

EVERT BLOEMEN & RIËTTE MELLINK

‘Ik kan niet alles vertellen...’

Asielzoekers met psychische problemen in de asielprocedure

Door psychische problemen kunnen asielzoekers hun verhaal vaak niet goed vertellen. Ze lopen zo het risico ten onrechte te worden afgewezen. Het is daarom belangrijk dat al vroeg in de asielprocedure hun problemen onderzocht worden.

Kristina, een 21-jarige Armeense vrouw, en haar man zijn met behulp van mensensmokkelaars via Turkije naar Nederland gevlucht. In Enschede stappen ze uit de vrachtwagen die hen vervoerde. Als ze zich bij de politie melden om asiel aan te vragen, verwijst die hen naar het aanmeldcentrum voor asielzoekers in Ter Apel. Daar wordt Kristina door een IND-medewerker met behulp van een tolk gehoord over haar vluchtmotieven. Hier volgt een fragment uit dit gehoor.

- . Medewerker: Wat zijn voor u de redenen geweest om uw land te verlaten?
- . Kristina: (zwijgt).
- . Medewerker: Wilt u hierover liever niet verklaren?
- . Kristina: Het is heel moeilijk om hierover te praten.
- . Medewerker: Wilt u liever gehoord worden door een vrouwelijke medewerker en tolk?
- . Kristina: Nee.
- . Medewerker: Wat zijn de redenen dat u hier bent?
- . Kristina: Ik ben nog niet klaar om daarover te praten.
- . Medewerker: Kunt u me uitleggen waarom?
- . Kristina: Ik beleef nog steeds de verschrikkelijke gebeurtenissen die ik heb meegemaakt. Het kolkt voortdurend door mijn hoofd.

. De medewerker van de IND twijfelt of hij zonder risico voor haar
 . psychische gezondheid verder kan doorvragen. Daarom vraagt hij een
 . onderzoek aan bij een arts die vaker door de IND wordt ingeschakeld.
 . De arts komt ter plekke en concludeert na een kort onderzoek dat
 . Kristina gehoord kan worden. Na deze onderbreking wordt het gehoor
 . voortgezet.

891

. Medewerker: Ik heb besloten het gehoor voort te zetten. Ik heb
 . me hiertoe laten leiden door het medisch advies. Dit betekent dat
 . het niet beantwoorden van de vragen wordt uitgelegd als het niet
 . meewerken aan deze procedure en dat de gevolgen hiervan voor uw
 . eigen rekening en risico komen. Is dit u duidelijk?

. Kristina: Ja.

Niet willen, kunnen of mogen praten

Mensen die mishandeling en marteling hebben doorstaan, spreken vaak liever niet over wat ze hebben meegemaakt (Gangsei & Deutsch, 2007). Het ophalen van pijnlijke herinneringen haalt de emoties naar boven die tijdens de mishandeling werden beleefd. Bovendien is zwijgen vaak een belangrijke overlevingsstrategie, vooral onder repressieve regimes.

Ook schaamte kan een rol spelen. In veel culturen is schaamte, gerelateerd aan eer, een sterke factor in het sociale verkeer (Groen, 2003). In die culturen zwijgt men gewoonlijk over moeilijke en emotionele zaken. Dit maakt het vertellen van deze zaken bijna onmogelijk. Bij asielzoekers speelt dit vooral bij seksueel geweld en martelingen. De kracht van schaamte en eerverlies kan zo groot zijn, dat een asielzoeker soms zal kiezen om over zijn ervaringen te zwijgen, omwille van veiligheid, de eigen toekomst en de positie in de familie of gemeenschap (Tankink & Richters, 2007). Het komt regelmatig voor dat dit zwijgen pas in een behandeling doorbroken wordt. Vermijding als kernsymptoom van traumatisering versterkt bij asielzoekers nog eens de schaamte en de 'zwijgkracht'.

Wantrouwen speelt ook een rol. Traumatisering tast immers het vertrouwen in anderen aan (Van der Kolk e.a., 2005). Daarnaast is in sommige landen wantrouwen jegens een onderdrukkende overheid een normaal verschijnsel. Asielzoekers zien medewerkers van de IND soms als moeilijk te vertrouwen overheidsdienaren.

