



NIFP

## **Medische steunbewijzen in de asielprocedure**

Een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van iMMO-  
rapporten

Datum	3 september 2014
Status	Definitief



## Colofon

Afzendgegevens	<b>Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie</b> Hoofdkantoor, Bestuursbureau  Herman Gorterstraat 5 3511 EW Utrecht Postbus 13369 3507 LJ Utrecht <a href="http://www.nifpnet.nl">www.nifpnet.nl</a>
Contactpersoon	Hanneke Koenjer <i>Beleidsmedewerker</i>
Bijlage(n)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Specifieke bevindingen en aanbevelingen.</li><li>2. Opdrachtmemo.</li><li>3. Feedbackmemo iMMO.</li></ol>
Auteurs	Wim van Kordelaar (Directieraadslid NIFP, portefeuille Rapportage) Gerben van de Kraats (psychiater) Thijs van der Kant (klinisch psycholoog) Elly Trossel (jurist) Hanneke Koenjer (beleidsmedewerker)



## 1. Inleiding en leeswijzer

Op verzoek van de IND heeft het NIFP een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd waarvan de specifieke opdracht bij memo van dd. 3 april 2014 is vastgesteld<sup>1</sup>. In dit rapport presenteert het NIFP haar bevindingen en aanbevelingen.

In de hiernavolgende paragraaf leest u meer over de onderzoeksoepzet. Vervolgens zullen in paragraaf 3 de resultaten aan de orde komen. Naast enkele bevindingen van algemene aard zal het NIFP hier haar antwoorden op de centrale vraagstellingen presenteren:

- 1. In hoeverre voldoet de onderzoeksmethode van iMMO aan de professionele standaard zoals die geldt binnen de deskundigheidsgebieden van de psychiatrie, de psychologie en de somatische vakgebieden?*
- 2. In hoeverre worden de conclusies van de rapporten van het iMMO gedragen door de onderzoeksbevindingen?*
- 3. Zijn de iMMO-rapportages in lijn met het Istanbul Protocol en worden bij de uitvoering van de onderzoeken en de inzet van de rapporteurs, de richtlijnen van het Istanbul Protocol gevolgd?*

In deze paragraaf leest u naast de bevindingen tevens welke aanbevelingen hieruit voortvloeien. Getracht is om de bevindingen en aanbevelingen in deze paragraaf te beperken tot de meest fundamentele zaken. In bijlage 1 is een lijst opgenomen met meer gedetailleerde bevindingen en aanbevelingen. Tevens wordt in de bijlage vooruitgeblikt naar de situatie in 2015 wanneer elke EU-lidstaat een dergelijk medisch onderzoek moet integreren in haar asielprocedure.

---

<sup>1</sup> In de memo staan naast de vraagstellingen ook de randvoorwaarden voor uitvoering van het onderzoek geformuleerd. De memo is opgenomen als bijlage (2).

## 2. Onderzoeksverantwoording

Op 26 november 2013 heeft het NIFP zich mondeling laten informeren door de IND; over de aanleiding van de opdracht, de asielprocedure en de plek van medisch onderzoek hierin. Op grond van dit gesprek – waarin het NIFP op haar beurt de IND informeerde over haar expertise en activiteiten - kon een weloverwogen inschatting worden gemaakt van een goede opdrachtafbakening en de bekwaamheid van het NIFP om de opdracht uit te voeren.

### Keuze-verantwoording onderzoekers

Uit het hiervoor benoemde gesprek met de opdrachtgever bleek de behoefte aan een onafhankelijke beoordeling van de kwaliteit van de iMMO-rapporten. Daar de expertise van de IND gelegen is in het asielbeleid en de toetsing van geloofwaardigheid en zwaarwegendheid, heeft zij niet de bevoegdheid en bekwaamheid om de iMMO-rapportages te beoordelen. Dit maakt het onontkoombaar de conclusies van deze medische steunbewijzen één op één over te nemen in haar beslissing.

Op grond van de volgende overweging acht het NIFP zichzelf een passende partij om een onafhankelijke kwaliteitsbeoordeling uit te voeren en heeft zij de opdracht aangenomen:

- Het NIFP is het Nederlandse kennisinstituut op het gebied van forensische psychiatrie en psychologie dat zowel zorg als onafhankelijke advisering levert. Naast het NIFP is deze expertise in Nederland enkel voorhanden bij individueel opererende gerechtelijke deskundigen en private instellingen. Hoewel, evenals de IND, een Rijksdienst staat het NIFP buiten de vreemdelingenketen. Hiermee is een onafhankelijke positie ten opzichte van de IND geborgd.

Vervolgens heeft het NIFP op grond van de volgende overwegingen de passende onderzoekers geselecteerd:

- De ingezette deskundigen hebben verschillende expertisegebieden: psychiatrie, psychologie en juridische expertise.
- De ingezette deskundigen zijn niet geselecteerd op grond van hun buitengewone interesse in transculturaliteit en asielkwesties (ten bate van objectiviteit van onderzoek). Wel kunnen zij indien nodig zich wenden tot andere NIFP-deskundigen op het vlak van transculturele aspecten van diagnostiek en trauma's.
- De ingezette deskundigen hebben ruime ervaring met psychiatrische en psychologische advisering in het kader van de (straf)rechtsgang. Dit maakt hen ervaren in het state-of-the-art doen van onderzoek en rapportage, waarbij in de conclusies zorgvuldig wordt omgegaan met het grensvlak van enerzijds hun medische professionaliteit en anderzijds de juridische gevolgtrekkingen (voorbehouden aan de rechter).
- De betreffende deskundigen hebben bij het NIFP taken in de bemiddeling van gedragsdeskundige rapportages, waaronder het beoordelen van de rapportages van andere deskundigen en het geven van feedback op die rapporten.
- De psychiater en psycholoog staan geregistreerd in zowel het BIG- als het NRGD-register (Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen). Tevens hebben zij een rapporteursopleiding afgerond.

Dit alles leidt tot een gemeenschappelijke kwaliteitsbasis.

#### Onderzoeksontwerp

Gezamenlijk met de IND is gekozen voor een survey, waarbij vijf iMMO-rapporten worden onderzocht.

De IND en iMMO hebben de casusselectie uitgevoerd<sup>2</sup>. Veelal was de advocaat de aanvrager, was de asielzoeker ongeveer twee jaar in Nederland<sup>3</sup> en betrof het een zaak waarin de IND reeds een beschikking had geslagen (bij één rapport lijkt enkel een voornemen uitgebracht). De rapporten verschilden t.a.v. de discipline(s) van de rapporteur(s) en t.a.v. geslacht/nationaliteit van de asielzoeker.

Van elke casus hebben de onderzoekers de iMMO-rapporten ontvangen. De brondocumenten (het dossier van de iMMO-rapporteur) zijn niet meegestuurd. Tevens hebben de onderzoekers aanvullende stukken ontvangen:

- iMMO: *Werkwijze, Reglement Rapporteurs, Richtlijn iMMO-onderzoek, Rapportage(format) iMMO-onderzoek (juni 2014), Checklist iMMO-onderzoek, Leeswijzer bij iMMO-rapportage.*
- *Istanbul Protocol.*
- *Brochure Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) 2009.*

Vervolgens hebben de onderzoekers zich door het iMMO in een gesprek laten informeren over de achtergrond en werkwijze van iMMO<sup>4</sup>. Tevens bood iMMO de onderzoekers de ruimte voor het stellen van vragen ten behoeve van het onderzoek.

Vervolgens hebben de onderzoekers alle vijf rapporten ieder afzonderlijk van feedback voorzien. Deze feedback hebben zij in een werksessie onderling besproken en vergeleken. Dit heeft algemene bevindingen opgeleverd welke – in gezamenlijkheid met de portefeuillehouder Rapportage van het NIFP en een beleidsmedewerker - nader zijn uitgediept in een tweede werksessie. In deze sessie is gekomen tot onderbouwde beantwoording van de vraagstellingen en het formuleren van de belangrijkste aanbevelingen.

Tot slot zijn deze bevindingen en aanbevelingen als conceptversie voorgelegd aan iMMO. Naar aanleiding van de feedback van iMMO, welke in zijn geheel is opgenomen in bijlage 3, is de conceptversie aangepast. Enerzijds zijn feitelijke onjuistheden hersteld. Anderzijds is daar waar de feedback aanleiding geeft tot heroverweging van bevindingen en/of aanbevelingen een passage toegevoegd aan de tekst.

---

<sup>2</sup> Of dit aselect of select is gebeurd is onbekend bij de opdrachtnemer. Ook eventuele criteria die zijn gehanteerd voor een selecte keuze zijn onbekend.

<sup>3</sup> Afgemeten aan de datum van het eerste gehoor van de eerste asielaanvraag.

