

Interpretatie en waardering van medische rapporten door de IND

Medische waarheidsvinding en geloofwaardigheidsbeoordeling in asielzaken

Medische rapporten worden steeds belangrijker in de Nederlandse asielprocedure. Wanneer geven ze de doorslag bij de beoordeling van de geloofwaardigheid van het asielrelaas? Marcelle Reneman, Janneke de Lange, Julia Smeekes deden er literatuur-, jurisprudentie- en dossieronderzoek naar en interviewden iMMO-rapporteurs en IND-ambtenaren. IND en iMMO blijken het geregeld oneens over vaststelling van een verband tussen littekens en fysieke of psychische problemen en gebeurtenissen in het land van herkomst, en over de vraag in hoeverre de context van deze gebeurtenissen deel kan uitmaken van medische waarheidsvinding. Nu de IND sinds kort ook second opinions kan vragen, kan de discussie tussen deskundigen leiden tot een hogere kwaliteit van de medische rapporten.

1. Inleiding

Medische rapporten waarin een verband wordt gelegd tussen gebeurtenissen in het land van herkomst en littekens en/of medische klachten¹ van een asielzoeker, kunnen de geloofwaardigheid van verklaringen over eerder ondergane marteling of mishandeling onderbouwen. Door ontwikkelingen in Europese rechtspraak en regelgeving speelden dergelijke rapporten een steeds belangrijker rol in de Nederlandse asielprocedure.² Sinds de implementatie van de herziene Procedurerichtlijn in juli 2015,³ is de IND zelfs verplicht zelf medisch onderzoek te laten verrichten, wanneer hij dat relevant acht voor de beoordeling van het asielverzoek.⁴ De bewijskracht van medische rapporten is door zowel de IND als de rechter erkend.⁵

Tot voor kort werden medische rapporten in Nederland uitsluitend op verzoek van de asielzoeker opgesteld. Asielzoekers wendden zich daarvoor tot het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO). Vervolgens betrof de IND het medisch rapport bij de beoordeling van het asielverzoek. Werkinstructie 2016/4 bepaalt inmiddels dat de IND medisch onderzoek kan laten uitvoeren door het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Dat gebeurt wanneer het onderzoek 'een relevante bijdrage levert ter beantwoording van de vraag of het asielrelaas geloofwaardig is'.⁶ Er zijn nog maar weinig zaken waarin de IND het NFI en NIFP een medisch rapport heeft laten opstellen. Dit artikel richt zich daarom op rapporten van het iMMO. Zaken waarin een iMMO-rapport is ingediend, leiden in de praktijk vaak, maar niet altijd tot een inwilliging.⁷ De vraag rijst wanneer een medische rapportage de doorslag geeft in de beoordeling van de geloofwaardigheid van een asielrelaas. Dit is niet altijd op te maken uit de beschikking. Dit artikel onderzoekt daarom op basis van dossiers (inclusief interne stukken) en interviews met IND-ambtenaren en

1 Hiermee worden zowel fysieke als psychische klachten bedoeld.

2 Zie K. Zwaan, 'Medisch steunbewijs in de asielprocedure: de processie van Echternach?', *A&MR* 2013-10, pp. 527-533 en S. Smulders, 'Medisch steunbewijs en de implementatie van de herziene procedurerichtlijn', *Journal Vreemdelingenrecht*, 2015, nr. 3/26.

3 Richtlijn 2013/32/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming (PbEU 2013, L 180/60).

4 Art. 18 lid 1 Richtlijn 2013/32/EU, geïmplementeerd in art. 3.109e lid 1 Vb 2000 en uitgewerkt in paragraaf C1/4.4.4 Vreemdelingencirculaire (Vc).

5 Zie bijvoorbeeld paragraaf C1/4.4.4 Vc en Werkinstructie 2016/4 en ABRvS 31 juli 2013, nr. 201211436/1/V4, *JV* 2013/355, m.nt. Zwaan, *RV* 2013, nr. 69,

m.nt. Reneman; ABRvS 19 februari 2014, nr. 201208171/1/V1, *JV* 2014/120, AB 2014/222 m.nt. Reneman.

6 Werkinstructie 2016/4, zie: <http://bit.ly/2ffQyD>.

7 Zie verder paragraaf 3.1 van dit artikel.

iMMO-rapporteurs hoe de IND medische rapporten waardeert en interpreteert. Het artikel besteedt daarbij aandacht aan de punten waarop de IND en iMMO van standpunt verschillen over de juiste interpretatie en waardering van het iMMO-rapport.