Deze krachten staan haaks op de eis om in de asielprocedure meteen alles te vertellen. Veel asielzoekers zijn in eerste instantie bezig met vragen als: 'Is die IND-medewerker of advocaat wel te vertrouwen?' of 'Is het wel veilig om hier alles te bespreken?' Asielzoekers vertellen dat er in de asielprocedure

weinig gelegenheid is om over schaamte en wantrouwen heen te komen (Doornbos, 2006).

Ook de IND is wantrouwend; zij moet immers liegende asielzoekers opsporen. Asielzoekers voelen zich daardoor opgejaagd in wat advocaten wel eens een 'jacht op inconsistenties' noemen.

De asielprocedure

Om de context te begrijpen waarin asielzoekers bij binnenkomst in Nederland belanden, is enig inzicht in de asielprocedure nodig.

De Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) beoordeelt of een asielzoeker in aanmerking komt voor een 'verblijfsvergunning asiel'. Het merendeel van de asielverzoeken wordt afgehandeld in de zogenaamde versnelde procedure, die 48 werkuren in beslag neemt.¹ In deze procedure moet de asielzoeker identiteit en vluchtverhaal aannemelijk maken in de zogenaamde 'gehoren'. Als er geen officiële papieren zijn om de identiteit en het vluchtverhaal te onderbouwen, moet van het vluchtverhaal een 'positieve overtuigingskracht' uitgaan. De Vreemdelingencirculaire, de instructies voor de medewerkers van de IND, zegt hierover dat het verhaal van de asielzoeker moet overtuigen en moet overeenkomen met wat in Nederland bekend is over het land van herkomst. Verder mogen er geen 'hiaten, vaagheden, tegenstrijdigheden of ongerijmde wendingen' in voorkomen. Alleen dan spreekt men van een 'coherent, consistent en geloofwaardig' asielrelaas. Op basis van de gehoren besluit de IND of een asielzoeker een verblijfsvergunning krijgt of wordt afgewezen met uitzetting tot gevolg. Als een aanvraag niet binnen 48 uur kan worden beoordeeld omdat nader onderzoek vereist is, gaat een asielzoeker naar de 'normale procedure', die langer duurt.

De Nederlandse versnelde asielprocedure wordt internationaal bekritiseerd (Human Rights Watch, 2003; VN-Comité tegen Foltering, 2007), omdat ze onvoldoende garanties biedt voor een rechtvaardige beoordeling van asielaanvragen van kwetsbare groepen, waaronder ook martelingslachtoffers en asielzoekers met psychische problemen.

Beslissen over een asielaanvraag is een moeilijke taak (Rousseau e.a., 2002). Uit onderzoek naar de communicatie in de asielprocedure blijkt dat de gehoorsituatie zeer complex is (Doornbos, 2006). Het gaat allereerst om al dan niet getraumatiseerde asielzoekers die soms de situatie waarin zij terecht zijn gekomen niet begrijpen, en die gedrag en emoties laten zien die lastig te duiden zijn. Vervolgens doen zich crossculturele communicatiefouten voor, is er een hoge tijdsdruk, zijn er verschillende medewerkers van de IND en rechtshulpverleners betrokken bij één zaak, en zijn er tolken die soms niet

goed vertalen. Op basis van twee gesprekken is het voor medewerkers van de IND moeilijk te beoordelen of asielzoekers wel of niet de waarheid spreken. Daarbij doet het uitgangspunt dat ‘echte’ asielzoekers coherent en consistent kunnen verklaren geen recht aan de realiteit. Tegenstrijdigheden, hiaten of vaagheden worden zo altijd aan de asielzoeker toegeschreven, en niet aan de tijdsdruk, de methode van horen of aan psychische problemen. Voor asielzoekers met psychische problemen is het vaak onmogelijk om volledig en zonder tegenstrijdigheden te vertellen wat ze hebben meegemaakt. Zij lopen daardoor een groot risico om in de versnelde procedure onterecht uitgeprocedeerd te raken (Bloemen, 2005).

Bij twijfel of een asielzoeker vanwege zijn lichamelijke of psychische conditie gehoord kan worden, kan de IND een beroep doen op een door haar ingehuurde arts. Het onderzoek door deze arts is van korte duur en beperkt zich tot de vraag of het medisch gezien verantwoord is de desbetreffende persoon te horen (IND, 2005).