<sup>4</sup> Op 17 juni 2014 vond in Utrecht een gesprek plaats tussen de AD en twee stafleden van iMMO en de drie onderzoekers en beleidsmedewerker van het NIFP.

### 3. Bevindingen

Met haar rapporten streeft iMMO er - zoals zij zelf beschrijft - naar *"onafhankelijk onderzoek te verrichten en een beschrijving te geven van medische (lichamelijke en psychische) symptomen en restverschijnselen als mogelijk gevolg van ondergaan geweld en andere ervaringen die te maken hebben met de asielaanvraag"*. In deze paragraaf wordt geschetst welk beeld de NIFP-onderzoekers op grond van de survey hebben gekregen van de mate waarin iMMO erin slaagt haar doel state-of-the-art te bereiken. Dit professionele oordeel dient te worden gezien in het licht van de criteria die het Centraal Tuchtcollege stelt aan de kwaliteit van medische advisering ten behoeve van de rechtsgang<sup>5</sup>.

Allereerst volgen enkele algemene bevindingen, waarna een verdieping volgt per vraagstelling zoals in de inleiding gepresenteerd. De beantwoording van de vraagstellingen blijft beperkt tot de meest fundamentele bevindingen (en daaruit voortvloeiende aanbevelingen). Voor meer specifieke bevindingen en aanbevelingen wordt verwezen naar bijlage 1. Deze bevindingen en aanbevelingen kunnen als aanknopingspunten worden gezien voor verdere verfijning en verbetering van het adviesproduct.

#### Algemene indruk

De algemene indruk van de rapporten is goed: geschreven in heldere taal en goed leesbaar voor niet-professionals. Hoewel iMMO pas twee jaar bestaat en werkt met rapporteurs die zij niet in dienst heeft, is zij er in de basis in geslaagd een state-of-the-art en herkenbaar adviesproduct te ontwikkelen. De manier van onderzoek doen en de wijze waarop het contact met de onderzochte gestalte krijgt maakt over het algemeen een zorgvuldige indruk. Wel is er in de rapportages een verschil geconstateerd in de mate waarin de zorgvuldigheid en state-of-the-art-werkwijze wordt betracht. De *"Richtlijn iMMO-onderzoek"* en het Istanbul Protocol bieden rapporteurs handvatten, maar deze handvatten zouden wellicht wat aanscherping verdienen opdat uniformiteit en een kwaliteitsminimum worden geborgd. Daarnaast valt op dat de conclusie van de rapporteurs regelmatig erg fors te noemen is (in de zin van weliswaar concludent, maar op niet altijd goed geobjectiveerde (en objectiveerbare) bevindingen).

#### Vraagstelling 1

*In hoeverre voldoet de onderzoeksmethode van iMMO aan de professionele standaard zoals die geldt binnen de deskundigheidsgebieden van de psychiatrie, de psychologie en de somatische vakgebieden?*

---

<sup>5</sup> Op 30 januari 2014 (CT 2014/18) heeft het Centraal Tuchtcollege de criteria aangescherpt waaraan een deskundigenrapportage moet voldoen:

- Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
- Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
- In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.



Over het algemeen blijken de rapporteurs gedegen onderzoek te doen. Echter, niet altijd is duidelijk welke onderzoeker voor welk onderzoeksdeel verantwoordelijk is. De verschillende vakgebieden zijn op sommige vlakken vóórschrijvend aangaande de bevoegdheden hiertoe. De "*Richtlijn iMMO-onderzoek*" beschrijft ten aanzien hiervan wel de uitgangspunten, maar de verantwoording hierover in de rapporten ontbreekt.

In onderstaande wordt per vakgebied gespecificeerd wat de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen zijn.

#### *Psychiatrisch onderzoek*

Binnen het iMMO kader (grenzen aan beschikbare middelen, tijd en onderzoeksruimte) weten de rapporteurs tot een state-of-the-art-onderzoek te komen. Dit kader bepaalt de keuze voor het voorafgaand inlezen door de rapporteur en het uitvoeren van het onderzoek in een doorgaans eenmalig face-to-face-contact. iMMO specificeert dit kader in haar feedback: het streven is het onderzoek binnen maximaal vier uur af te ronden. De motivering hiervan is tweeledig: enerzijds dient de doelgroep vanuit gezondheidsbelang zo min mogelijk te worden belast; anderzijds is een dergelijk beknopt onderzoek passend bij de doelstelling van iMMO slechts "*een begin van bewijs te documenteren*". Deze overwegingen verklaren de keuzes ten aanzien van het inrichten van het onderzoek en het NIFP oordeelt dat het psychiatrisch onderzoek binnen dit specifieke kader door iMMO zo state-of-the-art mogelijk wordt vormgegeven. In aanvulling hierop verdient het wel aanbeveling om, indien het onderzoek wordt geïntegreerd in de asielprocedure, de kaders (vraag-/doelstelling en beschikbare tijd/middelen) te heroverwegen waardoor de onderzoeksmogelijkheden worden uitgebreid.

Daarnaast wordt het psychiatrisch onderzoek veelal niet uitgevoerd door een psychiater, maar door een basisarts of klinisch psycholoog. Zij zijn hiertoe bevoegd, maar het verdient aandacht of elke basisarts hiertoe bekwaam is. Daarnaast verdient het aanbeveling dat indien zij psychiatrische problematiek menen te ontdekken zij hierover een psychiater consulteren<sup>6</sup>.

In aanvulling op het overwegend positieve oordeel ten aanzien van het psychiatrisch onderzoek, signaleren de onderzoekers dat er naar de huidige standaard van de psychiatrie te weinig expliciete aandacht wordt besteed aan:

- Middelengebruik: Het uitgebreid uitvragen van middelengebruik (in dit geval voor en na de martelingen) geeft inzicht in de copingvaardigheden van betrokkene, het toestandsbeeld, maar ook de mogelijkheid om consistent te kunnen verklaren.
- Het premorbide functioneren: persoonlijkheidsverandering ten gevolge van traumatisering komt veel voor. Om hier zicht op te krijgen dient de rapporteur zich in te spannen om informatie te verkrijgen over het functioneren van betrokkene vóór de

---

<sup>6</sup> Wellicht is het nog eenduidiger om te spreken over het onderzoek naar psychiatrische problematiek in plaats van over psychiatrisch onderzoek, omdat daarmee een mogelijke verwarring met de onderzoekende discipline wordt voorkomen.

martelingen en er melding van te maken als gegevens daarover ontbreken of tekort schieten.

- Reflectie op gevoelens van overdracht en tegenoverdracht: de beschrijving van de gespreksindrukken dient inzicht te geven in wat de asielzoeker oproept bij de onderzoeker en waarom deze daar welke conclusies aan verbindt. Hoewel hierbij voorzichtigheid is geboden is deze reflectie onderdeel van de totaaldiagnostiek.
- Dagelijks functioneren: voor het vaststellen van een psychiatrische stoornis dienen de klachten buiten de context van het asielrelaas ook zichtbaar zijn. Idealiter gebeurt dit door het bevragen van referenten, wat –zoals iMMO in haar feedback aangeeft- in veel gevallen onmogelijk is. In deze gevallen zou de rapporteur de asielzoeker meer expliciet kunnen bevragen op situaties buiten de context om. Binnen de onderzoeksmethode is voor beide aspecten geringe aandacht of gelegenheid: de klachten worden vaak enkel benoemd in het licht van het asielrelaas.

#### *Psychodiagnostisch onderzoek*

Het onderzoek bestaat uit drie verplichte en één facultatieve test. In principe worden deze testen state-of-the-art uitgevoerd, door een psycholoog of in ieder geval onder de eindverantwoordelijkheid daarvan (althans, zo schrijft de "*Richtlijn iMMO-onderzoek*" voor). Ten aanzien van de selectie testen, alsmede ten aanzien van de vertaling van de testen naar bevindingen zijn vanuit het vakgebied van de psychologie kanttekeningen te plaatsen. In haar feedback gaat iMMO uitgebreid in op deze kritische kanttekeningen. Op grond hiervan zijn de bevindingen en aanbevelingen in dit rapport enigszins bijgesteld. De volgende aandachtspunten blijven overeind:

- Aanbevolen wordt om in de rapportages explicieter te vermelden waartoe het psychodiagnostisch onderzoek wordt ingezet en hier in de conclusies ook blijkt van te geven. iMMO benadrukt in haar feedback dat ze met het psychodiagnostisch onderzoek niet nastreeft om een diagnose vast te stellen. Het doel is slechts een begin van bewijs te leveren en middels psychodiagnostisch onderzoek bevindingen uit het psychiatrisch onderzoek verder te objectiveren door het op een andere wijze uit te vragen. De onderzoekers van het NIFP erkennen dat deze functie vanuit het vakgebied altijd aan een psychodiagnostisch onderzoek dient te worden toegekend: hypothesevormend in plaats van diagnosestellend. In de onderzochte rapporten blijkt deze functie van het testmateriaal veelal onvoldoende uit de (sterke) conclusies die eraan worden verbonden.
- Op grond van de meest recente inzichten in de psychologie wordt de selectie aan testmateriaal niet optimaal geacht. Voor specificatie van deze bevinding wordt verwezen naar de bijlage. Uit de feedback van iMMO blijkt dat zij dit erkend, maar beargumenteert zij waarom dit testmateriaal het best beschikbare is. Het NIFP moedigt de reeds ingezette actie van iMMO aan om middels een werkgroep alert te blijven op het beschikbaar komen van beter testmateriaal dat voor de doelgroep gevalideerd is.
- De geselecteerde testen betreffen zelfrapportage-instrumenten waarmee betrokkene kan sturen op het beeld dat hij/zij wil laten zien. In haar stukken wijst iMMO de rapporteur erop "*alert te zijn op*

*malingering en aggraveren*<sup>7</sup>”, maar dit wordt niet middels testen getoetst. Vanwege het belang dat betrokkene heeft bij de conclusies in het iMMO-rapport, wordt aanbevolen standaard een test af te nemen waarmee deze verschijnselen kunnen worden vastgesteld danwel uitgesloten. iMMO geeft in haar feedback aan dat ze recentelijk heeft laten onderzoeken of een dergelijke test voor de doelgroep beschikbaar is. Hieruit is voortgekomen dat rapporteurs vooralsnog geen test afnemen, maar *“alert blijven op signalen”*. NIFP adviseert om in het geven van de iMMO-feedback aandacht te hebben voor het expliciet maken van overwegingen ten aanzien van *“malingering en aggraveren”* en de interne en externe consistentie van verklaringen van de asielzoeker. Daarnaast kan aan de IND worden meegegeven dat het beschikbaar komen van een gevalideerde test voor *“malingering en aggraveren”* een speerpunt zou kunnen zijn met het oog op integratie van het medisch onderzoek in de asielprocedure. Immers, een geobjectiveerd beeld van de betrouwbaarheid van de verklaringen van de asielzoeker is essentieel in de beslissingssystematiek en besluitvorming ten aanzien van de verblijfsaanvraag.

#### *Somatiek*

Ten aanzien van het lichamelijk onderzoek blijkt de onderzoeksmethode van iMMO te voldoen (voor zover te beoordelen door een psychiater). Het onderzoek blijkt grondig en gericht op de onderzoeksvraag. Ook de ingezette deskundigen blijken bevoegd/bekwaam om somatiek te onderzoeken en er conclusies aan te verbinden.

Wel wordt als aandachtspunt benoemd dat indien wordt afgezien van bepaalde onderzoeksonderdelen (zoals aan de orde bij rapport 3) de rapporteur de beperkingen hiervan benoemt ten aanzien van de conclusies.

Daarnaast geldt ten aanzien van de somatische standaard dat het verkrijgen van inzicht in het actuele medicatie-gebruik essentieel onderdeel is van het onderzoek. In een aantal iMMO-rapporten ontbreekt dit onderzoeksdeel (in ieder geval staat het niet opgenomen in het rapport).

Tot slot dient te worden opgemerkt dat in de opdrachtmemo stond opgenomen dat de ingezette NIFP-deskundigen – afhankelijk van de casus - een somatisch specialist zouden consulteren. Het onderzoek heeft de deskundigen hiertoe geen aanleiding gegeven, omdat zij in voldoende mate inzicht hadden in het onderzoek naar de doorwerking van somatische klachten in het psychisch beeld van betrokkene.

#### Vraagstelling 2

*In hoeverre worden de conclusies van de rapporten van het iMMO gedragen door de onderzoeksbevindingen?*

---

<sup>7</sup> Jargon voor simuleren en aandikken.

De conclusie - in termen van gradaties zoals voorgeschreven in het Istanbul Protocol en Mapp<sup>8</sup> - van de rapporteurs is regelmatig fors:

- Zoals reeds bij de beantwoording van de voorgaande vraag werd aangestipt kent het onderzoek regelmatig zijn noodzakelijke beperkingen (raadplegen van referenten onmogelijk, er wordt afgezien van bepaalde onderzoeksdelen, moeilijke testen die in één dag achter elkaar worden afgenomen etc.). Dit vindt onvoldoende zijn weerslag in het betrachten van passende terughoudendheid ten aanzien van de conclusies.
- iMMO stuurt in haar richtlijn aan op het verkrijgen van gedetailleerde, feitelijke informatie omtrent het asielrelaas en voormalig functioneren van betrokkene. Dit om de conclusie te kunnen terugvoeren op feiten en omstandigheden. Echter, niet in alle rapporten wordt dit gedetailleerd uitgevraagd en gerapporteerd. Om een conclusie te kunnen trekken ten aanzien van vraagstelling A en B is een meer gedetailleerd beeld wel noodzakelijk.
- Het onderscheid tussen het functioneren voorafgaand aan de mishandeling en het actuele functioneren zou meer expliciet gemaakt dienen te zijn in het rapport. In sommige rapporten valt dit weliswaar tussen de regels door wel te lezen, maar aanbevolen wordt de rapporteurs hier in het format toe te dwingen. Immers, voor beantwoording van vraag A en B is dit inzicht essentieel.
- De onderzoeksmethode van iMMO is verifiërend van aard wat zijn uitwerking heeft op de sterkte van de conclusies. Aanbevolen wordt om als onderzoeker ook te laten zien dat er is gezocht naar aanwijzingen die de uitgangshypothese – slachtoffer van mishandeling - juist niet onderbouwen. Deze poging tot falsificatie (en de rapportage daarover) draagt bij aan de objectiviteit van het onderzoek en laat bij de lezer een meer neutrale indruk achter.
- Samenhangend met het bovenstaande punt is het feit dat in het onderzoek (en bij de conclusies) nauwelijks aandacht wordt besteed aan mogelijk andere verklaringen voor de lichamelijke en psychische bevindingen. Dergelijke afwegingen zouden explicietere aandacht verdienen in de conclusies.
- De gradaties van zowel het Istanbul Protocol<sup>9</sup> als het Mapp<sup>10</sup> sturen aan op een ondersteunende conclusie van de rapporteur. Immers, slechts alleen in het geval dat de rapporteur een verband kan uitsluiten (wat lastig is) zal de conclusie niet ondersteunend zijn aan het belang van betrokkene. In alle overige gradaties zal de conclusie een medisch steunbewijs opleveren waar de beslisbevoegde instantie iets mee moet. Te overwegen valt om aan deze gradaties een optie toe te voegen waarin de onderzoeker concludeert dat hij onvoldoende informatie heeft om uitspraken te doen over enig verband. Deze gradatie zal dan niet alleen passend zijn als de asielzoeker zelf verklaart de oorzaak van bijvoorbeeld een litteken niet te kennen, maar ook als er onvoldoende aanwijzingen zijn om te kunnen spreken van een "begin van bewijs" (in deze gevallen zal de

---

<sup>8</sup> Istanbul Protocol: gradaties voor aannemelijkheid dat klachten voortkomen uit het gestelde relaas. Mapp: gradaties voor infereren van problematiek met het vermogen om te kunnen verklaren in het kader van de asielaanvraag.

<sup>9</sup> "Diagnostic of", "typical", "highly consistent", "consistent" en "not consistent".

<sup>10</sup> "Zeker", "zeer waarschijnlijk", "mogelijk" en "niet".

rapporteur binnen de huidige gradaties altijd uitkomen op "consistent met", omdat de consistentie ook niet valt uit te sluiten).

### Vraagstelling 3

*Zijn de iMMO-rapportages in lijn met het Istanbul Protocol en worden bij de uitvoering van de onderzoeken en de inzet van de rapporteurs, de richtlijnen van het Istanbul Protocol gevolgd?*

Voor de onderzoeksmethode, -uitvoering en de inzet van rapporteurs heeft iMMO het Istanbul Protocol als uitgangspunt genomen. Het is dus vrijwel volledig daarmee in lijn, maar zou op een aantal aspecten enige aanscherping behoeven<sup>11</sup>. Twee belangrijke zaken uit het Istanbul Protocol (bepalingen 287-290) zijn in de onderzoeksmethodiek namelijk niet terug te vinden:

- Geeft het medisch beeld aanwijzing tot "*a false allegation of torture*"? Dit sluit aan op de reeds – vanuit vakinhoudelijke redenen – genoemde aanbeveling om testmateriaal in te zetten om "*malingering en aggraveren*" te toetsen en een algemene uitspraak te doen over de betrouwbaarheid van het gehele onderzoek. Binnen de huidige mogelijkheden (waarin geen gevalideerd testmateriaal beschikbaar is) wordt aanbevolen om de deze vraag expliciet op te nemen in de paragraaf waarin de rapporteur ook aandacht dient te besteden aan de interne en externe validiteit van verklaringen van de asielzoeker. Momenteel is dit wel opgenomen in het iMMO-format, maar wordt hieraan veelal geen expliciete aandacht besteed door rapporteurs. Door de vraag op te nemen en er in de iMMO-feedback toe te zien op daadwerkelijke beantwoording ervan, wordt de rapporteur gedwongen alertheid te betrachten en hierover uitspraken te doen.
- Welke inschatting kan er –op grond van professionele inzichten– worden gemaakt van het tijdspad in relatie tot de marteling? Waar op dit pad (ten aanzien van herstel) bevindt betrokkene zich?

