

26 Medisch steunbewijs en de implementatie van de herziene procedurerichtlijn

*Stijn Smulders*¹

Inleiding

Lange tijd speelden medische aspecten nageenog geen rol bij de beoordeling van de vraag of een asielrelaas aannemelijk moest worden geacht. Naar de mening van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) konden (meestal) geen zekere uitspraken worden gedaan over een oorzakelijk verband tussen medische klachten en/of littekens enerzijds en gestelde behandeling of vrees anderzijds². Als uitzondering hierop gold een door de asielzoeker ingebracht rapport van de Medische Onderzoeksgroep (MOG) van Amnesty International, waarin melding werd gemaakt van medische klachten of verschijnselen die konden zijn veroorzaakt door mishandeling, marteling of andere traumatiserende gebeurtenissen die de asielzoeker stelde te hebben meegemaakt in het land van herkomst of bestendig verblijf. De reden dat een rapportage van de MOG wel kon worden beschouwd als steunbewijs, was gelegen in het feit dat de artsen van de MOG asielzoekers onderzochten op basis van het zogenaamde Istanbul Protocol³ en aldus uitvoerig aandacht besteedden aan de mate van waarschijnlijkheid dat de door de

asielzoeker gestelde gebeurtenissen de oorzaak waren van zijn medische klachten en/of littekens. Dit betekende dat in een rapportage van de MOG de causale relatie tussen de medische bevindingen en het asielrelaas over de medische klachten werd geïnterpreteerd volgens de gradaties uit paragraaf 187 van het Istanbul Protocol. Deze paragraaf luidt – voor zover hier van belang – als volgt:

“(…) For each lesion and for the overall pattern of lesions, the physician should indicate the degree of consistency between it and the attribution given by the patient. The following terms are generally used:

- (a) Not consistent: the lesion could not have been caused by the trauma described ;
- (b) Consistent with: the lesion could have been caused by the trauma described, but it is non-specific and there are many other possible causes;
- (c) Highly consistent: the lesion could have been caused by the trauma described, and there are few other possible causes;
- (d) Typical of: this is an appearance that is usually found with this type of trauma, but there are other possible causes;
- (e) Diagnostic of: this appearance could not have been caused in any way other than that described.”

Sinds 2012 worden de medische onderzoeken, die voorheen door de MOG werden verricht, gedaan door het instituut voor Mensenrechten

1 Mr. A.A.M.J. Smulders is stafjurist bij de Rechtbank Oost-Brabant en rechter-plaatsvervanger bij de Rechtbank Limburg. Hij schreef dit artikel op persoonlijke titel.

2 Zie C14/4.4.2 Vreemdelingencirculaire 2000 (oud).

3 Het Istanbul Protocol, ofwel het Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment is in 1999 ontwikkeld door artsen en mensenrechtenorganisaties en is als richtlijn aanbevolen door de Verenigde Naties.

en Medisch Onderzoek (iMMO).⁴ Ook deze onderzoeken worden verricht op basis van het Istanbul Protocol. Volgens de Afdeling bestuursrechtpraak van de Raad van State (hierna: Afdeling) kan onderzoek door het iMMO (werkend volgens het Istanbul Protocol) als medisch steunbewijs worden gezien, zelfs al is in het rapport niet met de hoogste mate van zekerheid de conclusie getrokken dat de waargenomen verschijnselen niet op een andere dan de beschreven wijze kunnen zijn veroorzaakt.⁵ Een dergelijk rapport kan dan ook niet enkel worden gepasseerd met als reden dat het geen volledig uitsluitsel biedt over de oorzaak van de klachten.

Andere medische verklaringen, zoals verklaringen van huisartsen, psychologen en psychiaters, werden en worden doorgaans door de IND en in de rechtspraak niet beschouwd als medisch steunbewijs als ze enkel een weergave zijn van hetgeen de asielzoeker over het ontstaan van de letsels heeft verklaard.⁶ In dat geval zijn deze verklaringen geen deskundigenoordeel over de mate van waarschijnlijkheid dat de geconstateerde letsels verband houden met hetgeen de vreemdeling daarover heeft verklaard.⁷

Verder bleef tot voor kort het initiatief voor het opstarten van een medisch onderzoek – met als doel het verzamelen van medisch steunbewijs – bij verzoekers om internationale bescherming

liggen, ondanks dat zij veelal in bewijsnood verkeren en daarvoor niet over de financiële middelen beschikken. De grondgedachte daarbij is dat het in de eerste plaats aan de asielzoeker is om zijn asielrelaas aannemelijk te maken en het niet aan de IND is om voor hem bewijzen te verzamelen. Het Istanbul Protocol, waarin wordt aangegeven dat staten ervoor moeten zorgen dat klachten over marteling en mishandeling onverwijld en effectief moeten worden onderzocht,⁸ en de in artikel 4 lid 1 van de Definitierichtlijn⁹ genoemde samenwerkingsplicht tussen lidstaat en asielzoeker, brachten daarin vooralsnog geen verandering.

R.C. tegen Zweden, de kentering

Een belangrijke omwenteling in het denken over medische verklaringen als steunbewijs en de rol van de beslissingsautoriteit daarin, is in gang gezet met het arrest van Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) van 9 maart 2010 in de zaak *R.C. tegen Zweden*.¹⁰ In die zaak had een Iraanse asielzoeker in zijn asielprocedure in Zweden een verklaring van een arts ingebracht, waarin onder meer melding werd gemaakt van littekens. Volgens de arts was het zeer wel mogelijk dat deze waren veroorzaakt door de marteling die R.C. zei te hebben ondergaan in Iran. De Zweedse autoriteiten vonden dat de medische verklaring niet bewees dat R.C. was gemarteld ondanks dat het goed mogelijk was dat de beschreven letsels waren ontstaan

4 Het iMMO doet ook onderzoek naar psychische klachten van asielzoekers, die interfereren met het vermogen compleet, coherent en consistent te kunnen verklaren. Deze onderzoeken werden daarvoor gedaan door het in 2006 opgerichte Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP).

5 ABRvS 31 juli 2013, zaaknr. 201211436/1/V4, «JV» 2013/355 m.nt. Zwaan.

6 O.m. ABRvS 8 februari 2012, zaaknr. 201100662/1/V2 (ECLI:NL:RVS:2012:BV3718) en ABRvS 17 juni 2013, zaaknr. 201200832/1/V2 (ECLI:NL:RVS:2013:11).

7 Op grond van EHRM 19 september 2013, nr. 10466/11, «JV» 2013/375 m.nt. Schüller, mag worden betwijfeld of het in alle gevallen dient te gaan om medische stukken waarin zo'n verband wordt gelegd.

8 O.a. par. 79 van het Istanbul Protocol.

9 Voorheen Richtlijn 2004/83/EG, thans Richtlijn 2011/95/EU inzake normen voor de erkenning van onderdanen van derde landen of staatlozen als personen die internationale bescherming genieten, voor een uniforme status voor vluchtelingen of voor personen die in aanmerking komen voor subsidiaire bescherming, en inhoud van de verleende bescherming (herschikking).