Wie tijdens de gehoren niet alles vertelt, bijvoorbeeld over marteling of verkrachting, kan hier later niet meer op terugkomen. Het niet of niet volledig vertellen wordt in de asielprocedure in verband gebracht met ongeloofwaardigheid. Volgens de regelgeving heeft de asielzoeker de kans om hierover te vertellen dan voorbij laten gaan.

- . Kristina heeft de dag na het eerste gehoor een gesprek met haar
- . advocaat ter voorbereiding op het volgende gehoor. De advocaat legt
- . aan Kristina uit dat het cruciaal is om in het gehoor alles te vertellen
- . wat ze heeft meegemaakt. Kristina vertelt daarop dat ze zwanger is en
- . dat ze niet weet wie de vader van haar kind is. Ze vertelt dat ze samen
- . met haar man door de politie opgepakt is omdat haar ouders van
- . Azerbeidjaanse afkomst zijn. Ze laat doorschemeren dat ze verkracht is
- . op het politiebureau, en zegt er onmiddellijk bij dat haar man hierover
- . niets mag weten, want dan zal hij haar verstoten. Ze zegt dat geen
- . enkele Armeense man met een vrouw wil samenleven die verkracht
- . is. De advocaat maakt zich zorgen over Kristina's psychische toestand
- . omdat ze afwisselend erg afwezig en emotioneel is tijdens het gesprek.

Psychische problemen bij asielzoekers

Onderzoek onder Iraakse asielzoekers illustreert de hoge prevalentie (42%) van psychiatrische stoornissen bij de asielzoekers die kort (gemiddeld twee maanden) in Nederland zijn (Laban e.a., 2005). Volgens dit onderzoek heeft 31% een posttraumatische stressstoornis (PTSS), 14% een andere angststoornis

en 25% een depressieve stoornis. Ander onderzoek bevestigt de psychische en psychiatrische problematiek van asielzoekers (Gerritsen e.a., 2006; Fazel e.a., 2005).

De psychische problemen spelen in veel gevallen ook tijdens de gehoren die de asielzoekers voor hun asielprocedure moeten hebben met medewerkers van de IND. Uit onderzoek blijkt dat asielzoekers die met seksueel geweld te maken hebben gehad, grote moeite hebben er in de gehoren over te vertellen, en dit in veel gevallen niet of onvolledig doen (Bögner e.a., 2007).

Psychische problemen leiden tot functionele beperkingen waarmee in het kader van de asielprocedure rekening moet worden gehouden. (Bloemen e.a., 2006). Er doen zich bijvoorbeeld geheugenproblemen voor. Traumatisering beïnvloedt immers het opslaan en ophalen van herinneringen. Depressie en PTSS leiden tot veranderingen in het autobiografische geheugen (McNally e.a., 2003). Hersendelen en neurotransmitters betrokken bij het geheugen veranderen. Enerzijds kan dit leiden tot onuitwisbare en zich opdringende herinneringen in de vorm van herbelevingen, anderzijds tot een fragmentatie of het geheel wegvallen (*amnesie*) van een herinnering aan een traumatische gebeurtenis (Bremner & Brett, 1997). Beide uitersten (zich opdringende versus afwezige herinneringen) en alle gradaties ertussenin komen voor.

Bij asielzoekers is het vaak niet mogelijk te bepalen of het verhaal dat ze vertellen ter onderbouwing van hun asielverzoek werkelijk heeft plaatsgevonden. Er zijn geen andere getuigen en externe evidentie ontbreekt. Daardoor kan niet worden bepaald of een herinnering accuraat of volledig is (Cohen, 2001). Bij het oordeel over de kwaliteit van de herinnering van de asielzoeker valt de IND daarom terug op consistentie (de herinnering is dezelfde op verschillende momenten) als maat voor geloofwaardigheid. Maar juist bij traumatische herinneringen komen inconsistenties frequent voor (Hepp e.a., 2006). Hierbij kan 'tunnelgeheugen' een rol spelen, waarbij het geheugen voor de centrale details van een bedreigende gebeurtenis goed is, maar het geheugen voor de perifere details slecht (Candel & Merckelbach, 2002). Tijdens de gehoren gaan veel vragen juist over die perifere details van traumatische herinneringen. Het gaat bijvoorbeeld over ruimten, tijdstippen, duur van reis of verblijf, aantal aanwezigen en kledij van bewakers. Het niet kunnen noemen van deze details, of daarover wisselend verklaren, leidt dan tot het onbetrouwbaar achten van het asielverhaal (Herlihy & Turner, 2006). Ook is bekend dat herhaalde ondervragingen de herinnering van juiste traumatische details bevordert en verbetert (Krinzly e.a., 2003). Deze zogenaamde *hypermnésie* leidt echter ook tot inconsistentie en daarmee in de ogen van de IND tot ongeloofwaardigheid.