Integratie van deze twee onderwerpen in het onderzoek zorgt voor meer aansluiting op het Istanbul Protocol.

Opgemerkt dient te worden dat enkele bevindingen van het NIFP juist te verklaren zijn doordat de iMMO-werkwijze gebaseerd is op de uitgangspunten van het Istanbul Protocol. Voorbeelden hiervan zijn de verifiërende onderzoeksopzet en de gradaties die leiden tot ondersteunende conclusies. Afgewogen dient te worden of juist het Istanbul Protocol of professionele standaarden leidend dient te zijn.

---

<sup>11</sup> Zie hiervoor ook Bijlage 1.

## Bijlage 1

### Gedetailleerde bevindingen en aanbevelingen IMMO rapportages<sup>12</sup>:

#### Aandachtspunten ten aanzien van integratie onderzoek in het kader van de Procedure-richtlijn:

- De IND dient zich te beraden op de criteria voor het oordeel of er al dan niet een medisch onderzoek plaats dient te vinden. In de huidige situatie maakt iMMO de afweging of er "*voldoende medische aanwijzingen zijn dat betrokkene slachtoffer is van marteling*". Deze inschatting is afhankelijk van de stukken die de advocaat aanlevert. Bij integratie van het onderzoek in de asielprocedure is het een belangrijk aandachtspunt dat de zogenaamde casefinding aan de hand van geobjectiverde criteria en betrouwbare informatie gerealiseerd wordt.
- Ook het matching naar de meest geschikte onderzoeker(s) is een aandachtspunt. Momenteel maakt iMMO gebruik van vrijwilligers en geschiedt de matching naar de rapporteur op grond van beschikbaarheid. Het NIFP beveelt aan om voor 2015 de matching te objectiveren en beschikbaarheid niet als enig leidend criterium te hanteren (binnen het strafrecht matcht het NIFP regelmatig aan de hand van expertisegebieden).
- De verwachting is dat bezoldiging van rapporteurs positief bijdraagt aan de kwaliteit van het medisch onderzoek en advies. Enerzijds kan de objectiviteit van onderzoek worden vergroot doordat de inzet van rapporteurs niet is gebaseerd op de bijzondere betrokkenheid bij asielzaken. Anderzijds vergroot bezoldiging de sturingsmogelijkheid van de opdrachtgever, waarmee borging van kwaliteit en uniformiteit makkelijker wordt.
- De complexiteit en aard van eventueel aanwezige psychische problematiek bepaalt of het psychiatrisch onderzoek tijdens één ontmoeting met de cliënt volstaat. Het verdient aanbeveling dat de mogelijkheid bestaat om het psychiatrisch onderzoek over meerdere afspraken te verdelen (korter, maar meer frequent contact) Dit vergt heroverweging van de vraag- en doelstelling (slechts een begin van bewijs documenteren of daadwerkelijk diagnostiek plegen) alsmede van de beschikbare onderzoeksuren. Bij meer beschikbare onderzoeksuren wordt aanbevolen om te stimuleren tot de inzet van meer specifiek testmateriaal. Overwogen kan worden om in specifieke situaties het psychodiagnostisch onderzoek uit te breiden om verschijnselen specifiek vast te kunnen stellen.

---

<sup>12</sup> Hierbij is grotendeels het format van de IMMO rapportage gevolgd. Bevindingen en aanbevelingen die achtereenvolgend worden vermeld zijn daarom soms meer en soms minder inhoudelijk van aard

- De integratie van het onderzoek in de asielprocedure vergt formalisering op een aantal aspecten: opdrachtgever, opdrachtnemer, best practice (inclusief afbakening in termen van werkuren) en bezoldiging van rapporteurs. Dergelijke formalisering bevordert de monitoring en sturing van de rapportage-kwaliteit.
- Zoals reeds in het rapport is toegelicht verdient het aanbeveling om de richtlijnen van het Istanbul Protocol op sommige vlakken aan te vullen. Door een conclusie-gradatie aan te vullen vermindert de sturing in de richting van een ondersteunende conclusie van de rapporteur.

#### Met betrekking tot formele aspecten:

- Belangrijk vereiste dat iMMO stelt aan de rapporteur is dat hij/zij geregistreerd staat in het BIG-register. Immers, dit is een belangrijke kwaliteitsborging en daarnaast zijn BIG-registreerden tuchtrechtelijk aansprakelijk te stellen (belangrijk recht van de onderzochte). Opvallend is dat voor rapport 2 een "niet-praktiserend" chirurg is ingezet. De termijn waarin de professional niet-praktiserend is bepaalt of hiermee de BIG-registratie vervalst. Dit is een belangrijk aandachtspunt bij de inzet van rapporteurs.
- In de rapporten is geen uitleg/disclaimer opgenomen waarin de rapporteur(s) iets opmerk(t)(en) over de eigen deskundigheid. Waaruit blijkt dat de betreffende rapporteur deskundig is op het gebied waarover wordt gerapporteerd? Aanbeveling is om een kopje 'Verantwoording Onderzoeksopzet' op te nemen waarin o.a. de bevoegdheid en taakverdeling van de verschillende rapporteurs die bij het onderzoek zijn betrokken, worden beschreven.
- De beschikbare stukken (format 1.4) zouden volgens de "*Richtlijn iMMO-Onderzoek*" bij voorkeur genummerd moeten worden omdat het dan makkelijker is er in de rapportage naar te verwijzen. In alle rapporten zijn de beschikbare stukken niet genummerd.
- Er vindt standaard één gesprek plaats. Gezien de complexiteit en uitputtendheid van vraagstelling/onderzoek is te overwegen om (standaard) twee (of meerdere) gesprekken met onderzochte te hebben (conform bepaling 163 en 276 IP). Aanbeveling is om in het rapport de duur van het gesprek te onderbouwen.
- "Sociale achtergrond" (format 2.1): voorgesteld wordt om deze paragraaf als volgt te benoemen: "Sociale achtergrond en sociaal functioneren". In overweging wordt gegeven om, indien gewenst en mogelijk, referenten te benaderen voor aanvulling/bevestiging van het verhaal van onderzochte. Soms (bijv. in rapport 3) is de informatie over de sociale achtergrond van betrokkene erg/te summier. Rapport 5 is een goed voorbeeld waarin een uitgebreide beschrijving wordt gegeven over de sociale achtergrond en sociaal functioneren van de onderzochte. Wanneer het afnemen van hetero-anamnestiche informatie niet mogelijk is, zou ten aanzien van de beantwoording van sommige vragen of het trekken van

bepaalde conclusies enig voorbehoud genomen moeten worden, gezien de verminderde betrouwbaarheid.

- Contactverloop met tolk; dit kan soms meer concreet worden beschreven; welke taal, juiste taal, mannelijke of vrouwelijke tolk, contactverloop tolk en onderzochte, contactverloop tolk en rapporteur, etc., conform bepalingen 98, 150 t/m 154 en 262 van het IP. Aanbevolen wordt om bij paragraaf 1.6 "Bijzonderheden Onderzoek" hierover iets op te nemen of een aparte paragraaf hieraan te wijden, gelet ook op het bepaalde in het IP, waarmee duidelijk wordt gemaakt dat de rol van de tolk ten tijde van een onderzoek als belangrijk wordt gezien.
- Tijdsaanduiding: voor de leesbaarheid en het volgen van de interpretatie van de bevindingen, is het van belang een zo concreet mogelijk tijdsaanduiding op te nemen in het rapport met betrekking tot de traumatische gebeurtenissen. Hierop eventueel doorvragen bij de onderzochte. Het valt op dat in de rapporten data nu vaak ontbreken; mogelijk heeft dit te maken met het advies op pagina 4 van de Richtlijn IMMO-onderzoek om data eventueel vaag te houden als deze niet overeenkomen met eerdergenoemde data door onderzochte. In plaats van data vaag te houden wordt aanbevolen om in de rapportage op te nemen dat het niet lukt om data helder te krijgen.
- Er wordt in de rapporten (1 t/m 3) niet altijd (voldoende) uitgewerkt wat de eventuele consequenties zijn van het tijdsverloop tussen de marteling/seksueel geweld en het onderzoek voor de interpretatie van de psychische klachten (conform bepaling 287 IP).
- Er wordt in de rapporten niet vermeld of het rapport met de onderzochte is besproken en wat zijn/haar reactie was. Dit is wel verplicht op grond van de WGBO en op grond van bepaling 84 van het IP.
- Leesbaarheid is over het algemeen prima, af en toe is er sprake van gebruik van jargon; bijv. het begrip 'dissociatie' komt veel voor in de rapportages. Dit dient uitgelegd te worden.
- De rapporten staan in een vrij klein lettertype. Voor de leesbaarheid wordt een groter lettertype geadviseerd.

