de procedure bij ons komen, terwijl het dan steeds moeilijker wordt rapportages in te brengen.' Als Medifirst aan het begin van de procedure een aantekening maakt over littekens, kun je daar als advocaat al iets mee doen, benadrukt Bloemen. 'Dat betekent niet dat je direct naar iMMO moet stappen voor een uitgebreid onderzoek. Maar vraag naar het ontstaan van die littekens, maak een foto van een litteken en laat

die aan ons zien. Daar kunnen we vaak al iets over zeggen, en dan heb je soms al een begin van bewijs.'

En er is nog een verzoek aan advocaten. Keunen: 'We moeten bij advocaten vaak zeuren om te horen wat het resultaat was van onze inspanningen. Het is van belang dat we snel horen wat het effect is van onze rapportages, niet alleen voor ons eigen werk, maar ook voor onze rapporteurs. Zij zijn vrijwillig vele uren met zo'n zaak bezig, en liggen soms 's nachts zelfs wakker van de heftige gebeurtenissen die ze te horen krijgen – het motiveert als de advocaat vervolgens laat weten wat uiteindelijk het resultaat is van hun werk.'

Structureel

De primaire doelstelling bij de oprichting van het iMMO was om structureel deel uit te gaan maken van de Nederlandse asielprocedure en medisch steunbewijs te kunnen leveren waar nodig. Lukt dat? Keunen: 'We zijn in overleg met de IND. Dat overleg bevindt zich in een aftastfase, dus het is te vroeg om daar uitspraken over te doen. Wat in elk geval ontzettend helpt, is dat er op Europees niveau belangrijke ontwikke-

lingen plaatsvinden.' In de herziene versie van de Procedurerichtlijn, waarover nog onderhandeld wordt, is opgenomen dat lidstaten een asielzoeker de ruimte moeten geven om zich medisch te laten onderzoeken, en de uitkomsten van dat onderzoek vervolgens moeten meewegen. 'Het gaat dus om het faciliteren van onderzoek naar medisch steunbewijs als een asielzoeker daar om vraagt. Dat gaat veel verder dan wat Medifirst nu doet. Ik ga er daarom van uit dat de IND ons als serieuze samenwerkingspartner gaat zien.'

Bloemen hoopt dat daarmee ook de enorme angst voor medicalisering van de asielprocedure verdwijnt: 'Medi-

calisering is niet louter een negatief verschijnsel; het gaat niet direct *out of control* zodra je er medisch onderzoek bij haalt.' Sterker nog: een duidelijke plek voor medische aspecten zou volgens Bloemen een ongebreidelde medicalisering later in de procedure juist kunnen voorkomen. 'De huiver moet er nu echt uit.'

Het iMMO is vijf dagen per week bereikbaar via telefoonnummer 020 – 840 76 70.

Het instituut kan nog steeds artsen en psychologen gebruiken als rapporteur.

Voor meer informatie: www.stichtingimmo.nl