Niet onbelangrijk zijn verder de concentratieproblemen, die een gevolg kunnen zijn van zowel *PTSS* als depressie. Hierdoor kan een asielzoeker tijdens zijn gehoor minder de aandacht richten en vasthouden. Ook vertellen asielzoekers regelmatig over klappen op het hoofd, hoofdwonden, ontploffingen en verlies van bewustzijn. Dit kan hersenletsel hebben veroorzaakt, dat op zijn beurt kan leiden tot problemen met geheugen, gedrag en concentratie (MacDonald e.a., 2001).

Psychologisch onderzoek in de asielprocedure

Asielzoekers hebben meer dan gemiddeld psychische problemen. Het feit dat deze onvoldoende onderkend worden als belemmerende factor in de asielprocedure, heeft geleid tot de oprichting van het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP).² Sinds juni 2006 organiseert het MAPP psychologisch onderzoek voor asielzoekers met psychische problemen in de eerste fase van de asielprocedure. Dit onderzoek beoogt ervoor te zorgen dat in de asielprocedure rekening wordt gehouden met de psychische problemen van asielzoekers. Het MAPP traint medewerkers van Vluchtelingenwerk en advocaten in het signaleren van psychische problemen met behulp van een daartoe ontwikkelde vragenlijst (MAPP, 2008). Asielzoekers bij wie op grond van deze vragenlijst psychische problemen worden vermoed, kunnen bij het MAPP worden aangemeld. Vervolgens beoordeelt het MAPP of psychologisch onderzoek zinvol is en logistiek haalbaar op korte termijn. Het MAPP beschikt over een *pool* van GGZ-psychologen en psychiaters die op vrijwillige basis dit onderzoek verrichten.³ Zij hebben hiervoor een korte training gevolgd.

De vraagstelling bij ieder onderzoek luidt: Is er sprake van psychische problemen die interfereren met het vermogen om een coherent en consistent relaas te doen in het kader van de asielaanvraag? Dit is nadrukkelijk een andere vraag dan of iemand in staat is om gehoord te worden. De meeste asielzoekers met psychische klachten kunnen wel degelijk gehoord worden, als er in het gehoor en bij het besluit maar rekening wordt gehouden met hun klachten en de gevolgen daarvan.

Op basis van literatuuronderzoek en gezien de te verwachten problematiek richt het MAPP-onderzoek zich met behulp van een test en twee vragenlijsten op concentratieproblemen, traumatisering, angst en depressie. Maar zeker zo belangrijk is het beoordelen van de toestand van de asielzoeker *tijdens* het onderzoek. Wanneer het namelijk een asielzoeker niet lukt tijdens het MAPP-onderzoek tegenover een GGZ-professional coherent en consistent te vertellen over de reden van de vlucht en de gezondheidsklachten, zal dit ook problemen opleveren bij de gehoren door de IND. De resultaten van de testen

en de klinische beoordeling bieden vervolgens voldoende aanknopingspunten om vast te stellen of er problemen zijn te verwachten in het gehoor en bij het beantwoorden van de vragen van de IND.