#### Vraagstelling:

- Bij de beantwoording van de vragen (A en B) zou in een noot kunnen worden verwezen naar de gradaties die worden gehanteerd met betrekking tot de mate van medisch steunbewijs (bepaling 187 Istanbul Protocol). En bij de beantwoording van de vragen (C en D) naar de gradaties met betrekking tot de mate van beperkingen t.a.v. het vermogen om consistent, coherent te kunnen verklaren (formulering MAPP). De waardering/duiding door de rapporteur van de bevindingen is dan voor de lezer beter te volgen en te plaatsen.

#### Lichamelijk onderzoek



- Bij de interpretatie van de littekens wordt een enkele keer (rapport 2) niet vermeld door welke mishandeling het litteken/verwonding is veroorzaakt.
- Een enkele keer (rapport 2) mist een *integrale* beoordeling van het *totaal van de littekens* van betrokkene (zie bepaling 188 IP).
- Indien eerdere medische bevindingen beschikbaar zijn, dienen deze zo uitgebreid mogelijk beschreven te worden (bepaling 168 IP), zeker als, zoals in rapport 3, dit een reden is om van verder lichamelijk onderzoek af te zien (bepaling 173 IP noemt de verplichting tot het doen van een compleet lichamelijk onderzoek).

#### Psychiatrisch onderzoek:

- Bij de beoordeling of er sprake is van psychische klachten wordt niet altijd vermeld (rapport 1, 3 en 4) dat bij de beoordeling van de bevindingen eventuele *andere* oorzaken voor psychische klachten wel/niet meegewogen zijn en zo ja op welke wijze (bepaling 275 t/m 290 IP).
- Bij interpretatie van de bevindingen zou (meer) beschreven moeten worden of en hoe de culturele context een rol heeft gespeeld, conform bepaling 262 IP.
- Bij het beschrijven van de gespreksindrukken mist veelal een beschrijving van wat iemand oproept bij de onderzoeker. Overdracht- en tegenoverdrachtgevoelens mogen beter beschreven worden, bijvoorbeeld om voor de lezer duidelijk te maken dat bepaald gedrag theateraal of juist niet theateraal overkomt. Wanneer dissociatie wordt waargenomen, is het goed dit gedrag aan de hand van concrete voorbeelden en observaties te beschrijven en niet enkel te benoemen dat betrokkene dissocieert, zoals in enkele rapportages gebeurt.
- Volgens de Istanbul richtlijnen (bepaling 248), maar ook volgens de algemene richtlijn psychodiagnostisch onderzoek dient middelengebruik uitgebreid uit te worden gevraagd, zowel het gebruik voor, als na de martelingen. Dit geeft inzicht in de copingsvaardigheden van betrokkene, het toestandsbeeld, maar ook de mogelijkheid om consistent te kunnen verklaren.
- Er zou meer aandacht mogen zijn voor het premorbide functioneren van de onderzochte. Persoonlijkheidsverandering ten gevolge van traumatisering komt veel voor (IP, bepaling 256). Om hier zicht op te krijgen dient, voor zover mogelijk, ook informatie te worden verkregen over het eerdere functioneren, zie ook opmerkingen over hetero-anamnese.
- Er is geen aandacht voor de mogelijke aanwezigheid van cerebrale schade, eventueel ten gevolge van de martelingen, waardoor gedragsveranderingen of functiestoornissen op zouden kunnen treden. Nu worden geconstateerde concentratiestoornissen

gerelateerd aan de traumata, terwijl hier ook andere verklaringen voor zouden kunnen zijn.

#### Psychodiagnostisch onderzoek:

- In overweging wordt gegeven om standaard een test af te nemen waarmee malingering/aggravatie kan worden vastgesteld. IMMO geeft in haar feedback aan onderzocht te hebben dat er op dit moment geen –voor de doelgroep gevalideerde- test beschikbaar is. Aanbevolen wordt om hier actief naar te blijven zoeken. Tevens wordt aanbevolen wel een aparte paragraaf op te nemen waarin de onderzoeker expliciet stilstaat bij dit onderwerp en een antwoord formuleert op de vraag of er een aanwijzing is voor “*a false allegation of torture*” .
- In de richtlijn IMMO-onderzoek wordt geadviseerd bij vragen rondom de intelligentie de RAVEN af te nemen. Deze test heeft echter sterk verouderde normen en is niet betrouwbaar in het geven van een schatting van de intelligentie. Ter overweging wordt meegegeven in dat geval gebruik te maken van de SON-R, waarbij beheersing van de Nederlandse taal niet nodig is.
- Er worden stellige diagnostische conclusies getrokken op basis van het afgenomen testmateriaal, zoals de aanwezigheid van een aandacht- en concentratiestoornis (Bourdon-Wiersma) of het bestaan van ernstige psychopathologie (BSI). Het testmateriaal is echter enkel ondersteunend en hypothesevormend en resultaten zouden onderbouwd moeten worden met voorbeelden uit het dagelijks leven en het functioneren van betrokkene, te meer ook gezien de opmerkingen over de andere betrouwbaarheid van de testen. Deze koppeling naar het dagelijks functioneren ontbreekt veelal in de rapportages, net als het voorbehoud ten aanzien van de conclusies op basis van het testmateriaal.
- De Bourdon-Wiersma is een verouderde test, waarvan geen actuele normen bestaan. De bedoeling hiervan is te onderzoeken of de onderzochte zich tijdens of na de bespreking van traumata kan concentreren, zodat de conclusie kan worden getrokken dat eventuele concentratieproblemen ook tijdens het asielrelaas een rol hebben gespeeld. De test wordt echter afgenomen tijdens een veelal langdurige onderzoeksdag, waarop op ook heftige traumata worden besproken. Verwacht mag worden dat iedereen hierdoor laag op de test zal scoren. De weinig voorspellende waarde van de test, in combinatie met de weinig betrouwbare normen, maakt het vooral een extra belasting voor de onderzochte, terwijl de diagnostische waarde gering is. In haar feedback erkent IMMO deze tekortkoming. Te overwegen valt of het überhaupt relevant is (in termen van objectiviteit en billijkheid) om de relatief belastende test af te nemen.
- Meer specifiek testmateriaal ontbreekt bij het psychodiagnostisch onderzoek. Er wordt een vaste testbatterij afgenomen, maar overwogen kan worden deze in specifieke situaties aan te vullen met bijvoorbeeld de DISQ, een vragenlijst voor dissociatie.

### Betrouwbaarheid onderzoek:

- Volgens format iMMO-rapportage en bepaling 288 van het IP zou ook een uitspraak gedaan moeten worden over wel/geen twijfel over de mate van betrouwbaarheid van het onderzoek, de oorzaak van onbetrouwbaarheid (interne consistentie van de verklaringen van de onderzochte, bijv.). In vier rapporten wordt hier niets over gezegd (m.u.v. rapport 5).
- Het is raadzaam om in het rapport te vermelden hoe betrouwbaar het onderzoek kon worden verricht en hoe betrouwbaar de conclusies zijn. Waaruit blijkt de betrouwbaarheid? Wat maakt de conclusies relatief minder betrouwbaar?
- De onderzoeken zijn nu vooral verifiërend van opzet; er worden aanwijzingen genoemd die wijzen op misbruik/mishandeling. Het is raadzaam om ook actief te zoeken naar aanwijzingen en/of aanknopingspunten die de uitgangshypothese – slachtoffer van mishandelingen – juist niet onderbouwen (falsificeren). Dit laat bij de lezer een meer neutrale indruk achter en draagt uiteindelijk bij aan de objectiviteit van onderzoeker en onderzoek.