In dit artikel zullen we laten zien dat de IND spanning ervaart tussen de medische waarheidsvinding in het medisch onderzoek en zijn eigen geloofwaardigheidsbeoordeling. De IND vindt dat medisch onderzoek 'geen volledige waarheidsvinding' kan inhouden en dat dokters zich niet moeten beven op het terrein van de geloofwaardigheidsbeoordeling, dat de IND toebehoort.⁸ De discussie tussen de IND en iMMO spitst zich toe op de vraag in hoeverre een verband is vast te stellen tussen littekens en fysieke of psychische problemen en gebeurtenissen in het land van herkomst en of de context van deze gebeurtenissen deel kan uitmaken van medische waarheidsvinding. Daarnaast twijfelt de IND in sommige gevallen aan de geloofwaardigheid van de verklaringen die de asielzoeker bij iMMO aflegt over de (herkomst van) zijn lichamelijke en psychische klachten.

Hoewel de IND nu het NFI en NIFP kan inschakelen voor een forensisch medisch onderzoek (hierna: FMO) zullen de rapporten van iMMO in de toekomst een rol blijven spelen in de asielprocedure. Indien de IND geen medisch onderzoek laat uitvoeren, kan de asielzoeker het iMMO verzoeken een medisch rapport op te stellen. De IND zal dit rapport dan in de beoordeling moeten betrekken.⁹ De IND kan naar aanleiding van een iMMO-rapport het NFI en/of NIFP vragen om een second opinion op te stellen.¹⁰ De bevindingen in dit onderzoek blijven dus relevant. Bovendien spelen de factoren die bepalend zijn voor de interpretatie en waardering van iMMO-rapporten ook een rol in de vormgeving van het FMO door NFI en NIFP. In de conclusie van dit artikel wordt daaraan kort aandacht besteed.

Het EHRM en de Afdeling hebben recent duidelijk gemaakt dat de iMMO-rapporten deskundigenberichten zijn, die de IND moet betrekken bij de beoordeling van het asielrelaas.

Het artikel begint met een korte algemene beschrijving van het juridisch kader¹¹ (paragraaf 2) en de rapporten van het iMMO (paragraaf 3). Vervolgens wordt uitgelegd hoe het onderzoek dat aan dit artikel ten grondslag ligt, is uitgevoerd (paragraaf 4). Daarna gaan wij in op de rol van iMMO-rapporten in de beoordeling van de geloofwaardigheid van het asielrelaas (paragraaf 5). Paragraaf 6 beschrijft de factoren die een rol spelen bij de interpretatie en waardering van iMMO-rapporten door de IND. Het artikel sluit af met conclusies en een korte beschouwing van de inrichting van het FMO door NFI en NIFP in het licht van de bevindingen van dit onderzoek (paragraaf 7).

2. Juridisch kader

Volgens het Nederlandse recht is het aan de asielzoeker om aannemelijk te maken dat hij in zijn land van herkomst een gegronde vrees voor vervolging heeft of een reëel risico loopt op ernstige schade.¹² Eerdere marteling, mishandeling of vervolging in het land van herkomst, is een belangrijke aanwijzing dat sprake is van een dergelijke gegronde vrees of een reëel risico.¹³ Medische rapporten, waarin een verband wordt gelegd tussen littekens of medische klachten en gestelde gebeurtenissen in het land van herkomst, kunnen de stelling onderbouwen dat een asielzoeker is gemarteld of mishandeld.

Artikel 18 Procedurerichtlijn bepaalt dat de beslisautoriteit medisch onderzoek moet laten doen als dat relevant is voor de beoordeling van het asielverzoek.¹⁴ Door de vreemdeling ingediende medische rapporten moeten, samen met de andere elementen, worden betrokken bij de beoordeling van het asielverzoek. Daarnaast hebben het EHRM en het Antifoltercomité in hun jurisprudentie bepaald dat belangrijke bewijskracht toekomt aan medische rapporten.¹⁵ In navolging van de EHRM jurisprudentie heeft de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (de Afdeling) in een aantal recente uitspraken duidelijk gemaakt dat medische rapporten van het iMMO deskundigenberichten zijn, die de IND moet betrekken bij de beoordeling van het asielrelaas.¹⁶ In het kader van medisch onderzoek naar het verband tussen littekens en/of medische klachten en marteling of mishandeling is het *Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (het Istanbul Protocol) van belang.¹⁷ Dit protocol is opgesteld door een groot aantal deskundigen. Het wordt internationaal als gezaghebbend aangemerkt, maar het is niet bindend.¹⁸ Zowel EHRM jurisprudentie als bijvoorbeeld de considerans van de Procedurerichtlijn verwijzen ernaar.¹⁹ Het protocol bevat praktische richtlijnen voor artsen die