Het onderzoeksprotocol van het MAPP is mede gebaseerd op het *Istanbul Protocol* (United Nations, 1999), de handleiding voor medisch en juridisch onderzoek naar de gevolgen van martelingen. Het onderzoek omvat allereerst een anamnese om zicht te krijgen op de achtergrond van de klachten. Vervolgens wordt de Bourdon-Wiersma-test (De Zeeuw e.a., 2004) afgenomen. Dit is een niet-talige test naar het vermogen tot aandachtsconcentratie, die ook geschikt is voor analfabeten. Daarna wordt het tweede deel van de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) afgenomen, waarin met behulp van een 4-puntsschaal wordt gevraagd naar de aanwezigheid van PTSS-symptomen (Mollica e.a., 1992; Kleijn e.a., 1998). De HTQ is een transcultureel gevalideerd screeningsinstrument voor PTSS bij vluchtelingen (Van Dijk e.a., 1999). Tot slot wordt de *Brief Symptom Inventory* (BSI) afgenomen. De BSI geldt als een verkorte versie van de SCL-90 (De Beurs & Zitman, 2006). Met behulp van een 5-puntsschaal wordt de aanwezigheid en ernst van negen soorten symptomen van psychopathologie gemeten, waaronder angst, depressie en somatische klachten.

Het onderzoek op locatie neemt twee uur in beslag. Vanwege de taalverschillen wordt er gewerkt met een tolk. De uitkomsten van de tests en de klinische observaties leiden tot een beoordeling van het psychiatrisch toestandbeeld en een antwoord op de vraagstelling. Na afloop wordt een verslag geschreven dat mede wordt beoordeeld door een collega-GZ-psycholoog. Met toestemming van de asielzoeker wordt de conclusie van het onderzoek overlegd aan de advocaat en aan de medische dienst van de opvanglocatie als er sprake is van zodanige klachten dat nader onderzoek of behandeling geïndiceerd is.

- . De advocaat meldt Kristina aan voor een MAPP-onderzoek. De volgende
- . dag onderzoekt een MAPP-psycholoog haar in het aanmeldcentrum
- . met behulp van een telefonische tolk. De psycholoog merkt al snel dat
- . Kristina afwisselend een alerte, angstige indruk maakt, en dan weer
- . afwezig lijkt. Ze probeert Kristina op haar gemak te stellen. Kristina
- . vertelt dat ze slecht slaapt, nachtmerries heeft en dat ze vaak bang
- . is. De psycholoog duidt deze klachten als posttraumatisch en legt
- . haar uit waarom ze meer wil weten over de gebeurtenissen op het
- . politiebureau. Kristina vertelt dan dat ze gedurende meerdere dagen
- . door verschillende politieagenten seksueel is misbruikt. Ze barst
- . daarop in huilen uit waarbij ze over haar hele lichaam trilt en zichtbaar
- . zweet. Met enige moeite weet de psycholoog haar weer te bereiken en

haar zodanig op haar gemak te stellen dat het onderzoek voortgezet kan worden. Kristina vraagt om niet verder te vragen naar 'die tijd daar'. Ze zegt: 'Dat overleef ik niet.'

Als Kristina de concentratietest doet, blijkt dat haar aandacht steeds afdwaalt. Dat blijkt ook tijdens de rest van het onderzoek: neutrale vragen moeten soms herhaald worden omdat Kristina in gedachten verzonken lijkt. De uitkomst van de HTQ bevestigt dat zij een PTSS heeft: ze voldoet ruim aan de DSM-VI criteria van herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid. Haar stemming is depressief, ze heeft nergens zin in en ze houdt zich nauwelijks bezig met haar zwangerschap. De PTSS en de depressieve stemming worden ondersteund door de score op de BSI: Kristina scoort hoog op de schalen angst en depressie.

De conclusie van het onderzoek luidt dat er sprake is van psychische problemen, te weten een PTSS in combinatie met een depressie, die zeker zullen interfereren met het vermogen om een coherent en consistent relaas te doen. De advocaat krijgt met toestemming van Kristina een afschrift van het rapport, waarbij Kristina benadrukt dat haar man het rapport niet mag lezen. Ze geeft toestemming om het rapport over te dragen aan andere hulpverleners, in de hoop dat die hulpverlening voor haar zullen organiseren.

De advocaat verwerkt de bevindingen van het rapport in haar reactie naar de IND, die het asielverzoek wil afwijzen, en verzoekt nogmaals de zaak niet in de verkorte procedure af te handelen.

De IND beslist op basis van het psychologisch rapport van het MAPP alsnog om Kristina door te sturen naar de normale procedure. Dit betekent dat haar asielaanvraag niet behandeld zal worden in de 48-uurs procedure. Kristina en haar man worden overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum elders in het land om daar verder de asielprocedure te doorlopen en te worden verwezen naar de GGZ.