### Samenvatting en Conclusie:

- Niet duidelijk is of het de bedoeling is dat op de vragen A en B: 'is het aannemelijk etc' enkel wordt geantwoord met 'ja het is aannemelijk' (met daarna de gradaties volgens het IP) of dat ook hier (extra) gradaties (moeten) worden gebruikt in de zin van *zeer aannemelijk*, zoals in alle rapporten gebeurt.
- Ook andere oorzaken benoemen die een rol kunnen spelen bij de interpretatie van de bevindingen en het trekken van conclusies om zo duidelijker te maken dat alle aspecten/informatie door rapporteur wordt meegewogen en afgewogen, waardoor het eindoordeel voor de lezer overtuigender wordt. In meeste rapporten wordt een hoge zekerheidsgradatie gehanteerd. Dit vraagt om een extra onderbouwing om de eindconclusie overtuigen(der) te maken.
- In rapport 3 wordt ten aanzien van het lichamelijke onderzoek afgezien van nader onderzoek vanwege "*de vele medische onderzoeken die in de afgelopen periode zijn uitgevoerd en belasting die het iMMO-onderzoek al veroorzaakt*". Vervolgens wordt deze beperking niet afgewogen in de het formuleren van de conclusie t.a.v. de vraagstelling. Gezien de forse conclusie ("*typerend*") is het wenselijk dit tenminste toe te lichten in de onderbouwing van de conclusie.
- Het antwoord op vraag C en/of D is soms niet helemaal juist geformuleerd; er staat dan bijv. dat **zeer waarschijnlijk** sprake was van psychische beperkingen die interfereerden met het consistent doen van het asielrelaas. Gezegd moet worden dat er sprake is van psychische beperkingen die **zeer waarschijnlijk** interfereerden met het doen van een consistent asielrelaas.

- In de rapportages dient ook een aanbeveling te worden gedaan over de noodzaak tot (verdere) behandeling (bepaling 83 IP). Naast onafhankelijk rapporteur blijft de rapporteur ook een zorgprofessional met een eigen verantwoordelijkheid aangaande de (medische) zorg rondom de betrokkene. Deze aanbeveling(en) ontbreekt in de rapportages.

## **Bijlage 2 Opdrachtbrief (7 april 2014)**

### **Aanleiding**

Op 26 november 2013 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen uw organisatie en NIFP, waarna NIFP op 9 december 2013 een opdrachtvoorstel aan u deed toekomen. Op 26 maart jl. ontvingen wij uw reactie waarop wij het opdrachtvoorstel hebben aangepast op uw verzoek.

### **Achtergrond**

U heeft het NIFP gevraagd om op grond van onze gedragsdeskundige en juridische expertise de kwaliteit van de rapportages van het Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO) te beoordelen.

De opdracht kent de volgende randvoorwaarden:

- Het NIFP zal een survey uitvoeren ten aanzien van +/- 5 IMMO-rapporten in het licht van het Istanbul Protocol.
- iMMO en de IND selecteren gezamenlijk de rapporten (periode vanaf de tweede helft van 2013).
- De rapporten zijn geanonimiseerd, waarbij ook de namen van de onderzoekers zijn verwijderd.
- Het onderzoek zal worden uitgevoerd door een psychiater, psycholoog en een jurist.
- De door het NIFP in te zetten deskundigen hebben zich gespecialiseerd in transculturele aspecten van diagnostiek en trauma's.
- Voorafgaand aan het onderzoek zal het NIFP zich in een gesprek mondeling laten informeren door iMMO over haar werkwijze.
- iMMO krijgt gelegenheid om feedback te geven op het concept-rapport van het NIFP.

Het NIFP zal haar bevindingen + eventuele aanbevelingen geven vanuit de volgende vraagstelling:

1. In hoeverre voldoet de onderzoeksmethode van IMMO aan de professionele standaard zoals die geldt binnen de deskundigheidsgebieden van de psychiatrie, de psychologie en de somatische vakgebieden<sup>13</sup>?
2. In hoeverre worden de conclusies van de rapporten van het IMMO gedragen door de onderzoeksbevindingen?
3. Zijn de iMMO-rapportages in lijn met het Istanbul Protocol en worden bij de uitvoering van de onderzoeken en de inzet van de rapporteurs, de richtlijnen van het Istanbul Protocol gevolgd?

---

<sup>13</sup> Om een multidisciplinaire aanpak te borgen zal er ook worden gekeken naar de doorwerking van somatische klachten in het psychiatrisch/psychologisch beeld van betrokkene. In de basis kunnen gedragsdeskundigen van het NIFP hierover iets kunnen zeggen. Afhankelijk van de casus kan het voorkomen dat het NIFP een somatisch specialist zal moeten consulteren om de vraag op dit punt volledig te kunnen beantwoorden.

## Voorstel

Het NIFP stelt voor bovenstaande vraagstellingen uit te werken volgens de volgende stappen:

1. Gesprek iMMO en NIFP (optioneel IND)
2. Opstellen toetsingsformat
3. Uitvoering survey
4. Bespreken resultaten intern + conclusies formuleren
5. Opstellen conceptrapportage
6. Feedbackronde conceptrapportage iMMO
7. Eindgesprek NIFP-IND (optioneel iMMO)

Het NIFP kan dit uitvoeren binnen het volgende financieel kader:

	Tarief	Aantal uur	Tarief incl. BTW
Jurist	73,94	<sup>14</sup> 21 uur	€1.552,74
Psycholoog	84,23	21 uur	€1.768,83
Psychiater	121,6	21 uur	€2.553,60
Beleidsmedewerker	65,32	12 uur	€783,84
			€6.659,01 <sup>15</sup>

De eindrapportage kan naar verwachting eind juni<sup>16</sup> worden opgeleverd en in een gezamenlijk overleg worden toegelicht en besproken.

Wim van Kordelaar  
*Lid Directieraad NIFP, Portefeuillehouder Rapportage*

<sup>14</sup> Gedifferentieerd naar: 4 uur overleg (intern, iMMO, IND), 15 uur voor survey (3 uur per rapport) en 2 uur voor eindrapportage (inclusief feedbackronde).

<sup>15</sup> Indien NIFP zich voor vraagstelling 1 genoodzaakt ziet een somatisch specialist te consulteren, kan uiteindelijk van de ingeschatte totaalprijs worden afgeweken.

<sup>16</sup> Dit is afhankelijk van de termijn waarbinnen de opdracht definitief kan worden vastgesteld, een gesprek met iMMO kan plaatsvinden en het NIFP in bezit is gesteld van de benodigde stukken.

### Bijlage 3 Feedback iMMO

NIFP  
t.a.v. mevrouw H. Koenjer  
Postbus 13369  
3507 LJ UTRECHT



Diemen, 26 augustus 2014

Geachte mevrouw Koenjer,

Vrijdag 8 augustus ontvingen wij uw conceptrapport 'Medische steunbewijzen in de asielprocedure, een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van iMMO-rapporten'.

Wij zijn blij met de algemene indruk van de onderzoekers die 'goed' wordt genoemd. In de korte tijd die iMMO bestaat, stellen de onderzoekers dat iMMO er in is geslaagd een state-of-the art en herkenbaar adviesproduct te hebben ontwikkeld waarbij zorgvuldig gewerkt wordt. iMMO is verheugd met deze beoordeling en de aandacht die u aan het werk van iMMO hebt besteed. Uiteraard nemen wij de uiteenlopende aanbevelingen die de NIFP onderzoekers noemen ter verbetering van de iMMO-rapporten ter harte. Een aantal daarvan nemen wij meteen in onze richtlijn en rapportage format op. En de aanbevelingen die een rapportage inzichtelijker en neutraler maken zoals het meer expliciteren van overwegingen, tijdpad of overdracht en tegenoverdracht etc. zullen wij in onze werkwijze met meer aandacht toepassen.

Wij reageren graag op een paar hoofdpunten.

#### Forensisch Medisch onderzoek binnen de asielprocedure is relatief nieuw terrein

De onderzoeken die iMMO momenteel uitvoert zijn ontwikkeld ten behoeve van de asielbeoordeling. Er is geen enkele andere instelling op dit terrein bezig en iMMO bouwt voort op de jarenlange ervaring van de artsen van de medische onderzoeksgroep van Amnesty en de psychologen van het MAPP.

iMMO is sinds twee jaar op zoek naar de beste manier om dit type onderzoek, de verslaglegging en de opleiding vorm te geven. Sommige van uw aanbevelingen 'schuren' wellicht met de praktijk van een forensisch-medisch onderzoek ten behoeve van de asielbeoordeling. Daarom hechten wij er aan nog een aantal zaken uit deze praktijk weer te geven omdat dat uw aanbevelingen wellicht net in een ander daglicht plaatst.