10 EHRM 9 maart 2010, nr. 41827/07, «JV» 2010/147 m.nt. Spijkerboer. Zie hierover ook het artikel van mr.dr. K.M. Zwaan: 'Medisch steunbewijs in de asielprocedure: de processie van Echternach?', *A&MR* 2013, 10, p. 531.

door de beschreven marteling. Het Hof is evenwel van oordeel dat de verklaring van de arts, ofschoon geen specialist op dit terrein, de Zweedse autoriteiten een vrij sterke indicatie gaf dat de littekens konden zijn veroorzaakt door mishandeling of marteling. Onder die omstandigheden lag het op de weg van de Zweedse autoriteiten om iedere twijfel over de oorzaak van de littekens weg te nemen en een deskundige in te schakelen en deze een expertrapport te laten opstellen over de mogelijke herkomst van de littekens. Doordat de Zweedse autoriteiten dit hadden nagelaten, verzocht het Hof zelf om een forensisch medisch rapport (FMO). Volgens het Hof bevatte dit rapport, ofschoon daaruit blijkt dat sommige littekens zouden kunnen zijn veroorzaakt anders dan door marteling, een sterke indicatie dat R.C. was gemarteld en onderbouwde het daarmee diens relaas.

Het arrest leert dat zelfs een medische verklaring die door een (huis)arts is opgesteld, de bewijslast doet verschuiven naar de verwerende staat als die verklaring een (vrij sterke) aanwijzing biedt dat littekens en verwondingen kunnen zijn veroorzaakt door mishandeling en marteling.¹¹ Ook met dergelijke verklaringen kan de asielzoeker een begin van bewijs leveren dat zijn asielrelaas, dan wel een relevant element van zijn asielrelaas, aannemelijk is. Het hoeft dus niet noodzakelijkerwijs een verklaring van een deskundige te betreffen, die de vreemdeling heeft onderzocht conform het Istanbul Protocol. De beslissende autoriteit kan geen enkele medische verklaring, die een aanwijzing bevat dat littekens of verwondingen kunnen zijn veroorzaakt door mishandeling of marteling, zomaar naast zich neerleggen. Op de beslissende instantie rust zeker in dit soort gevallen de plicht alle relevante feiten vast te stellen. Bij eventuele twijfel over de oorsprong van de littekens en verwondingen dient zij een deskun-

digenonderzoek te laten verrichten om die twijfel weg te nemen.

Het arrest *R.C. tegen Zweden* heeft zijn uitwerking op nationaal niveau niet gemist. Zo heeft de Afdeling in verschillende uitspraken onder verwijzing naar dit arrest geoordeeld dat de IND niet voorbij had kunnen gaan aan rapportages van de MOG met de enkele stelling dat het rapport geen afbreuk kan doen aan de geloofwaardigheid van het asielrelaas, zij het dat de Afdeling de ene keer op de motiveringsplicht¹² en de andere keer op een onderzoeksplicht in de zin van het inschakelen van een deskundige, voor

¹² Enkele voorbeelden van een gebrekkige motivering zijn ABRvS 17 augustus 2011, zaaknr. 201005185/1/V2 (ECLI:NL:RVS:2011:BR5421) en ABRvS 16 augustus 2012, zaaknr. 201101198/1/V4 (ECLI:NL:RVS:2012:BX5598). In eerstgenoemde uitspraak oordeelt de Afdeling, onder verwijzing naar o.a. *R.C. tegen Zweden*, dat de minister zich in dit geval ten onrechte zonder nadere motivering op het standpunt heeft gesteld dat de verklaringen van de vreemdeling over foltering ongelooftwaardig zijn, nu de verklaringen van de vreemdeling over de door haar ondergane foltering worden ondersteund door medisch bewijs. In laatstgenoemde uitspraak oordeelt de Afdeling dat in het arrest *R.C. tegen Zweden* geen steun kan worden gevonden voor het standpunt van de minister dat eerst indien en voor zover in een MOG-rapport de conclusie wordt getrokken dat het type trauma kenmerkend is, het MOG-rapport een ander licht op het relaas zou kunnen werpen. De minister had dienen te beoordelen of dit medisch rapport een ander licht werpt op het asielrelaas, aldus de Afdeling. Het besluit wordt vernietigd wegens strijd met art. 3:46 Awb.

¹¹ Zie ook «JV» 2010/47 m.nt. Spijkerboer.

de IND gaat zitten.¹³ Dat lijkt wellicht op het eerste oog onbelangrijk, maar dat is het niet. Een door de vreemdeling ingebrachte rapportage van de MOG of het iMMO, waarin met inachtneming van de genoemde gradaties in het Istanbul Protocol een waarschijnlijkheidsoordeel wordt gegeven over de herkomst van traumata, littekens en verwondingen in het licht van wat de asielzoeker daarover heeft verklaard, betekent in de visie van de Afdeling klaarblijkelijk niet automatisch dat de IND een deskundige in de arm moet nemen. Een goed voorbeeld hiervan is de uitspraak van de Afdeling van 19 februari 2014.¹⁴ In die zaak had de vreemdeling een rapportage van de MOG ingebracht, waarin werd geconcludeerd dat de littekens op diens onderarmen, rug en voet consistent zijn met zijn verklaringen over het ontstaan ervan. Daarnaast meldde het rapport dat er lichamelijke en ook psychische klachten zijn waarvan het ontstaan en het beloop consistent is met het verhaal van de vreemdeling hierover. De IND stelde zich op het standpunt dat het MOG-rapport niet de conclusie rechtvaardigde dat aannemelijk is dat de littekens zijn veroorzaakt door de mishandelingen die de vreemdeling stelde te hebben ondergaan, omdat het rapport geenszins uit-

sloot dat de littekens op andere wijze waren ontstaan.

Ofschoon men wellicht op grond van het arrest *R.C. tegen Zweden* zou verwachten dat de Afdeling tot het oordeel zou zijn gekomen dat de IND niet aan het MOG-rapport kon voorbijgaan zonder daar een deskundigenrapport tegenover te stellen, is dat niet de weg die zij bewandelt. De Afdeling maakt het antwoord op de vraag of een tegenonderzoek moet worden geïnitieerd kennelijk afhankelijk van de voorvraag of de IND nog ruimte heeft om anderszins afdoende te motiveren waarom het MOG-rapport niet afdoet aan de ongeloofwaardigheid van het asielrelaas. De IND dient daartoe een rapport van de MOG of het iMMO uitdrukkelijk te relateren aan zijn standpunt over het desbetreffende onderdeel van het asielrelaas van de vreemdeling en uitdrukkelijk af te zetten tegen de achtergrond van de situatie in het land waar de asielzoeker vandaan komt.¹⁵ Verder acht de Afdeling, onder verwijzing naar de arresten *MO.M. tegen Frankrijk* van 18 april 2013, nr. 18372/10 en *Z.M. tegen Frankrijk* van 14 november 2013, nr. 40042/11, van belang of de asielzoeker nog ander bewijsmateriaal heeft overgelegd ter staving van zijn betoog dat hij na uitzetting naar het desbetreffende land zal worden onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het Verdrag tot bescherming

13 Bijv. ABRvS 11 oktober 2013, zaaknr. 201211436/1/V4 (ECLI:NL:RVS:2013:621), «JV» 2013/355 m.nt. Zwaan. Naar het oordeel van de Afdeling bieden de door de staatssecretaris geplaatste kanttekeningen bij het iMMO-rapport en de nadere reactie van het iMMO, gelet op de betekenis die een door een arts volgens de richtlijnen van het Istanbul Protocol opgesteld medisch rapport in beginsel toekomt bij de beoordeling van een asielrelaas, onvoldoende grond voor het oordeel dat deze volstaan om een nader onderzoek achterwege te laten. Daarbij is in aanmerking genomen dat uit bedoelde kanttekeningen niet naar voren komt dat het iMMO-rapport volgens de staatssecretaris niet voldoet aan voornoemde richtlijnen en dat de door de staatssecretaris gesignaleerde tekortkomingen in belangrijke mate aspecten op het vlak van de medische beoordeling betreffen. Ter bestrijding daarvan staat de staatssecretaris de mogelijkheid open het Bureau Medische Advisering (BMA) in te schakelen.