897

Resultaten van psychologisch onderzoek door het MAPP

Tussen juni 2006 en december 2007 heeft het MAPP onderzoeken uitgevoerd bij 205 asielzoekers. Van hen was 57% vrouw en 43% man. Bijna de helft (47%) was jonger dan 25 jaar, 38% was tussen de 25 en de 40 en 15% was ouder dan 40 jaar. De groep representeerde 31 nationaliteiten met als meest voorkomende Armeens (14%), Irakees (9%) en Burundees (7%).

Het onderzoek was bij achttien asielzoekers (9%) niet of nauwelijks mogelijk door een forse cognitieve beperking of zodanige psychische

problemen dat een volledig onderzoek niet lukte of onverantwoord was. Zo was er bijvoorbeeld een asielzoeker met duidelijke wanen die toenemend wantrouwend en geagiteerd raakte.

Van de 187 mensen die het MAPP volledig onderzocht, had 70% een PTSS. Bij de BSI scoorde 69% (in vergelijking met de normgroep) bovengemiddeld of zeer hoog en hoger op depressie, 47% bovengemiddeld en hoger bij somatische klachten en 61% bovengemiddeld en hoger bij angst. Op basis van de scores op de BSI en de Bourdon-Wiersma-test had 72% van de asielzoekers concentratieproblemen. Ook bij 72% was er sprake van zodanig ernstige klachten en lijdensdruk, dat verder onderzoek en behandeling op korte termijn geïndiceerd was.

De beantwoording van de onderzoeksvraag 'is er sprake van psychische problemen die interfereren met het coherent en consistent vertellen over het asielverhaal' leverde vier categorieën op: de problemen interfereren *zeker* met het vermogen om coherent en consistent te vertellen (58%); de problemen interfereren *zeer waarschijnlijk* (17%); de problemen interfereren *mogelijk* (15%); de problemen interfereren *niet* (10%). Er is dus bij 75% sprake van psychische klachten die zeker of zeer waarschijnlijk interfereren met het vermogen om coherent en consistent te vertellen. Dit hoge percentage is toe te schrijven aan het feit dat advocaten en medewerkers van Vluchtelingenwerk juist die asielzoekers aanmelden waarvan de problemen duidelijk zichtbaar en merkbaar zijn, en daarmee blijktbaar de asielzoekers met de meest ernstige problematiek.

Voor deze groep is de versnelde procedure ongeschikt, omdat door de tijdsdruk er nauwelijks mogelijkheden zijn voor aanpassingen, zoals het opknippen van het gehoor in kortere stukken verspreid over meerdere dagen, het nemen van noodzakelijke pauzes tijdens het gehoor, het bijwonen van het gehoor door de advocaat ter ondersteuning, of het op laten schrijven van het verhaal in plaats van het vertellen.

Conclusies en aanbevelingen

Het beoordelen van een asielaanvraag is een ingewikkelde aangelegenheid met ingrijpende consequenties voor de individuele asielzoeker. Psychische problemen van asielzoekers kunnen in de asielprocedure een grote rol spelen. De IND duidt incoherenties, inconsistenties en hiaten in het verhaal van asielzoekers als aanwijzingen voor ongeloofwaardigheid van het asielverhaal en wijst het asielverzoek op grond daarvan af, zonder mee te wegen of die ongeloofwaardigheid door psychische problemen veroorzaakt kan zijn. De vraag rijst of er bij de uitvoering van het asielbeleid soms een tunnelvisie is

ontstaan, waarbij de asielzoeker *a priori* als onbetrouwbaar wordt beschouwd en alle informatie in dat kader wordt gezien. Andere verklaringen voor gedrag en antwoorden worden daardoor niet gezien en niet meegewogen. Het fenomeen 'tegenoverdracht' (in dit geval door de gevoelens en gedachten die de asielzoeker bij de IND medewerker oproept) kan dit negeren versterken. Psychologisch onderzoek kan in de asielprocedure fungeren als een soort tegenwicht en daarmee als bescherming tegen dit 'tunneldenken'.