- Een iMMO-onderzoek heeft tot doel om een begin van bewijs te documenteren (staande jurisprudentie en Istanbul Protocol). Dat betekent in de praktijk dat we er naar streven om het onderzoek niet langer dan vier uur te laten duren. En liefst korter. Er wordt dan ook een zorgvuldige afweging gemaakt ten aanzien van het aantal face to face contacten, eenmalig als het kan, vaker als dat noodzakelijk blijkt (bij de inzet van meerdere disciplines bijvoorbeeld). Wij nemen uw aanbeveling bovenaan pag. 9 ter harte maar binnen ons rechtsgebied is een andere afweging mogelijk -een vermoed slachtoffer van marteling en geweld moet uit gezondheidsbelang zo min mogelijk worden belast.

- De praktijk leert dat zowel de onderzochte als de onderzoeker een onderzoek als zeer belastend ervaren. iMMO is mede daarom voortdurend op zoek naar mogelijkheden om een forensisch medisch onderzoek te ontwikkelen dat antwoord op de vragen geeft met in achtneming van een goed evenwicht tussen de lengte van een onderzoek en het risico op (nog meer) gezondheidsschade.
- De meeste asielzoekers arriveren alleen. Een heteroanamnese afnemen is dan onmogelijk. Vrijwel alle asielzoekers arriveren zonder papieren en hebben geen medische stukken bij zich. Nader onderzoek is langs die weg dus meestal uitgesloten.
- iMMO honoreert op dit moment alleen aanvragen indien de IND een asielverzoek zegt te zullen afwijzen of al afgewezen heeft. In het kader van de toekomstige regelgeving is het echter uitdrukkelijk de bedoeling dat de IND al vóór de eerste beslissing genomen is, afweegt of men bij de beslissing met een forensisch medisch onderzoek geholpen is. Dat maakt de plaats en betekenis van het toekomstig forensisch medisch onderzoek in de asielprocedure anders dan die van het huidige iMMO-onderzoek. iMMO werkt nu bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van deelonderzoeken.
- iMMO heeft een geheel eigen programma van deskundigheidsbevordering op het gebied van forensisch medisch onderzoek bij asielzoekers gerealiseerd. Dat was noodzakelijk. Nergens in Nederland bestaat op dit moment een officiële opleiding voor forensisch-medisch onderzoek binnen het asielrecht. Rapporteurs moeten vertrouwd raken met de medische consequenties van verschillende typen van marteling. Men wordt geleerd hoe zij de richtlijnen van het Istanbul Protocol moeten toepassen in hun onderzoek en verslaglegging. Artsen worden extra geschoold in het herkennen, beschrijven en duiden van littekens en andere fysieke verschijnselen als gevolg van marteling en geweld. Psychologen worden extra geschoold in het herkennen van specifieke klachten van trauma bij asielzoekers. En alles vindt plaats met bijzondere aandacht voor de culturele achtergrond van de doelgroep.
- Tolken zijn noodzakelijk en worden altijd betrokken via de officiële tolk- en vertaalcentra. Dus er wordt niet, zoals u zich afvraagt op pag. 10, gebruik gemaakt van een familielid.
- In een iMMO-onderzoek speelt psychodiagnostiek om verschillende redenen een rol en is zorgvuldig bekeken of en zo ja welke testen bruikbaar zijn. De voornaamste reden voor het afnemen van deze testen is om te komen tot een bredere onderbouwing van de klinische bevindingen. De uitslagen van de drie gebruikte testen worden als zodanig niet in de interpretatie meegenomen als absolute waarden maar meer als indicatie van een tendens.

Over de keuze van de testen volgt hier onder een nadere toelichting.

#### Psychodiagnostische testen (Vraagstelling 1)

Er is gekozen voor drie verschillende testen die vrijwel standaard worden afgenomen indien er een onderzoeksvraag ligt naar de mate van psychische beperkingen van de onderzochte.

Een vierde test is facultatief.



De testen zijn na uitgebreid overleg met o.a. Mikado, het kenniscentrum interculturele zorg te Rotterdam, door het MAPP in 2006 geïntroduceerd om in relatief korte tijd enig zicht te krijgen op de belangrijkste psychische beperkingen die kunnen interfereren met het doen van een compleet, coherent en consistent asielrelaas. Bij het van start gaan van iMMO is opnieuw nagegaan of een verbetering van de testbatterij mogelijk was. Uit verschillende wetenschappelijke bronnen bleek dat dat voor de doelgroep asielzoekers niet aan de orde was<sup>17</sup>. Voor het doel van het iMMO-onderzoek, geen diagnose maar een begin van bewijs, en de beperkte tijd die we daarvoor hebben, is er voor gekozen om de testbatterij niet aan te vullen met meer specifieke tests zoals bv. op het gebied van dissociatie.

iMMO heeft in het voorjaar van 2013 een werkgroep diagnostiek in het leven geroepen om de ontwikkelingen op het gebied van testmateriaal nauwlettend te volgen.

In maart jl. heeft iMMO vanuit deze werkgroep 22 deskundigen aangeschreven op het gebied van (transcultureel) testmateriaal en testgebruik met de vraag of er adequater testmateriaal bestaat om de iMMO onderzoeksvragen bij deze doelgroep te kunnen beantwoorden. Vrijwel alle aangeschrevenen hebben gereageerd. Geen van hen had betere suggesties. Men gaf aan dat er voor zover men weet geen betere testen voor handen zijn die gevalideerd zijn voor deze doelgroep. Aangegeven werd dat men de resultaten uitsluitend kan gebruiken ter ondersteuning van de rest van het onderzoek hetgeen

iMMO al doet. Op dit moment lijken er dus geen beter bruikbare alternatieven voor deze doelgroep. De werkgroep diagnostiek is verder bezig met het ontwikkelen van een onderzoeksprotocol voor minderjarige asielzoekers. In overleg met kinder- en jeugd psychologen en psychiaters wordt bekeken welke specifieke aanpassingen in het psychiatrisch onderzoek en bij de psychodiagnostiek van belang zijn.

De huidig gebruikte testen zijn gekozen om de volgende redenen:

De Bourdon Wiersma ter onderbouwing van de mate van beperkingen Deze test is weliswaar verouderd, maar dat maakt nog niet dat deze test minder bruikbaar is in de context van een iMMO-onderzoek. Het is de enige niet-talige test die voor alle asielzoekers geschikt is. Om deze test te kunnen maken is het vereist dat iemand tot 5 kan tellen, iets dat vrijwel iedereen onder normale omstandigheden kan.

De Bourdon Wiersma wordt inderdaad afgenomen in dezelfde sessie waar ook de traumata aan de orde komen. De conclusie dat verwacht kan worden dat er laag op de test gescoord zal worden is dus terecht. Maar ook tijdens de uren lange IND-gehoren die o.a. gaan over de traumatische gebeurtenissen wordt van de asielzoeker gevraagd om coherent en consistent te verklaren over zowel de traumatische inhoud als over andere achtergronden van het asielrelaas, zonder noemenswaardige tegenstrijdigheden, vaagheden of ongerijmdheden. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is dat laatste heel lastig kijkend naar de veelal getraumatiseerde

---

<sup>17</sup> M. Stöfsl en T. Mooren, Complex trauma, diagnostiek en behandeling, Bohn Stafleu van Loghum, 2010.

populatie die het iMMO onderzoekt<sup>18</sup>. De uitslagen van de Bourdon Wiersma laten zien dat asielzoekers vaak moeite hebben zich maximaal te concentreren.

Daarnaast is gekozen voor de HTQ en de BSI om systematisch de psychische klachten in beeld te brengen. Het is een misverstand dat de HTQ en de BSI alleen voor westerse of zelfs de Nederlandse populatie gevalideerd zijn. Beide testen zijn voor verschillende culturele doelgroepen gevalideerd. Zo gebruiken we bij de BSI de normscore voor allochtone mannen en vrouwen. De HTQ is als transculturele screeningstest ruim onderzocht en goed genoeg bevonden<sup>19</sup>. Beide testen worden ook vaak in de GGZ bij vluchtelingen gebruikt.

Het specifieke doel van het gebruik van de HTQ binnen een iMMO-onderzoek is om PTSS-klachten systematisch op een andere manier uit te vragen dan tijdens het psychiatrisch onderzoek al is gedaan. De BSI screent in een veel bredere mate psychische klachten die een rol kunnen spelen bij het doen van een compleet, consistent en coherent asielrelaas. Ook bij deze test gaat het niet om de absolute waarden van de uitslag maar vraagt het op een andere wijze klachten uit.

Een enkele keer is de vraag gelegitimeerd of onderzochte mogelijk een intellectuele beperking heeft die zou kunnen verklaren waarom hij/zij inconsistent verklaart. In dat geval is er gekozen voor de RAVEN omdat deze in een beperkte tijd een indicatie geeft van cognitieve capaciteiten terwijl de test niet-talig is. Ook is door iMMO overwogen om de SON-R te gebruiken. Deze is voornamelijk verworpen vanwege de afname tijd van 50-60 min. Wel wordt overwogen enkele subdelen van deze test te gebruiken.