14 ABRvS 19 februari 2014, zaaknr. 201208171/1/V1 (ECLI:NL:RVS:2014:600), AB 2014/222 m.nt. Reneman.

15 Zietevens ABRvS 25 augustus 2014, zaaknr. 201209148/1/V1 (ECLI:NL:RVS:2014:3262), met name r.o. 3.3. t/m 3.6.

van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM).¹⁶

R.J. tegen Frankrijk

Een ander arrest van het EHRM dat in dit verband niet onvermeld mag blijven, is het arrest *R.J. tegen Frankrijk*.¹⁷ R.J. stelde in zijn asielprocedure in Frankrijk dat hij in Sri Lanka gedurende zijn detentie was gemarteld vanwege zijn afkomst (Tamil) en zijn politieke activiteiten voor de Tamiltijgers, de LTTE. Direct na zijn aankomst in Frankrijk stelde een medicus onder meer verschillende wonden op het lichaam, pijn in de mond en brandwonden van enkele weken oud vast. Het medisch rapport bestond uit een simpele opsomming van wat de medicus had geconstateerd. Conclusies over de mogelijke herkomst van het letsel, zoals in *R.C. tegen Zweden*, werden niet getrokken. Frankrijk wees het asielverzoek af, omdat R.J. onvolledig en onnauwkeurig zou hebben verklaard over de gebeurtenissen in Sri Lanka. Volgens Frankrijk kon het medische dossier niet worden beschouwd als bewijs voor de gestelde marteling in Sri Lanka.

Het Hof beschouwt het medisch rapport evenwel als een belangrijk stuk, omdat de aard, de

ernst en de recentheid van de letsels een sterk vermoeden geven van een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM in het land van herkomst. Volgens het Hof kon Frankrijk om die reden niet slechts verwijzen naar onvolledigheden in het asielrelaas. Frankrijk was gehouden om verder onderzoek te doen.

De conclusie die toen al uit dit arrest voor de Nederlandse rechtspraak kon worden getrokken, is dat ook in een onderzoek van MediFirst (thans: de Forensische Medische Maatschappij Utrecht, FMMU) naar de vraag of de betreffende asielzoeker gehoord kon worden en waarin bijvoorbeeld melding werd gemaakt van littekens, voor de IND in principe aanleiding zou moeten zijn om daarnaar onderzoek te doen als de asielzoeker die littekens in verband brengt met zijn asielrelaas en de IND daar twijfels over heeft. Het arrest heeft er op nationaal niveau niet toe geleid dat ook andere medische stukken, niet zijnde afkomstig van de MOG of het iMMO, als medisch steunbewijs kunnen worden beschouwd. Het vormt wel een belangrijke basis voor artikel 18 van Richtlijn 2013/32/EU van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming (de herziene Procedurerichtlijn). In dit artikel is – kort gezegd – geregeld dat de lidstaten een medisch onderzoek starten als er aanwijzingen zijn van vroegere vervolging of ernstige schade en de beslissingsautoriteit een medisch onderzoek relevant acht voor de beoordeling van een verzoek om internationale bescherming.¹⁸

De implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn

De implementatie van de herziene Procedure-richtlijn op 20 juli 2015 in de nationale wet- en

16 Zie ook ABRvS 31 december 2014, zaaknr. 201307268/1/V2 (ECLI:NL:RVS:2014:4791), «JV» 2015/47. Hierin overweegt de Afdeling: “Nu de staatssecretaris de gestelde bedreigingen door [neef] en zijn familie, de gestelde schaamte over de gestelde huwelijksweigering en de gestelde druk vanuit de familie en omgeving, met het oog waarop de vreemdelingen het iMMO-rapport hebben overgelegd, deugdelijk gemotiveerd ongelofwaardig heeft geacht en de vreemdelingen dit deel van het asielrelaas overigens niet hebben gestaafd, heeft de staatssecretaris zich terecht op het standpunt gesteld dat dit rapport geen sterke aanwijzing vormt in de zin van voormeld arrest van het EHRM van 9 maart 2010 en heeft hij niet ten onrechte afgezien van een nadere beoordeling van het verband tussen de klachten van de dochter en de stellingen van de vreemdelingen over de oorzaak ervan.”

17 EHRM 19 september 2013, nr. 10466/11, «JV» 2013/375 m.nt. Schüller.

18 Dat een dergelijk onderzoek moet voldoen aan het Istanbul Protocol, blijkt uit considerans 31 van de herziene Procedurerichtlijn.

regelgeving, wil niet zeggen dat voormelde jurisprudentie van het EHRM en de Afdeling achterhaald is. Zo valt bijvoorbeeld niet uit te sluiten dat de IND in een zaak waarin een asielzoeker aangeeft dat hij littekens heeft vanwege ondergane foltering in het land van herkomst, niet besluit tot het starten van een medisch onderzoek. Voor de IND zou daarvoor redengevend kunnen zijn dat de vreemdeling tegenstrijdige verklaringen heeft gegeven voor het ontstaan van de littekens, terwijl niet is gebleken van psychische klachten die interfereren met zijn vermogen om compleet, coherent of consistent te verklaren.¹⁹ Een forensisch medisch onderzoek (FMO) naar het causale verband tussen de littekens en de verklaringen van de asielzoeker hierover, heeft dan mogelijk in de visie van de IND geen zin, hoe sterk de conclusies conform de gradaties als genoemd in het Istanbul Protocol in een medisch onderzoeksrapport ook zouden zijn.

Verder blijft voor de IND de mogelijkheid bestaan om gemotiveerd aan te geven waarom een asielrelaas, dan wel een relevant onderdeel daarvan, ondanks een opgestart FMO, ongehoofwaardig is. Daarnaast zou de asielzoeker zelf medische stukken in geding kunnen brengen, die de IND alsnog ertoe zouden kunnen verplichten om een FMO te laten verrichten.

Implementatie in het Vreemdelingenbesluit 2000 (Vb 2000)

De wetgever heeft er niet voor gekozen om artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn in de Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000) te implementeren, zoals door de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) in haar rapport

‘Sporen uit het verleden’²⁰ was aanbevolen.²¹ Voormalig staatssecretaris van Veiligheid en Justitie Teeven had al bij brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 17 oktober 2014 laten weten dat de regeling over medisch steunbewijs en de omstandigheden waaronder een medisch onderzoek noodzakelijk wordt geacht, niet behoeft te worden neergelegd op het niveau van formele wet.²² Volgens Teeven kon worden volstaan met een regeling in het Vb 2000, omdat het in artikel 18 in de kern gaat om een procedurele afweging om voorafgaand of tijdens de asielprocedure over te gaan tot het aanbieden van een medisch onderzoek. Het gaat in wezen om een stap in de geloofwaardigheidsbeoordeling van het asielrelaas, zoals ook een taalanalyse en een leeftijds-onderzoek dat kunnen zijn.²³ Dit valt binnen de wettelijke grondslag van artikel 37 lid 1 onder b Vw 2000 vorm te geven, aldus Teeven.²⁴ In zijn brief gaf hij verder aan dat de regeling in het Vb 2000 nauw zou aansluiten bij hetgeen is opgenomen in de richtlijn en dat hier in de toelichting bij het wetsvoorstel nader op in zou worden gegaan.