zich, bijvoorbeeld in het kader van een asielprocedure,²⁰

8 Zie ook Werkinstructie 2016/4, <http://bit.ly/2ffQyD>, pp. 2 en 4.

9 Art. 18 lid 3 Richtlijn 2013/32/EU, geïmplementeerd in art. 3.109e lid 4 Vb 2000.

10 Werkinstructie 2016/4, para. 4.

11 Zie voor een uitgebreidere beschrijving van het juridisch kader K. Zwaan, 'Medisch steunbewijs in de asielprocedure: de processie van Echternach?', *A&MR* 2013-10, p. 527-533 en S. Smulders, 'Medisch steunbewijs en de implementatie van de herziene procedurerichtlijn', *Journal Vreemdelingenrecht* 2015, nr. 3/26.

12 Art. 31 lid 1 Vw 2000.

13 Zie bijvoorbeeld Art. 4 lid 4 Richtlijn 2011/95/EU, geïmplementeerd in art. 31 lid 5 Vw 2000.

14 Art. 18 Richtlijn 2013/32/EU is geïmplementeerd in art. 3.109e lid 1 Vb 2000 en uitgewerkt in paragraaf C1/4.4.4 Vreemdelingendecret (Vc).

15 Zie bijvoorbeeld EHRM 9 maart 2010, nr. 41827/07, *R.C. t. Zweden*, JV 2010/147, m.nt. Spijkerboer, *RV* 2010, nr. 62, m.nt. Zwaan, EHRM 19 september 2013, nr. 10466/11, *R.J. t. Frankrijk*, JV 2013/375, m.nt. Schüller en CAT 14 december 2015, CAT/C/56/D/569/2013, *M.C. t. Nederland*, JV 2016/49 m.nt. Reneman.

16 Zie bijvoorbeeld ABRvS 31 juli 2013, nr. 201211436/1/V4, JV 2013/355, m.nt. Zwaan, *RV* 2013, nr. 69, m.nt. Reneman; ABRvS 19 februari 2014, nr. 201208171/1/V1, JV 2014/120, AB 2014/222 m.nt. Reneman.

17 Te vinden op: <http://bit.ly/1DVAApu>.

18 Zie H. Battjes, 'Legal effects of the Istanbul Protocol', in: R. Bruin, M. Reneman en E. Bloemen (red), *Care Full, Medico-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*, Utrecht, Pharos, 2006, pp. 16-29, zie: <http://bit.ly/2fXS14q>; R.M.M. Wallace en K. While, 'The Reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination', *IJRL* 2013, pp. 752-757. Zie ook punt 31 Considerans Richtlijn 2013/32/EU en CAT Concluding observations the Netherlands, 20 juni 2013, CAT/C/NLD/CO/5-6, para. 12.

19 Zie bijvoorbeeld EHRM 13 december 2012, nr. 39630/09, *El-Masri t. The former Yugoslav Republic of Macedonia*, para 96 en punt 31 van de considerans richtlijn 2013/32/EU.

20 Istanbul Protocol, para. 121.

met medisch onderzoek naar marteling en mishandeling bezig houden. In de paragrafen over de waardering en interpretatie van medische rapporten door de IND zal aandacht besteed worden aan de relevante paragrafen van het Istanbul Protocol.

3. Rapporten Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO)

Het iMMO is door diverse organisaties²¹ opgericht en heeft vanaf maart 2012 de taken van de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International (MOG) overgenomen.²² Het iMMO stelt medische rapporten op over het (mogelijke) verband tussen littekens en/of medische klachten en de gebeurtenissen die de asielzoeker in het land van herkomst stelt te hebben meegemaakt.²³ Daarbij beantwoordt het iMMO de volgende vragen:

- 'Is het aannemelijk dat de littekens en/of fysieke klachten zijn voortgekomen uit het gestelde relaas dat ten grondslag ligt aan het asielverzoek?'
- 'Is het aannemelijk dat de psychische klachten zijn voortgekomen uit het gestelde relaas dat ten grondslag ligt aan het asielverzoek?'