Zoals eerder vermeld maakt iMMO gebruik van professionele tolken, dus nooit een tolkend familielid. De tolk vertaalt dus ook de testvragen. De antwoorden op de vragen kunnen de asielzoekers zelf aanwijzen op een daarvoor ontworpen antwoordformulier waarop de verschillende gradaties van 'geen' tot 'zeer veel' gevisualiseerd zijn.

### Gradaties in het Istanbul Protocol (Vraagstelling 2)

---

<sup>18</sup> Memon, A. (2012). Credibility of Asylum Claims: Consistency and Accuracy of Autobiographical Memory Reports Following Trauma. *Applied Cognitive Psychology*  
Bogner D, Herlihy J & S Turner (2007). Impact of sexual violence on disclosure during Home Office interviews. *British Journal of Psychiatry*, 191: 75-81

<sup>19</sup> O.a RF Mollica, Y Caspi-Yavin, T. Truong e.a.. The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1992; 180 (2): 111-116; DGL van Dijk, FAM Kortmann, M Kooyman e.a. De Harvard Trauma Questionnaire (HTQ als transcultureel screeningsinstrument voor de posttraumatische stressstoornis bij opgenomen vluchtelingen, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 1999; 41(1): 45-49; WC Kleijn, JE Hovens & JJ Rodenburg. Posttraumatic stress symptoms in refugees: assessment with the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins Symptom Checklist-25 in different languages. *Psychological Reports* 2001, 88: 527-532; M Shoeb, H Weinstein & RF Mollica. The Harvard Trauma Questionnaire: Adapting a cross-cultural instrument for measuring Torture, Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Iraqi refugees. *International Journal of Social Psychiatry* 2007, 53: 447-463; D Silove, V Manicavasagar, R Mollica e.a. Screening for depression and PTSD in a Cambodian population unaffected by war: comparing the Hopkins Symptom Checklist and Harvard Trauma Questionnaire with the structured clinical interview. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2007; 195 (2): 152-157;

Het Istanbul Protocol (IP) is opgezet door een groep internationale deskundigen die gezamenlijk een standaard ontwikkelden voor het doen van medisch onderzoek naar de gestelde marteling. Het IP is gebaseerd op professionele standaarden in een specifiek werkveld en is aangenomen door de Verenigde Naties. Op dit moment wordt het Istanbul Protocol wereldwijd als best practice gezien voor het doen van onderzoek in dit specifieke werkveld.

Uw suggestie dat álle gradaties van het IP op een ondersteunende conclusie van de rapporteur aansturen delen wij niet. De eerste mogelijkheid van het IP is immers dat een verband **Niet consistent is: het litteken of de medische klacht kan niet zijn veroorzaakt door de gebeurtenis beschreven door betrokkene.**

Daarnaast komt het zeker voor dat de iMMO-rapporteur geen enkele uitspraak over de causale relatie tussen een litteken en een gebeurtenis kan doen. Bijvoorbeeld in het geval dat de asielzoeker zelf niet weet waar een litteken door veroorzaakt is. Er is dan geen of te weinig informatie om een oordeel te vellen.

### Malingering

In het NIFP rapport wordt op veel plaatsen opgemerkt dat er bij een iMMO-onderzoek mogelijk te weinig aandacht zou zijn voor het opsporen van malingering.

- In het Istanbul Protocol worden verschillende aanwijzingen gegeven hoe om te gaan met het vermoeden van malingering. In elk geval stelt het Istanbul Protocol dat bij vermoeden het onderzoek door een tweede rapporteur herhaald moet worden en dat is ook bij de rapporteurs bekend.
- Sinds begin 2014 is er in de iMMO-rapportage een kopje opgenomen over de inschatting van de betrouwbaarheid van het onderzoek. Daarin wordt door de onderzoeker een uitspraak gedaan aan de hand van het klinische beeld en de gegevens uit het dossier in termen van interne en externe consistentie. Indien er geen sprake is van consistentie worden de mogelijke oorzaken van onbetrouwbaarheid van het onderzoek benoemd.
- Voor het standaard afnemen van een SIMS malingering test voelen wij niet omdat er nog geen validiteit binnen de betrokken doelgroep is vastgesteld.
- iMMO heeft Dr. mr. Maarten Kunst, psycholoog en criminoloog, docent aan de universiteit van Leiden, gevraagd om te beoordelen of er gevalideerde malingering testen bestaan die toepasbaar zijn op de iMMO-populatie. Tijdens de laatste iMMO-studiedag in maart 2014 heeft hij de resultaten gepresenteerd. Kunst maakte duidelijk dat er nog geen gevalideerde testen zijn voor intercultureel gebruik en zeker niet voor de doelgroep asielzoekers. Het advies was dan ook om voorlopig vooral zelf alert te zijn op signalen. Uw suggesties met betrekking tot het meer aangeven van de overwegingen op dat vlak nemen wij ter harte.

### Geheugen en data

Het klopt dat iMMO-rapporteurs in sommige situaties terughoudend zijn met het noemen van data. Dit is vooral als de asielzoeker daar ook onzeker over

is, net als over andere traumatische details. U bent er mee bekend dat verwarring of vergeetachtigheid m.b.t. details kunnen samenhangen met de geheugenproblemen die getraumatiseerden regelmatig hebben. Ook onder asielzoekers is daar onderzoek naar gedaan, net als naar het fenomeen dat in culturen waar veel asielzoekers vandaan komen wordt gezwegen over zaken waarbij eerverlies en uitstoting dreigt<sup>20</sup>. Omdat het niet kunnen noemen van exacte data past bij de gevolgen van ondergaan geweld, betrachten wij terughoudendheid in het noemen hiervan. Overigens moet opgemerkt dat deze kennis over het effect van trauma op het geheugen bij de IND nog maar beperkt is doorgedrongen. Ernstig getraumatiseerde asielzoekers wordt inconsistentie verweten als zij data niet weten te noemen of daar vergissingen in maken. Dit wordt veel vaker als falsificatie geduid dan als posttraumatisch probleem.

### Matching onderzoekers

Wij delen uiteraard uw mening dat de meest geschikte onderzoeker moet worden ingezet. iMMO maakt 'noodgedwongen' van vrijwilligers gebruik maar de matching geschiedt wel degelijk op basis van objectieve criteria en niet op basis van beschikbaarheid. Ook vinden er vaak dubbelonderzoeken plaats. Er wordt bij ieder onderzoek bekeken welke discipline zich het beste leent voor de in de aanvraag genoemde medische klachten. Ook kunnen rapporteurs bij specifieke vragen elkaars deskundigheid inroepen via het bureau of het intern deel van de iMMO-website. Overigens merken wij op dat uw aanbeveling op dit vlak botst met uw overweging om voor dit NIFP-onderzoek naar de kwaliteit van iMMO-rapportages, niet te selecteren op deskundigheid op het terrein van transculturaliteit en asielkwesities.

Tot slot nog twee opmerkingen:

- voetnoot 5 ontbreekt bij de voetnoten
- u refereert op pagina 11 aan de criteria waaraan medische advisering volgens het Medisch Tuchtcollege moet voldoen. Graag wijzen wij u op de inmiddels aangescherpte criteria van het CT met de uitspraak van 2014/18 CT en de noot daarbij van Prof. Mr. J.C.J. Dute d.d. 20-012014 daarbij in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2014 (38) 3 pg. 241-247.

Nogmaals dank voor uw beoordeling. In ons streven naar een goed en betrouwbaar forensisch medisch onderzoek binnen de asielbeoordeling, is uw evaluatie zeer welkom. Wanneer volgend jaar dit type onderzoek in een eerder stadium deel gaat uitmaken van de asielbeoordeling en er wellicht iets meer middelen beschikbaar komen, zijn wij naar wij hopen in de gelegenheid om ander testmateriaal uit te proberen of meer deel onderzoeken te verrichten.

---

<sup>20</sup> Herlihy J, Jobson L & S Turner (2012). Just tell us what happened to you: Autobiographical memory and seeking asylum. *Applied Cognitive Psychology*, 26(5): 661-676; Herlihy, J., & Turner, S. (2007). Asylum claims and memory of trauma: sharing our knowledge. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 3-4; Tankink M (2009). Over zwijgen gesproken. Een medisch-antropologische studie onder vluchtelingen-vrouwen in Nederland, afkomstig uit Afghanistan, Bosnië-Herzegovina en Zuid-Soedan, naar het omgaan met ervaringen van aan oorlog gerelateerd seksueel geweld. Academisch proefschrift, Leiden.

Met vriendelijke groet,

Elsbeth Kors

Annemieke Keunen

Evert Bloemen