De resultaten van het MAPP laten zien dat sommige asielzoekers ernstige psychische problemen hebben die het vermogen beperken om goed over de eigen, veelal traumatische, ervaringen te vertellen. In deze gevallen moet een incompleet of incoherent asielrelaas ook aan deze psychische problemen kunnen worden toegeschreven, in plaats van uitsluitend aan de onbetrouwbaarheid van de asielzoeker. De groep van 205 asielzoekers die het MAPP heeft onderzocht, betreft een klein deel van alle asielverzoeken (ruim 16.000) in de onderzoeksperiode juni 2006-december 2007. Deze groep is niet representatief en te beschouwen als de top van de ijsberg.

Wanneer de IND en haar medewerkers beter op de hoogte raken van de gevolgen van psychische problemen in de asielprocedure, kan er voor asielzoekers met psychische problemen maatwerk geleverd worden. Dit zal leiden tot kwaliteitsverbetering van de asielprocedure. Maatwerk houdt dan in: aanpassingen in de gehoren en het meewegen van de gevolgen van psychische problemen in de te nemen beslissing over de asielaanvraag. Multidisciplinair onderzoek in Canada bevestigt dat meer inbreng en onderzoek vanuit andere disciplines, waaronder de geneeskunde, de antropologie en de psychologie, de beoordeling van asielaanvragen kwalitatief verbetert (Rousseau e.a., 2002). Ook kan de psychische gezondheid van asielzoekers hierdoor verbeteren en kan hertraumatisering door gehoren van de IND worden voorkomen (Gangsei e.a., 2007).

Het is goed om ook oog te hebben voor de keerzijde van psychologisch onderzoek in de asielprocedure. Meer aandacht voor psychische klachten kan leiden tot een beloning van de klachten en daarmee tot ziekte winst, en zo onbedoeld het slachtofferschap van asielzoekers versterken. Verder zullen sommige asielzoekers zich zwakker voelen door de aandacht voor problemen die ze willen vermijden. Bij goed georganiseerd onderzoek wegen deze risico's echter niet op tegen de winst die geboekt kan worden.

De resultaten van het MAPP hebben geleid tot een proeftraject bij de IND. Asielzoekers met psychische problemen kunnen op een aangepaste manier gehoord worden, en de gevolgen van de psychische problemen zullen anders dan voorheen worden meegewogen in de beslissing. Het is nu zaak dat dit proeftraject leidt tot een structurele verbetering van de asielprocedure, die recht doet aan asielzoekers met psychische problemen. Aan de GZZ de

taak om na een vroege opsporing van psychische problemen in te zetten op behandeling en het versterken van de eigen mogelijkheden (*empowerment*).

- . In afwachting van een gehoor zit Kristina nog steeds met haar man (en
- . inmiddels een baby) in een asielzoekerscentrum. Ze is erg somber en
- . heeft veel herbelevingen. Een behandeling is nog niet gestart, omdat de
- . regionale GGZ-instelling hiermee terughoudend is als een asielzoeker
- . op korte termijn verhuist of Nederland moet verlaten. De huisarts van
- . het AZC is druk bezig haar naar een andere meer gespecialiseerde GGZ-
- . instelling te verwijzen.
- . De IND wilde haar gehoor pas doen als zeker was dat zij coherent
- . en consistent kon verklaren. Nu na consultatie van deskundigen
- . duidelijk is dat dit een onmogelijke eis is, gaat de IND Kristina toch
- . horen, maar zal ze daarbij rekening houden met haar psychische
- . problemen.



Noten

- 1 Nicolaas Matsier geeft in zijn roman *Het 48e uur* (De Bezige Bij, 2005) een reële en indringende beschrijving van de versnelde procedure vanuit het perspectief van de asielzoeker, zijn rechts-hulpverleners en de medewerkers van de IND.
- 2 Het MAPP is een initiatief van het ASKV, een Amsterdamse vrijwilligersorganisatie voor (uitge-procedeerde) asielzoekers. Het MAPP werkt samen met Amnesty International, Vluchtelingenwerk Nederland, Pharos, de Stichting Rechtsbijstand Asiel, Stichting Medisch Advies Kollektief, en de GGZ instellingen De Bascule en De Geestgronden. Het MAPP wordt gesubsidieerd door het Skanfonds, de Commissie Projecten in Nederland (PIN), Cordaid, het Innovatiefonds zorgverzekeraars, de Stichting Liberty en het Fonds Psychische Gezondheid. In de publicatie *Verwarde staat. Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen toont hiaat in snelle procedure* (2007) doet het MAPP verslag van het eerste jaar van het project. Zie ook: http://www.askv.dds.nl/mapp/overzicht_pagina.php?&cat_id=46&sub_cat_id=66
- 3 Het MAPP kan vrijwilligers (gz-psychologen en psychiaters) gebruiken voor het doen van psychologisch onderzoek. Aanmelding via bovenstaande website of telefoonnummer 06-44283772.