Daarnaast onderzoekt het iMMO of de asielzoeker psychische klachten heeft die interfereren met zijn vermogen om compleet, coherent en consistent te kunnen verklaren over zijn asielmotieven.²⁵

Een iMMO-rapport wordt meestal opgesteld op verzoek van de advocaat van een asielzoeker. Het doel van het rapport is de geloofwaardigheid van gebeurtenissen in het land van herkomst, zoals marteling of mishandeling te onderbouwen. iMMO selecteert zaken voordat het een medisch onderzoek uitvoert. Het moet er op basis van de medische en juridische stukken van overtuigd zijn dat een medisch rapport een zinvolle bijdrage kan leveren aan de beoordeling van het asielverzoek. Dat is bijvoorbeeld niet het geval wanneer er een Dublinclaim is gehonoreerd of als er een taalanalyse of individueel ambtsbericht ligt, dat niet is weerlegd.²⁶ Bovendien moeten er op basis van alle medische stukken (van bijvoorbeeld behandelaars en FMMU) voldoende medische aanknopingspunten zijn voor onderzoek. Op basis van alle individuele omstandigheden maakt een groepje iMMO rapporteurs de afweging of wel of niet tot een onderzoek wordt overgegaan.²⁷ In de periode 2012-2015 is het percentage afgevoerde zaken geleidelijk gedaald van 27% tot 14%.²⁸

De werkwijze van het iMMO is gebaseerd op het Istanbul Protocol.²⁹ De medische rapporten worden opgesteld door BIG-geregistreerde artsen (huisartsen en medisch specialisten) en psychologen (GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten) die op vrijwillige basis voor iMMO werken. Deze rapporteurs voeren een onderzoek uit dat meestal enkele uren in beslag neemt³⁰ en volgens een vast stramien verloopt.³¹ Daarbij wordt onder meer de kern van het asielrelaas besproken en een anamnese afgenomen waarin de vroegere gezondheid, de gezondheidsklachten tijdens de gebeurtenissen in het land van herkomst en de huidige gezondheidsklachten aan de orde komen. Vervolgens vindt lichamelijk, psychiatrisch en/of psychodiagnostisch onderzoek plaats. Het lichamelijk onderzoek richt zich op de causale relatie tussen littekens en/of fysieke klachten en de gestelde gebeurtenissen in het land van herkomst. Tijdens het psychiatrisch onderzoek worden 'aan de hand van observaties de algemene psychische indruk, cognitieve en emotionele functies beschreven', waarna een diagnostische beschrijving plaatsvindt. Dit onderzoek 'resulteert in een oordeel over de causale relatie tussen het relaas, de anamnese en de onderzoeksbevindingen'.³²

3.1 Statistieken

Uit cijfers van iMMO blijkt dat de IND een groot deel van de asielaanvragen waarin een iMMO-rapport is overgelegd, heeft ingewilligd. Op 1 april 2016 was in 207 van de 383 zaken waarin iMMO een rapport heeft uitgebracht een vergunning verleend.³³ In ongeveer de helft van de zaken, gebeurde dat in een tweede of volgende (hierna: opvolgende) asielaanvraag³⁴, en in ten minste 74 zaken direct na het overleggen van het iMMO-rapport (dus zonder tussenkomst van een rechter)³⁵. In 67 zaken heeft iMMO op verzoek van de advocaat een reactie geschreven over de wijze waarop de IND het iMMO-rapport interpreteert en waardeert.³⁶ In die zaken heeft de IND het iMMO-rapport in eerste instantie dus niet gevolgd.³⁷

4. Onderzoeksmethode

Dit artikel is geschreven op basis van literatuur- en jurisprudentieonderzoek. Daarnaast hebben wij 21 volledige dossiers bekeken waarin na het voornemen tot afwijzing van de asielaanvraag een iMMO-rapport is ingediend,³⁸ en we

21 Amnesty International, Arq Psychotrauma Expert Group, ASKV steunpunt vluchtelingen, Stichting Medisch Advies Kollektief, Pharos, VluchtelingenWerk Nederland en de Johannes Wierstichting. De organisatie wordt grotendeels gefinancierd door fondsen, stichtingen en particulieren. Zie iMMO Jaarverslag 2015, zie: <http://bit.ly/2fWAn3i>, pp. 4-5.

22 Zie over het werk van de MOG onder meer M. Stolwijk, 'Medisch onderzoek als steunbewijs, een onderzoek naar de beslisspraktijk', *A&MR* 2010-1, pp. 1-17.