Of in de toekomst nog een kwestie gaat worden of de wetgever artikel 18 van de richtlijn op het vereiste niveau van regelgeving heeft geïmple-

20 ACVZ: ‘Sporen uit het verleden’, advies over de rol van medisch onderzoek bij de beoordeling van asielaanvragen, Den Haag, juli 2014, p. 22 (Aanbeveling 1).

21 Zie ook hierover R.W.J. Severijns: ACVZ-advies ‘Sporen uit het verleden’, JNVR 2015/1, p. 74 t/m 83 (Sdu).

22 TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p. 1 en 2.

23 TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 35 onderaan.

24 Art. 37 lid 1b Vw 2000: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld omtrent de wijze waarop het onderzoek naar de aanvraag, daaronder het horen van de vreemdeling, wordt ingericht. Kamerlid Gesthuizen van de SP had evenwel tijdens het wetgevingsoverleg, onder verwijzing naar de Aanwijzingen voor de regelgeving, het standpunt betrokken dat procedurele waarborgen thuishoren in een formele wet en niet in lagere regelgeving; zie TK 2014-2015, 34 088, nr. 21, p. 11.

19 Vgl. ABRvS 20 april 2015, zaaknr. 201404461/1/V2 (ECLI:NL:RVS:2015:1348).

Artikel 18 herziene Procedurerichtlijn

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

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

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

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

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

gaan kan in feite eveneens voortvloeien uit artikel 4 lid 1 en 4 van Richtlijn 2011/95/EU van 13 december 2011 (Definitierichtlijn of Kwalificatierichtlijn). Het eerste lid bevat de zogenaamde samenwerkingsverplichting tussen de vreemdeling en de overheid met betrekking tot de vaststelling van de feiten die relevant zijn voor de aanvraag. Het vierde lid bepaalt dat het feit dat de vreemdeling in het verleden reeds is blootgesteld aan vervolging of aan ernstige schade, of dat hij rechtstreeks is bedreigd met dergelijke vervolging of dergelijke schade, een duidelijke aanwijzing is dat de vrees voor vervolging gegrond is en het risico op ernstige schade reëel is. Deze samenwerkingsplicht is per 20 juli 2015 neergelegd in artikel 31 lid 2 van de Vw 2000. Hierin is bepaald dat de vreemdeling zo spoedig mogelijk alle elementen ter staving van zijn aanvraag naar voren brengt en dat Onze Minister in samenwerking met de vreemdeling de relevante elementen beoordeelt. In artikel 31 lid 5 van de Vw 2000 is bepaald, dat het feit dat de vreemdeling in het verleden reeds is blootgesteld aan vervolging in de zin van het Vluchtelingenverdrag of ernstige schade als bedoeld in artikel 29 lid 1 onder b, of dat hij hiermee rechtstreeks is bedreigd, een duidelijke aanwijzing is dat de vrees van de vreemdeling voor die vervolging gegrond is en het risico op die ernstige schade reëel is, tenzij er goede redenen zijn om aan te nemen dat die vervolging of die schade zich niet opnieuw zal voordoen.

De toelichting bij het wetsvoorstel

Ofschoon Teeven een regeling op het niveau van formele wet dus niet noodzakelijk achtte, is hij naar aanleiding van vragen van de Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA) en VluchtelingenWerk Nederland (VWN) in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel niettemin ingegaan op de uitvoering van artikel 18 van de

menteerd, is zeer de vraag. Het laten uitvoeren van medisch onderzoek door het bestuursor-

richtlijn.²⁵ Hieruit blijkt dat als er voor de beoordelende autoriteit aanleiding toe is, de lidstaat dient te voorzien in een medisch onderzoek van tekenen die mogelijk veroorzaakt zijn door vervolging of verminking uit het verleden. Voor Nederland betekent dit dat de IND zal moeten beoordelen of hiervan sprake is. Het medisch onderzoek zal worden uitgevoerd door eventueel daarvoor aangewezen medische professionals. Het resultaat van het medisch onderzoek zal worden beoordeeld tezamen met andere elementen van de aanvraag.

De memorie van toelichting meldde verder dat de regeling er in hoofdlijnen als volgt uit zou komen te zien:

- Als het bestuursorgaan het voor de beoordeling relevant acht, wordt een medisch onderzoek geregeld dat dan door de rijksoverheid zal worden bekostigd, conform artikel 18, eerste lid, laatste alinea van de richtlijn.
- Als het bestuursorgaan zodanig medisch onderzoek niet relevant acht, kan de vreemdeling dat in beroep aanvechten in het kader van het aanvechten van de afwijzende asielbeschikking. Wordt hij daarin in het gelijk gesteld, dan zal het bestuursorgaan een medisch onderzoek laten verrichten, bekostigd door de rijksoverheid.
- Als de vreemdeling het oordeel inzake de relevantie niet aanvecht of daarin niet in het gelijk wordt gesteld, dan kan de vreemdeling zelf een medisch onderzoek laten verrichten. De kosten daarvoor zal hij zelf moeten dragen, conform artikel 18, tweede lid, van de richtlijn.

Artikel 3.109e Vb 2000

Lid 1: Indien Onze Minister het voor de beoordeling van de aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, bedoeld in artikel 28 van de Wet, relevant acht, biedt hij een medisch onderzoek aan naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade.

Lid 2: Het medisch onderzoek wordt niet uitgevoerd dan met toestemming van de vreemdeling.

Lid 3: Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van het medisch onderzoek, bedoeld in het eerste lid.

Lid 4: Indien de vreemdeling op eigen initiatief een medisch onderzoek naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade heeft laten verrichten, betreft Onze Minister de resultaten ervan bij de beoordeling van de aanvraag.

Lid 5: De resultaten van de in het eerste en vierde lid bedoelde medische onderzoeken worden door Onze Minister beoordeeld samen met de andere elementen van de aanvraag.

Lid 6: Indien de vreemdeling een medisch onderzoek weigert of belemmert, dan wel geen inzage in het medisch onderzoek verleent aan Onze Minister, kan Onze Minister niettemin op de aanvraag beslissen.