Literatuur

- Beurs, E. de & F. Zitman (2006). De Brief Symptom Inventory (BSI). De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 61, 120-141.
- Bloemen, E. (2005). *Een briefje van de dokter... Medische zaken in de asielprocedure*. Utrecht: Pharos.
- Bloemen, E., E. Vloeberghs & C. Smits (2006). Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers. In R. Bruin, M. Reneman & E. Bloemen

- (eds.). *Care Full. Medico-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*. Utrecht/Amsterdam: Pharos/Amnesty International/Dutch Council for Refugees, p. 42-85. http://www.pharos.nl/uploads/_site_1/Pdf/Documenten/Care%20Full%2042-85.pdf
- Bögner, D., J. Herlihy & C.R. Brewin (2007). Impact of sexual violence on disclosure during Home Office interviews. *British Journal of Psychiatry*, *191*, 75-81.
- Bremner, J.D. & E. Brett (1997). Trauma-related dissociative states and long-term psychopathology in post traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, *10*, 37-49.
- Candel, I. & H. Merckelbach (2002). Het geheugen voor negatieve gebeurtenissen. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, *57*, 1-9.
- Cohen, J. (2001). Questions of credibility: omissions, discrepancies and errors in the testimony of asylum seekers. *International Journal of Refugee Law*, *3*, 293-309.
- Doornbos, N. (2006). *Op verhaal komen. Institutionele communicatie in de asielprocedure*. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Dijk, van, D.G.L., F.A.M. Kortman, M. Kooyman & J. Bot (1999). De Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) als transcultureel screeningsinstrument voor de posttraumatische stressstoornis bij opgenomen vluchtelingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *41*, 45-49.
- Fazel, M., J. Wheeler & J. Danesh (2005). Prevalence of serious mental disorders in 7000 refugees resettled in western countries; a systematic review. *The Lancet*, *365*, 1309-1314.
- Gangsei, D. & A. Deutsch (2007). Psychological evaluation of asylum seekers as a therapeutic process. *Torture*, *17*, 79-87.
- Gerritsen, A.A., W. Devillé, F.A. van der Linden, I. Bramsen, L.H.M. van Willigen, J.E. Hovens & H.M. van der Ploeg (2006). Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afghaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *150*, 1983-1989.
- Groen, M. (2003). De samenhang van schaamte en geweld. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, *29*, 255-269.
- Hepp, U., A. Gamma, G. Milos, D. Eich, V. Ajdacic-Gross, W. Rössler, J. Angst & U. Schnyder (2006). Inconsistency in reporting potentially traumatic events. *British Journal of Psychiatry*, *18*, 278-283.
- Herlihy, J. & S. Turner (2006). Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit? *Torture*, *16*, 81-91.
- Human Rights Watch (2003). *Fleeting Refuge: The triumph of efficiency over protection in the Dutch asylum policy* (report), New York: Human Rights Watch.
- Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) (2005). Protocol curatieve zorg /medische advisering AC Schiphol. Den Haag: IND.
- Kleijn, W.Chr., J.E.J.M. Hovens, J.J. Rodenburg & R.J.P. Rijnders (1998). Psychiatrische symptomen bij vluchtelingen aangemeld bij psychiatrisch centrum De Vonk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *142*, 1724-1728.
- Kolk, B.A. van der, S. Roth, D. Pelcovitz, S. Sunday & J. Spinazzola (2005). Disorder of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *18*, 389-399.
- Krinsky, K.E., J.G. Gallagher, F.G. Weathers, C.J. Cutters & D.G. Kaloupek (2003). Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic events. *Journal of Traumatic Stress*, *16*, 399-409.
- Laban, C.J., H. B.P.E. Gernaat, I.H. Komproe, G.A. Schreuders & J.T.V.M de Jong (2005). Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *47*, 743-752.
- Meldpunt asielzoekers met psychiatrische problematiek (MAPP) (2008). Vragenlijst observeerbaar