23 IRCT definieert een medico-legal rapport als 'a report carried out by a medical expert that includes a physical and/or psychological evaluation of the victim, and the expert's opinion of the probable relationship of the physical and/or psychological findings to possible torture or ill-treatment'. *Recognising victims of torture in national asylum procedures*, Kopenhagen, IRCT, 2013, www.irct.org, p. 13.

24 Leeswijzer bij iMMO-rapportage, zie: <http://bit.ly/2gfV2Re>, para. 6.

25 Deze vraag wordt in dit artikel buiten beschouwing gelaten.

26 Leeswijzer bij iMMO-rapportage, zie: <http://bit.ly/2gfV2Re>, para. 4.

27 Bron: gesprek iMMO 4 november 2016.

28 Jaarverslag iMMO 2015, <http://www.stichtingimmo.nl/wp-content/uploads/2016/07/Inhoudelijk-jaarverslag-iMMO-2015.pdf>, p. 8. Volgens iMMO weten aanvragers vermoedelijk steeds beter welke zaken iMMO wel en niet honoreert.

29 Leeswijzer bij iMMO-rapportage, zie: <http://bit.ly/2gfV2Re>, para. 3.

30 Zie ook *Een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van iMMO-rapporten*, Utrecht, NIFP, 2014, <http://bit.ly/2gfSFxA>, p. 23.

31 Zie hierover ook *Sporen uit het verleden*, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, pp. 44-45.

32 Leeswijzer bij iMMO-rapportage, zie: <http://bit.ly/2gfV2Re>, para. 8. Er is ook een psychodiagnostisch deel van het onderzoek dat zich richt zich op de vraag of de asielzoeker in staat is compleet, coherent en consistent te verklaren.

33 Van slechts 36 zaken is bekend dat zij tot aan hoger beroep zijn afgewezen. Daarnaast zijn 12 personen teruggekeerd of met onbekende bestemming vertrokken. Van de overige zaken is de uitkomst niet bekend. iMMO nieuwsbrief 8 april 2016, <http://bit.ly/2fUk2JX>.

34 iMMO nieuwsbrief 8 april 2016, <http://bit.ly/2fUk2JX>.

35 Bron: iMMO.

36 Bron: iMMO.

37 Dat medische rapporten in Nederland en elders vaak leiden tot vergunningverlening was al langer bekend. Zie M. Stolwijk, 'Medisch onderzoek als steunbewijs, een onderzoek naar de beslisspraktijk', *A&MR* 2010-1, pp. 20-21, Body of Evidence, Londen, Freedom of Torture, 2011, <http://bit.ly/2fwnUm3>, p. 20, S.L. Lustig en anderen, 'Asylum Grant Rates Following Medical Evaluations of Maltreatment among Political Asylum Applicants in the United States', *Journal on Immigrant Minority Health*, 2008, pp. 7-15.

38 Eerder neemt iMMO de zaak ook meestal niet in behandeling. Zie E. Bloemen en A. Keunen, 'Ik heb alle bewijzen op mijn lichaam', *A&MR* 2013, nr. 9, p. 457.

	Afgewezen*	Direct ingewilligd na iMMO-rapport	Ingewilligd na zienswijze	Ingewilligd na gegrond (hoger) beroep	Totaal
Eerste asielprocedure	4	5	0	3	12
Opvolgende asielprocedure	5	1	1	2	9
Totaal	9	6	1	5	21

Tabel 1

* Vooraf is bepaald hoeveel zaken uit iedere categorie zouden worden geselecteerd. iMMO heeft een lijst verstrekt met zaken die binnen de verschillende categorieën vielen. Uit die lijst zijn aselekt zaken geselecteerd.

hebben interviews gehouden met iMMO-rapporteurs en IND-ambtenaren.

De dossiers zijn verstrekt door iMMO.³⁹ Zij betreffen zowel zaken waarin het iMMO-rapport in de eerste asielprocedure als zaken waarin het rapport in een opvolgende asielprocedure is ingebracht.⁴⁰ Daarnaast hebben we zaken geselecteerd die (al dan niet na tussenkomst door de rechter) zijn ingewilligd en zaken die (definitief) zijn afgewezen.⁴¹ In vrijwel alle zaken die zijn uitgemond in een afwijzing of waarin de IND niet direct na de indiening van het iMMO-rapport heeft ingewilligd, heeft iMMO gereageerd op de wijze waarop de IND het iMMO-rapport heeft geïnterpreteerd en gewaardeerd.⁴² Hierdoor is duidelijk te identificeren op welke punten de IND en iMMO van standpunt verschillen over de juiste interpretatie en waardering van het iMMO-rapport.