Het in een zo vroeg mogelijk stadium feitelijk herkennen van littekens en/of trauma's

Het kabinet erkent het belang van een vroegtijdige melding van littekens en lichamelijke of psychische klachten door de asielzoeker, zodat de IND dit kan betrekken bij de afweging of onderzoek naar medisch steunbewijs relevant is. Het kabinet acht derhalve goede voorlichting hierover belangrijk en zal VWN vragen om die

²⁵ TK 2014-2015, 34 088, nr. 3, p. 25 en 26.

rol te vervullen, omdat deze organisatie al voorlichting geeft aan asielzoekers op de opvanglocaties.²⁶

Desondanks heeft het kabinet niet ervoor gekozen om de opdracht van de FMMU (voorheen MediFirst) uit te breiden naar aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. De reden daarvoor is dat het kabinet van mening is dat de asielzoeker in de rust- en voorbereidingsstijd in de gelegenheid dient te worden gesteld om tot rust te komen en niet belast dient te worden met de noodzaak te verklaren over zijn vluchtmotieven. In principe wordt de vreemdeling tijdens de rust- en voorbereidingsprocedure dan ook niet bevraagd over asielmotieven. Daar is het nader gehoor voor. Het kabinet is van mening dat als in de aanmeldfase al medisch onderzoek zou plaatsvinden, het onderzoek start voordat het echte onderzoek is aangevangen. Daar komt bij dat gevallen denkbaar zijn dat de aanvraag reeds voor inwilliging in aanmerking komt zonder dat medisch onderzoek is gedaan.²⁷

Vorenstaande neemt niet weg dat in het onderzoek tijdens de rust- en voorbereidingstermijn wel op feitelijke wijze – dus zonder in het asielrelaas te treden – genoteerd wordt of sprake is van littekens, lichamelijke en/of psychische klachten. Wanneer uit het medisch advies ‘horen en beslissen’ blijkt dat hiervan sprake is, dient dit voor de hoornedewerker van de IND een signaal te zijn om hierover vragen te stellen tijdens het gehoor. Dat laat onverlet dat een medewerker van de IND ook zonder dat dit is vermeld in een advies van FMMU alert zal moeten zijn op het bestaan van klachten en daar in voorkomend geval ook actief naar zal moeten vragen, aldus het kabinet.²⁸ Het kabinet heeft in

de aanloop naar de implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn toegezegd dat opleidingen zullen worden verzorgd waarbij aandacht zal zijn voor het signaleren van medische problematiek en bewustwording van de veranderde uitvoeringspraktijk ten aanzien van medisch steunbewijs.²⁹

Het moment waarop door de IND wordt besloten om wel of geen medisch onderzoek op te starten: in beginsel na het nader gehoor

Volgens het kabinet kan onderzoek naar medisch steunbewijs in beginsel niet los worden gezien van het asielrelaas en dus in zijn algemeenheid niet worden verricht voordat de vreemdeling over zijn asielmotieven is gehoord. Daarbij komt dat het voorafgaand aan de asielprocedure niet is in te schatten of een onderzoek naar medisch steunbewijs relevant kan zijn voor de uiteindelijke beoordeling van het asielverzoek.³⁰ In beginsel moet de beslissing tot het regelen van medisch onderzoek dan ook worden genomen nadat het nader gehoor heeft plaatsgevonden. Op dat moment kan volgens het kabinet het beste worden beoordeeld of een medisch onderzoek relevant is voor de beoordeling van de asielaanvraag. Uitzondering op de regel is mogelijk, met name in de situatie waarin wordt geconstateerd dat de asielzoeker (tijdelijk) niet kan worden gehoord.³¹ Ook wordt door huidige staatssecretaris Dijkhoff denkbaar geacht dat het gaat om zo’n stevig of apart verhaal dat onderzoek in een eerdere fase nodig is.³²

29 Een vergelijkbare bepaling staat in artikel 22 van de Opvangrichtlijn. De opvangmedewerkers van het COA worden getraind in het herkennen van afwijkend gedrag, specifieke opvangbehoeften, tekenen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, discriminatie en onveilige situaties.

30 TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 37.

31 TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p. 3.

32 TK 2014-2015, 34 088, nr. 21, p. 22.

26 TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p.5.

27 TK 2014-2015, 34 088, nr. 21, p. 23.

28 TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 37.

In de visie van het kabinet brengt de methodiek van de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling met zich dat eerst zal worden beoordeeld in hoeverre het asielrelaas geloofwaardig moet worden geacht. De verwachting van het kabinet is dat met name in zaken waarin de vraag opkomt of het *voordeel van de twijfel* moet worden verleend, de vraag zal spelen of een medisch onderzoek moet worden uitgevoerd.

De gronden voor het al dan niet instellen van een medisch onderzoek

Het kabinet heeft niet vastgelegd dat als de asielzoeker een begin van bewijs levert, de beslissingsautoriteit (lees: IND) een medische rapportage moet laten opstellen. Artikel 18 van de richtlijn verplicht tot een medisch onderzoek naar steunbewijs wanneer de beslissingsautoriteit dit voor de beoordeling van een verzoek om internationale bescherming relevant acht. Dit laat ruimte om niet in alle gevallen waarin een asielzoeker stelt medische klachten en/of littekens te hebben die verband houden met het asielrelaas en ter zake een begin van bewijs levert, daadwerkelijk medisch onderzoek hiernaar te laten uitvoeren. De IND heeft hierin een eigen afweging te maken.³³

Het kabinet wijst er tevens op dat medisch onderzoek nooit volledig uitsluitel kan geven over de causale relatie tussen de waargenomen medische verschijnselen en de door de asielzoeker gestelde vervolging. Zelfs indien de sterkste conclusie wordt getrokken dat er sprake is van fysieke sporen die “kenmerkend” zijn, is daarmee nog niet gegeven dat de door de asielzoeker aangegeven context waarin die sporen zijn ontstaan ook geloofwaardig moeten worden geacht. Medisch onderzoek kan dan ook geen uitspraak doen over de vraag of sprake is van vervolging

en of de asielaanvraag ingewilligd zou moeten worden.³⁴

Een aanleiding voor de IND om over te gaan tot een medisch onderzoek kan zijn dat bij de asielzoeker significante littekens of verwondingen zichtbaar zijn op het lichaam, dat deze littekens of verwondingen stroken met zijn verklaring dat bijvoorbeeld de autoriteiten van het desbetreffende land of andere plaatselijke machthebbers hem onmenselijk hebben behandeld en deze verklaring bevestiging vindt in betrouwbare algemene informatie over dat land.³⁵

Volgens het kabinet kan medisch onderzoek relevant zijn als het asielrelaas op zichzelf niet volstrekt ongeloofwaardig is en een medisch onderzoek kan bijdragen aan de beoordeling van de geloofwaardigheid van gebeurtenissen uit het verleden die erop wijzen dat de vreemdeling bij terugkeer zal worden vervolgd of een reëel risico zal lopen op schending van artikel 3 van het EVRM. Indien de vreemdeling heeft gesteld dat hij of zij fysieke of psychische sporen heeft van bijvoorbeeld foltering of mishandeling, kan het rapport van een medisch onderzoek een indicator zijn voor het al dan niet geloofwaardig achten van het asielrelaas. Het is overigens aan de lidstaat om de medische beroepsoefenaars aan te wijzen die deze medische onderzoeken mogen verrichten. Op het moment van dit schrijven vindt een marktverkenning plaats naar een onafhankelijke organisatie die dit soort medisch onderzoek kan verrichten.³⁶ Het kabinet is, anders dan de ACVZ, van mening dat de asielzoeker, voor zover het gaat om het door de overheid geïnitieerde en

³³ TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 36.

³⁴ TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p. 4.

³⁵ Zie in dit verband tevens ABRvS 19 februari 2014, ECLI:NL:RVS:2014:600 en «JV» 2014/120.