In aanvulling op het dossieronderzoek zijn met vier medewerkers van iMMO⁴⁵ en vier IND ambtenaren⁴⁶ semigestructureerde interviews gehouden. Het doel van deze interviews was om verder inzicht te krijgen in de wijze waarop de IND iMMO-rapporten interpreteert en de meningsverschillen die daarover tussen IND en iMMO bestaan. Waar de standpunten van de IND en/of iMMO worden gedeeld in de literatuur of in internationale richtlijnen⁴⁷, wordt dit in de tekst of de voetnoot vermeld. Rechtspraak over de interpretatie en waardering van medische rapporten komt slechts aanbod voor zover die bepalend is geweest voor de werkwijze van de IND. Hoewel de onderzochte dossiers (juni 2012-juli 2014) en de interviews met de iMMO-medewerkers (afgenomen in april 2015) en IND-ambtenaren (afgenomen in januari 2016) betrekking hebben op verschillende tijdvakken, zijn de factoren die een rol spelen bij de interpretatie en waardering

De IND beoordeelt of het iMMO-rapport afbreuk doet aan het eerdere geloofwaardigheidsoordeel.

De asielzoekers in de geselecteerde dossiers zijn afkomstig uit 9 verschillende landen van herkomst.⁴³ Van de dossiers zijn alle relevante juridische stukken, het medische rapport en de interne stukken van de IND, zoals minuten, memo's en e-mails, onderzocht.⁴⁴

van iMMO-rapporten door de IND vrijwel constant gebleven. Daar waar ontwikkelingen hebben plaatsgevonden in de besluitvorming van de IND of de werkwijze van iMMO, is dit vermeld in dit artikel.

5. Rol van het iMMO-rapport in de geloofwaardigheidsbeoordeling

Of een iMMO-rapport zal leiden tot een inwilliging van de asielaanvraag hangt grotendeels af van de geloofwaardigheidsbeoordeling die aan de indiening van het iMMO-rapport vooraf is gegaan.⁴⁸ In alle zaken waarin een iMMO-rapport wordt ingebracht, heeft de IND al een voornemen tot afwijzing uitgebracht.⁴⁹ In veel gevallen is de eerste asielaanvraag zelfs al definitief afgewezen. De vraag die bij de IND voorligt,

- 39 Aan alle betrokken vreemdelingen is via hun advocaat toestemming gevraagd voor het inzien en gebruiken van de dossierstukken. De dossiers zijn geselecteerd zonder dat de onderzoekers kennis hebben genomen van de inhoud van de dossiers. Zij hebben alleen gecheckt of het dossier binnen de vastgestelde categorie viel (eerste of tweede aanvraag, inwilliging of afwijzing etc.). De selectie is niet representatief voor alle dossiers waarin iMMO een rapportage heeft opgesteld, maar geeft wel een goed beeld van de wijze waarop de IND iMMO-rapportages interpreteert en waardeert.
- 40 We verwachtten dat het feit dat een iMMO-rapport in een opvolgende asielprocedure meestal niet als een nieuw feit (hierna: novum) wordt aangemerkt, invloed kan hebben op de waardering van dergelijke rapportages door de IND.
- 41 Doordat we in de categorie afgewezen eerste aanvragen in onvoldoende zaken toestemming hebben kunnen krijgen, hebben we in verhouding meer dossiers geselecteerd waarin (uiteindelijk) het asielverzoek werd ingewilligd. De categorie eerste aanvragen waarin definitief werd afgewezen was al vrij klein en bovendien was de betrokken vreemdeling in een aantal van de geselecteerde zaken met onbekende bestemming vertrokken, waardoor geen toestemming meer kon worden verkregen.
- 42 Meestal gebeurt dit door middel van een brief aan de advocaat van de vreemdeling.
- 43 Oeganda (5), Sri Lanka (4), Armenië (3), Congo (3), Rusland (2), Afghanistan (1), Azerbeidzjan (1), Guinee (1) en Irak (1). iMMO heeft in de afgelopen vier jaar de meeste rapportages uitgebracht in zaken van asielzoekers uit Afghanistan (39), Guinee (38), Sri Lanka (33), Oeganda (32), Ethiopië (29), Iran (25) en Congo (23). Bron: iMMO. De dossiers betreffen zeven vrouwen en 14 mannen.
- 44 In dossier 5 was geen minuut van de inwilliging beschikbaar. De twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar per dossier bekeken welke factoren een rol hebben gespeeld bij de interpretatie en waardering van de iMMO-rapporten. Waar de bevindingen uiteen liepen, is het dossier nogmaals bekeken en zijn de onderzoekers tot overeenstemming gekomen.

- 45 Een arts, een psycholoog en twee stafleden.
- 46 Een medisch coördinator tevens hoor- en beslisambtenaar, een voormalig adviseur van de IND en twee medewerkers van de afdeling juridische zaken van de IND. De laatste twee zijn samen geïnterviewd. Hiernaar wordt verwezen met IND interview 3 en 4.
- 47 De richtlijnen van de UK Home Office en de International Association of Refugee Law Judges (IARJL) zijn relevant. In het Verenigd Koninkrijk heeft ook veel discussie plaatsgevonden over de waardering en interpretatie van medische rapporten van de Helen Bamber Foundation en de Medical Foundation.
- 48 Daarnaast is natuurlijk van belang welke conclusies in het iMMO-rapport zijn getrokken. Daar wordt in paragraaf 6 van dit artikel op ingegaan.
- 49 iMMO neemt een verzoek tot het schrijven van een medische rapportage pas in behandeling als er een voornemen ligt. Zie Leeswijzer bij iMMO-rapportage, <http://bit.ly/2gfv2Re>, para. 5. Dit is veranderd sinds de implementatie van art. 18 Procedurerichtlijn.

is dus of het immo-rapport verandering brengt in het oordeel over de geloofwaardigheid van het onderdeel van het asielrelaas waarover het rapport gaat.

In deze paragraaf beschrijven we hoe de IND de geloofwaardigheid van het asielrelaas (opnieuw) beoordeelt in het licht van het immo-rapport. Daarbij wordt eerst ingegaan op de vraag of de IND het gehele asioldossier opnieuw bekijkt in het licht van het immo-rapport of alleen beoordeelt of het immo-rapport op zichzelf iets verandert aan het oordeel over de geloofwaardigheid van het asielrelaas. Daarnaast wordt ingegaan op factoren in het asioldossier die maken dat een immo-rapport verandering kan brengen in het bestaande geloofwaardigheidsoordeel.

5.1 Volledige of gedeeltelijke herbeoordeling?

Volgens de Afdeling moet de IND in zijn asielbeslissing een medische rapportage uitdrukkelijk relateren aan het geloofwaardigheidsoordeel over het onderdeel van het relaas waar de medische rapportage op ziet.⁵⁰ Hoe dat precies in zijn werk gaat blijkt niet uit de jurisprudentie of de werk-instructies van de IND. Werkinstructies 2010/14 (geldig tot 1 januari 2015) en 2014/10 (geldig na 1 januari 2015) over de inhoudelijke beoordeling van het asielrelaas geven daar geen richtlijnen voor. Wel staat in een interne instructie van de Afdeling Uitvoeringsadvies van de IND (AUA) uit februari 2013 (hierna: het AUA informatiebericht) dat de conclusies uit een immo-rapport moeten 'worden afgezet tegen de conclusies die je zelf op basis van het nader gehoor en eventuele overige relevante informatie hebt getrokken ten aanzien van het relaas. In elke casus zal dit tot een goed gewogen en gemotiveerd oordeel moeten leiden'.⁵¹

Uit het dossieronderzoek blijkt dat de IND beoordeelt of het immo-rapport afbreuk doet aan het eerdere geloofwaardigheidsoordeel. In een aantal dossiers lijkt dat te betekenen dat het immo-rapport geen onderdeel wordt van een nieuwe geloofwaardigheidsbeoordeling, maar wordt afgezet tegen het eerdere geloofwaardigheidsoordeel.⁵² In een dossier overweegt een IND-ambtenaar bijvoorbeeld in de interne analyse: 'Ook hier zijn de [medische] problemen wellicht te linken aan de geschetste problemen INDIEN die zouden zijn gebeurd, maar relaas wordt niet geloofwaardig geacht en gestelde gebeurtenissen niet geloofd. Het enkele feit dat deze klachten consistent zijn met de door [de asielzoeker] geschetste gebeurtenissen is geen reden om relaas geloofwaardig te achten'.⁵³ Het is de vraag of de IND-ambtenaar hier met een onbevangen blik het medisch rapport bekijkt in het licht van alle voorliggende verklaringen en bewijs.