³⁶ Het onderzoek door die instantie zal dan waarschijnlijk op het Istanbul Protocol zijn gebaseerd, nu dit protocol in considerans 31 van de richtlijn hiervoor geschikt wordt geacht.

betaalde onderzoek, kan worden gebonden aan de instantie die door de overheid is aangewezen. Het staat de asielzoeker vrij om uit eigen beweging een onderzoek of een *second opinion* te laten verrichten door een instantie van zijn eigen keuze, maar dan zijn de kosten hiervan in beginsel voor zijn rekening.³⁷

In de visie van het kabinet zal medisch steunbewijs in ieder geval niet relevant zijn voor de beoordeling van de asielaanvraag indien sprake is van:

- een aanvraag die voor inwilliging in aanmerking komt;
- een aanvraag waarvoor een beoordeling van de asielmotieven niet relevant is, zoals Dublin-zaken en niet-ontvankelijke aanvragen;
- een aanvraag die in verband met harde contra-indicaties kan worden afgewezen; of
- een aanvraag waarbij niet wordt getwijfeld aan de geloofwaardigheid van het relaas, maar waarbij het relaas onvoldoende zwaarwegend is om voor toelating in aanmerking te komen.³⁸

Zoals gezegd is onduidelijk of het initiëren van een medisch onderzoek door de IND nog zinvol wordt geacht als de aanleiding voor de mishandeling ongeloofwaardig wordt geacht en de betreffende asielzoeker dit deel van zijn relaas niet op enigerlei wijze kan staven. In dit verband kan nog worden gewezen op de uitspraken van de Afdeling van 25 augustus 2014 en 30 januari 2015.³⁹ Mogelijk dat de IND – behoudens volstrekt ongeloofwaardige asielrelazen – ook in die gevallen een medisch onderzoek zal laten opstarten als de beslismedewerker niet weet of hij de asielzoeker in kwestie – mede in het licht van de overige relevante onderdelen van het asielrelaas – het voordeel van de twijfel moet

geven.⁴⁰ Bovendien zou hierbij een rol kunnen spelen dat de IND wil uitsluiten dat de niet-aannemelijkheid van de verklaringen niet wordt veroorzaakt door eventuele psychische problemen die interfereren met het vermogen van de vreemdeling om compleet en coherent te verklaren.

FMO in de Algemene Asielprocedure (AA) of in de Verlengde Asielprocedure (VA)?

Naar het oordeel van het kabinet hoeft het instellen van een forensisch medisch onderzoek niet in alle gevallen te leiden tot doorzending naar de VA.⁴¹ Het kabinet heeft dit om verschillende redenen niet wenselijk geacht. Allereerst omdat het niet noodzakelijk is omdat het in bepaalde gevallen mogelijk zal zijn het medisch onderzoek binnen de maximale acht dagen met een verlenging van maximaal acht dagen in de AA af te ronden. Met het oog hierop is artikel 3.115 van het Vb 2000 gewijzigd. Ingevolge artikel 3.115 lid 3 onder f, juncto artikel 3.115 lid 6 van het Vb 2000 wordt de beschikking uiterlijk op de zestiende dag bekend gemaakt door uitreiking of toezending ervan indien Onze Minister een medisch onderzoek heeft aangeboden als bedoeld in artikel 3.109e Vb 2000. Daarnaast is, aldus het kabinet, het standaard doorzenden naar de VA niet in het belang van de vreemdeling, die langer zal moeten wachten op een definitieve asielbeschikking. Het kabinet heeft bovendien opgemerkt dat het verlengen van de asielprocedure kostbaar is vanwege de langere duur van de opvangkosten.

37 TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p. 2.

38 TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 36.

39 ABRvS 25 augustus 2014, ECLI:NL:RVS:2014:3262, en ABRvS 30 januari 2015, ECLI:NL:RVS:2015:303.

40 Een aanwijzing hiervoor kan worden gezien in TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 37, 2e alinea, waarin de staatssecretaris een voorbeeld geeft waarin medisch steunbewijs niet onder alle omstandigheden een sterke aanwijzing vormt voor een aannemelijk asielrelaas.

41 Kabinetsreactie op het ACVZ-advies 'Sporen uit het verleden' van 17 oktober 2014, kenmerk 561322, p. 3.

De reactie van het kabinet wekt de indruk dat het doen opstarten van medisch onderzoek in de regel leidt tot doorzending naar de VA, maar onder omstandigheden ook kan worden gedaan binnen de (verlengde) AA. Uit het (oorspronkelijke) *Programma van Eisen en Opdrachtbeschrijving* (PvE) van 22 april 2015, dat ten grondslag heeft gelegen aan de aanbestedingsprocedure, komt echter naar voren dat het uitgangspunt is dat een FMO in de AA wordt afgehandeld. Blijkens dit PvE is het aan Opdrachtgever (lees: IND) om te bepalen of een FMO in de AA of in de VA dient plaats te vinden. De Opdrachtnemer, dus degene die het FMO gaat uitvoeren, dient zich volledig en zonder voorwaardes te voegen naar het besluit van de Opdrachtgever.

Deze eenzijdig opgelegde voorwaarde zou overigens wel eens een van de redenen kunnen zijn geweest voor het iMMO-bestuur om af te zien van het uitbrengen van een aanbod.⁴² Volgens het PvE dient de Opdrachtnemer namelijk te beschikken over voldoende forensisch medische artsen (FM-artsen) in dienst of op afroep om de opdracht gedurende de looptijd van de overeenkomst, conform het PvE en zonder belemmeringen, vertragingen of anderszins uit te voeren.⁴³ Bovendien kan de betrokken medewerker van de IND bij een opdracht tot FMO specifieke eisen stellen, zoals het inzetten van een mannelijke of een vrouwelijke FM-arts of een speciale locatie waar het FMO moet worden uitgevoerd.⁴⁴ Daarnaast kan de betrokken IND medewerker naast de algemene onderzoeksvraag (die voortvloeit uit artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn) subvragen stellen, die de FM-artsen dienen te beantwoorden in het rapport van bevindingen.

Wanneer de IND in een kort tijdsbestek besluit dat een groot aantal zaken binnen de AA FMO behoeft en daaraan ook nog specifieke en aanvullende eisen stelt, kan dat voor de Opdrachtnemer praktisch niet uitvoerbaar en niet langer verantwoord zijn, terwijl het op dat moment niet ter beschikking hebben van voldoende FM-artsen of het niet kunnen beschikken over een (specifieke) onderzoeksruimte voor de IND kennelijk geen geldige reden is dat het onderzoek niet binnen de door hem gestelde termijn is afgerond.⁴⁵ Daarbij moet men tevens bedenken dat het (oorspronkelijke) PvE de eis stelde dat ieder rapport van bevindingen door een tweede FM-arts 'tegengelezen' wordt voor een kritische blik (collegiale toets) en dat eenmaal per jaar een klanttevredenheidsonderzoek onder IND-medewerkers wordt gehouden ten aanzien van de Opdrachtnemer en de uitvoering van FMO.⁴⁶ Aan de hand van de uitkomsten van dit jaarlijkse onderzoek kunnen aanpassingen in de opdracht worden doorgevoerd, welke de Opdrachtnemer volledig en onvoorwaardelijk dient op te volgen, zonder de mogelijkheid om de prijs aan te passen of extra vergoedingen in rekening te brengen.

De stand van zaken rond de aanbestedingsprocedure lijkt op dit moment zo te zijn dat de IND de aanbesteding heeft ingetrokken en mogelijk een nieuw PvE gaat opstellen. Dit betekent in ieder geval dat er dus ondanks de implementatie van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn op dit moment geen instantie is die FMO kan uitvoeren. Asielzaken waarin op dit moment medisch onderzoek noodzakelijk wordt geacht door de beslismedewerker van de IND, zullen dan ook VA moeten gaan.

Hoe dan ook, indien uitgegaan dient te worden van het PvE zoals het er lag, komt de AA waarin een FMO wordt gedaan, er als volgt uit te zien.

42 Zie iMMO-Nieuwsbrief nr. 17 van 26 juni 2015 en de daarin genoemde brief van het iMMO-bestuur van 9 juni 2015 aan de directie van de IND.

43 PvE, p. 22.

44 PvE, p. 20.

45 PvE, p. 18.

46 PvE, p. 31.

Op **AA-dag 1** wordt het eerste gehoor afgenomen. Op **AA-dag 2** wordt de asielzoeker door rechtshulp of zijn advocaat voorbereid op het nader gehoor. Op **AA-dag 3** wordt het nader gehoor afgenomen. Op **AA-dag 4** wordt het rapport van nader gehoor door rechtshulp of advocaat met de asielzoeker nabesproken en bestaat voor hem de mogelijkheid om daar aanvullingen en correcties op aan te brengen. Op **AA-dag 5** besluit de betrokken IND-medewerker of de zaak AA of VA wordt afgedaan. Indien de betrokken IND-medewerker besluit tot FMO en afhandeling van de zaak in de AA, dan dient hij daartoe op de vijfde AA-dag uiterlijk voor 12:00 uur opdracht te geven aan de Opdrachtnemer. De Opdrachtnemer dient de opdracht tot FMO diezelfde dag uiterlijk voor 17:00 uur te bevestigen. Op dat moment wordt de AA verlengd met acht dagen, maar men zou evengoed kunnen zeggen dat de AA dan met acht dagen wordt geschorst.

De FMO-onderzoeksdagen en/of uitvoeringsdagen betreffen opeenvolgende werkdagen, tenzij het een FMO is dat vanuit Schiphol is aangevraagd. In dit geval betreffen de FMO-dagen opeenvolgende kalenderdagen. Indien de IND de overige aanmeldcentra (Ter Apel, Den Bosch, Zevenaar en waarschijnlijk in de nabije toekomst Gilze en Rijen) ook in de weekeinden openstelt, dan betreffen de FMO-dagen eveneens opeenvolgende kalenderdagen. Tot **FMO-dag 1** wordt gerekend de opdracht tot FMO door de Opdrachtgever en de bevestiging daarvan door de Opdrachtnemer. Op **FMO-dag 2** stuurt de IND-medewerker informatie toe aan de FM-arts. Laatstgenoemde kan ook een verzoek tot nadere informatie indienen bij de IND-medewerker ten behoeve van het FMO. Op **FMO-dag 3** bereidt de FM-arts het FMO voor en bestudeert hij de toegezonden informatie. Ook op die dag kan de FM-arts nog een verzoek tot nadere informatie indienen bij de betrokken IND-medewerker. Op **FMO-dag 4** vindt het daadwerkelijke onderzoek plaats. Op **FMO-dag**

5 maakt de FM-arts een rapport van bevindingen op en stuurt dit uiterlijk voor 17:00 uur naar de rechtshulp/advocaat van de asielzoeker. Op **FMO-dag 6** kan de asielzoeker met zijn rechtshulpverlener of advocaat kennisnemen van het rapport van bevindingen. Het is mogelijk dat rechtshulp of de advocaat vragen of opmerkingen heeft naar aanleiding van het toegezonden rapport van bevindingen. Die dienen dan op de zesde dag aan de FM-arts bekend te worden gemaakt. De FM-arts moet daar uiterlijk op **FMO-dag 7** voor 14:00 uur op in gaan. Het is ook uiterlijk op FMO-dag 7 voor 14:00 uur dat de asielzoeker de Opdrachtnemer dient te laten weten of het rapport van bevindingen gedeeld mag worden met de IND. De asielzoeker kan dit weigeren (blokkeringsrecht). Als de asielzoeker de Opdrachtnemer expliciet laat weten dat het rapport gedeeld mag worden met de IND, dan zendt de Opdrachtnemer uiterlijk op FMO-dag 7 voor 14:00 uur het rapport aan de IND-medewerker. Op **FMO-dag 8** bestudeert de IND-medewerker het rapport van bevindingen en de beantwoording van de onderzoeksvragen door de FM-arts en wordt het asielproces weer vervolgd vanaf het moment dat het was opgeschort (dag 5 van de AA).

De IND-medewerker kan besluiten tot inwilliging van de aanvraag of besluiten een voorname tot afwijzing van de asielaanvraag uit te brengen. Het voornemen dient uiterlijk op **AA-dag 5** aan de vreemdeling te worden toegezonden. Uiterlijk op **AA-dag 6** dient de asielzoeker schriftelijk zijn zienswijze daarop te geven. Op **AA-dag 7** stelt de IND-medewerker de beschikking op. Indien hij nog vragen heeft naar aanleiding van het ontvangen rapport van bevindingen van het FMO, dan dienen deze vragen uiterlijk op de zevende AA-dag door de verantwoordelijke FM-arts schriftelijk te worden beantwoord. Op **AA-dag 8** wordt de beschikking bekendgemaakt door middel van uitreiking aan de vreemdeling.

Geen aparte motiveringsplicht als de IND geen medisch onderzoek opstart⁴⁷

Het kabinet heeft niet de aanbeveling van de ACVZ overgenomen om in het Vb 2000 een aparte motiveringsplicht op te nemen in het geval dat ondanks de aanwezigheid van aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld geen medisch onderzoek wordt geïnitieerd. Op grond van artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is het bestuursorgaan verplicht om alle relevante informatie te verzamelen ter voorbereiding van het nemen van een besluit. Op grond van artikel 3:46 Awb moet een besluit berusten op een deugdelijke motivering. Indien er naar het oordeel van de vreemdeling sprake is van relevante omstandigheden die hadden moeten leiden tot een medisch onderzoek, dan zal het bestuursorgaan – op grond van de algemene motiveringsplicht in de Awb – daarop gemotiveerd moeten ingaan in het besluit.⁴⁸

In de toelichting bij het Vreemdelingenbesluit is nog opgemerkt dat de beslissing om al dan niet over te gaan tot een medisch onderzoek een procesbeslissing is, die geen zelfstandig rechtsgevolg beoogt. De beslissing is niet zelfstandig appellabel, maar kan aan de orde komen bij de

47 Als de vreemdeling in dat geval zelf daadwerkelijk en tijdig een medisch onderzoek opstart, zal zeker de vraag opkomen of de IND gelet op art. 3.109 lid 5 Vb 2000 niet dient te wachten op de resultaten van dat onderzoek alvorens een besluit te nemen. Als de IND daarop niet wacht, zal de rechter zich moeten buigen over de vraag of hij een door de vreemdeling gedaan aanhoudingsverzoek honoreert om het beroep eerst te behandelen als de resultaten van het medisch onderzoek binnen zijn. De rechter zal daarbij waarschijnlijk kijken naar aspecten als de 'integrale geloofwaardigheidsbeoordeling', 'het volledig en ex nunc onderzoek', 'finale geschilbeslechting', 'de te verwachten termijn waarbinnen het medisch onderzoek is afgerond', 'de goede procesorde' en de 'wettelijke beslistermijn op het beroepschrift'.

48 TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p. 2.

rechter in het kader van beoordeling van een eventueel hierop volgende afwijzende beschikking.⁴⁹

De weging van medisch steunbewijs en de motiveringsplicht

Volgens het kabinet laten de uitkomsten van medisch onderzoek zich moeilijk vertalen in kant en klare richtlijnen. Het stellen van algemene regels inzake de bewijswaarde van medisch steunbewijs op niveau van het Vb 2000 acht het kabinet dan ook niet mogelijk.⁵⁰

Het kabinet heeft wel te kennen gegeven dat het medisch steunbewijs door de IND in ieder geval altijd in de context van alle informatie van het asielrelaas en alle overige informatie, bijvoorbeeld informatie over het land van herkomst, zal worden beoordeeld. Medisch steunbewijs kan een zeer sterke aanwijzing zijn voor vervolging in het verleden en kan daarmee een indicatie zijn voor vluchtelingenrechtelijke vervolging of voor een reëel risico op schending van artikel 3 van het EVRM in de toekomst. Indien uit gekwalificeerd onderzoek blijkt dat sprake is van een vermoedelijk sterke causaliteit tussen de fysieke sporen en de gestelde wijze van ontstaan, dient de IND in geval van een afwijzende beschikking nadrukkelijk in te gaan op de bevindingen in de rapportage in relatie tot het asielrelaas.⁵¹

Hierbij geldt wel dat de uitkomsten van het medisch onderzoek waarin medisch steunbewijs wordt gegeven voor bijvoorbeeld het feit dat iemand is mishandeld, niet onder alle omstandigheden een sterke aanwijzing vormen voor een aannemelijk asielrelaas, met name niet indien de aanleiding voor de mishandeling ongeloofwaardig is bevonden en de betreffende vreemdeling dit deel van zijn relaas niet kan staven. Het kabinet verwijst hierbij naar de hier-

49 Toelichting bij concept Vb 2000, p. 18.

50 TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 36.

51 TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p. 4.

voor genoemde uitspraak van de Afdeling van 25 augustus 2014.⁵²

In de uitspraak van 25 augustus 2014 ging het om een vreemdeling die met een rapport van de MOG had willen staven dat de Special Task Force van het Srilankaanse leger hem in 2009 nogmaals had opgepakt, omdat een vriend van hem wapens had verborgen op het land van zijn familie en hij daarom ervan wordt verdacht betrokken te zijn geweest bij het verbergen van wapens voor de Tamiltijgers. De staatssecretaris had het rapport van de MOG uitdrukkelijk gereleerd aan zijn oordeel over het desbetreffende deel van het asielrelaas en zich op het standpunt gesteld dat dit deel niet geloofwaardig is. Daarbij had de staatssecretaris opgemerkt dat uit het MOG-rapport tegenstrijdigheden naar voren waren gekomen. Zo had de vreemdeling volgens het door hem ingebrachte patiëntendossier verklaard dat zijn hoofdletsel was ontstaan door een valpartij na een aanval van het Sri Lankaanse leger, maar vermeldde het MOG-rapport dat het was ontstaan door een klap tijdens de eerste aanhouding. Verder had de vreemdeling volgens het MOG-rapport verklaard dat hij een meldplicht had gekregen na de derde aanhouding, hetgeen zijn bewegingsruimte nog meer beperkte, maar had hij tijdens het nader gehoor verklaard dat hij zonder meldplicht was vrijgelaten. De Afdeling was van oordeel dat, nu de staatssecretaris de aanleiding voor de gestelde mishandelingen, met het oog waarop de vreemdeling het MOG-rapport had overgelegd, deugdelijk gemotiveerd ongeloofwaardig had geacht en de vreemdeling dit deel van het asielrelaas overigens niet had gestaafd, de staatssecretaris zich terecht op het standpunt had gesteld dat het MOG-rapport geen sterke aanwijzing vormde

⁵² TK 2014-2015, 34 088, nr. 6, p. 37.

in de zin van het arrest van het EHRM van 9 maart 2010 in de zaak *R.C. tegen Zweden*.⁵³

Wanneer ondanks een medische rapportage nog immer niet aannemelijk is dat littekens zijn ontstaan binnen de door de vreemdeling gegeven context, dienen de IND én de rechter nog wel alert te blijven op het feit dat die littekens in samenhang bezien met wel geloofwaardige geachte relevante onderdelen van het relaas, zoals het behoren tot een bepaalde bevolkingsgroep, bij terugkeer naar het desbetreffende land van herkomst een reëel risico met zich kunnen brengen dat de vreemdeling een behandeling staat te wachten die in strijd is met artikel 3 van het EVRM. In dit verband is van belang het arrest van het EHRM van 5 september 2013, nr. 61204/09, in de zaak van *I. tegen Zweden*.⁵⁴ In die zaak was niet in geschil dat de Tsjetsjeense vreemdeling was gemarteld. De vreemdeling had evenwel niet aannemelijk gemaakt wie dat had gedaan en waarom. Dat dit zou zijn gebeurd vanwege de door de vreemdeling gestelde journalistieke werkzaamheden, werd ook door het Hof niet aannemelijk geacht. Dit nam niet weg dat de vreemdeling zichtbaar littekens op zijn lichaam had, waaronder een ingebrand kruis op zijn borst, die ontdekt zouden worden door de veiligheidsdienst bij terugkeer naar de Russische Federatie als de vreemdeling gefouilleerd zou worden en mogelijk opgehouden zou worden voor ondervraging. In dat geval zou dat voor de veiligheidsdienst een teken kunnen zijn dat de vreemdeling actief had deelgenomen in de tweede oorlog in Tsjetsjenië.

⁵³ Vergelijk ABRvS 30 januari 2015, zaaknr. 201407043/1/V4 (ECLI:NL:RVS:2015:303), waarin een vreemdeling een iMMO-rapport had ingebracht waarmee hij wilde staven dat zijn lichamelijke littekens het gevolg waren van mishandelingen en zijn psychische klachten het gevolg van het geheel van de door hem gestelde gebeurtenissen.

⁵⁴ EHRM 5 september 2013, nr. 61204/09, «JV» 2013/374. Zie met name par. 68 en 69 van het arrest.

Opvolgende aanvragen en medisch steunbewijs

Het kabinet heeft niet de aanbeveling van de ACVZ overgenomen om in het Vb 2000 een bepaling op te nemen dat opvolgende aanvragen niet worden afgedaan met toepassing van artikel 4:6 Awb als er voldoende sterke aanwijzingen zijn voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Volgens het kabinet is het ook nu zo dat de IND beoordeelt of ingebracht medisch onderzoek nieuwe informatie bevat en relevant is voor beoordeling. Juist wanneer er in de eerste procedure meer aandacht wordt gegeven aan medisch steunbewijs neemt de legitimiteit van toepassing van artikel 4:6 toe bij een opvolgende aanvraag waarbij medisch steunbewijs wordt aangeleverd, aldus het kabinet.⁵⁵ In de visie van het kabinet moet in de beoordeling wel rekening worden gehouden met de omstandigheid dat sommige medische klachten zich pas op een later moment manifesteren. Het kabinet liet weten dat hierover (nog) een passage wordt opgenomen in de Vreemdelingencirculaire 2000 (Vc 2000).

Inmiddels is het beleid inzake forensisch medisch onderzoek neergelegd in paragraaf C1/4.4.4 van de Vc 2000, maar hierin staat nog niets vermeld over hoe de IND bij opvolgende asielaanvragen om zal gaan met het feit dat medische klachten zich later openbaren. In paragraaf C1/4.6 van de Vc 2000, waar het beleid voor de beoordeling van opvolgende asielaanvragen is beschreven, is daarover evenmin iets terug te vinden. Voor de IND dus nog voldoende werk aan de winkel.

⁵⁵ TK 2014-2015, 19 637, nr. 1903, p. 7.