In een van de interviews geven de IND-ambtenaren aan dat zij wel degelijk naar de inhoud van de gehoren teruggaan en het dossier opnieuw bekijken wanneer er een immo-rapportage wordt overgelegd. Zij kijken op basis van het geheel of de asielzoeker het voordeel van de twijfel moet krijgen.⁵⁴ Een dergelijke werkwijze zou ook passen in de integrale geloof-

waardigheidsbeoordeling die de IND sinds 1 januari 2015 toepast.⁵⁵

5.1.1 Opvolgende asielaanvragen

De IND is niet verplicht een opvolgend asielverzoek waarin een immo-rapport is overgelegd opnieuw inhoudelijk te beoordelen. Een immo-rapport dat in een opvolgende asiel-procedure wordt ingediend, was volgens de Afdeling immers geen novum in de zin van artikel 4:6 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb)⁵⁶. Dit is alleen anders wanneer de vreemdeling een in rechte te honoreren verklaring heeft waarom het rapport niet is opgesteld en overlegd in de bestuurlijke- of beroepsfase van de eerdere procedure.⁵⁷ Uit het AUA informatiebericht uit februari 2013 en interviews met IND-ambtenaren blijkt echter dat de IND een immo-rapport, dat in een opvolgende procedure is overgelegd, altijd inhoudelijk moet beoordelen.⁵⁸ Volgens het AUA informatiebericht maakt het feit dat immo-rapporten in de jurisprudentie van de Afdeling en rechtbanken niet als novum worden aangemerkt 'niet dat de IND – in het kader van de zorgvuldigheid – zich eveneens op dit standpunt moet stellen in een beschikking of ter zitting bij de rechtbank'.⁵⁹ De rechter paste in beroepen tegen een negatieve beslissing door de IND echter wel het *ne bis in idem* beginsel toe. Hierdoor bleef rechterlijke toetsing van de interpretatie en waardering van het immo-rapport door de IND achterwege.⁶⁰ Dat is inmiddels veranderd door de afschaffing van het *ne bis in idem* beginsel.⁶¹

Uit cijfers van immo blijkt dat de IND het merendeel van de opvolgende asielaanvragen waarbij een immo-rapportage is ingediend, inwilligt.⁶² Daarnaast laat het dossieronderzoek inderdaad zien dat de IND een immo-rapport dat in een opvolgende aanvraag is ingediend, vrijwel altijd inhoudelijk beoordeelt.⁶³ In twee dossiers van een echtpaar is artikel 4:6

50 ABRvS 25 augustus 2014, nr. 201309411/1/V1.

51 AUA Informatiebericht 13 februari 2013. Deze overweging komt ook als bouwsteen voor in voornemens in dossiers 4 (voornemen 7 maart 2013), 5 (voornemen 31 januari 2014) en 17 (voornemen 10 oktober 2014). Sinds 1 januari 2015 heeft de POK-toets plaatsgemaakt voor een integrale geloofwaardigheidsbeoordeling.

52 Dossier 1, 2. Zie hierover ook de kritiek van immo in E. Bloemen en M. Kollen, 'Bewijs geleverd', *Journal Vreemdelingenrecht*, 2015, nr. 3/27. Zie voor vergelijkbare bevindingen: R.M.M. Wallace en K. While, 'The Reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination', *IJRL* 2013, p. 760; Body of Evidence, Londen, Freedom of Torture, 2011, <http://bit.ly/2fwnUm3>, p. 62.

53 Dossier 2.

54 Interview IND 3 en 4.

55 Werkinstructie 2014/10. Ook de Guidelines van de International Association of Refugee Law Judges (IARLJ) en de UK Home Office vereisen een beoordeling van het medisch rapport in het licht van alle verklaringen en bewijs, *IARLJ Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence*, mei 2010, <http://bit.ly/2fWAOKG>, para. 3.3 en 6.1 en UK Home Office, Asylum Policy Instruction Medico-legal reports from the Helen Bamber Foundation and the Medical Foundation Medico legal Report Service, version 4.0, juli 2015, <http://bit.ly/2fUjHmd>, pp. 14-15.

56 Op de geselecteerde dossiers was art. 4:6 Awb van toepassing. Sinds juli 2015 is niet langer art. 4:6 Awb maar art. 30a lid 1 sub d Vw 2000 van toepassing en moeten er aan een opvolgende aanvraag nieuwe elementen of bevindingen ten grondslag liggen. De Afdeling heeft nog niet beoordeeld of een immo-rapport een nieuw element is in de zin van artikel 30a lid 1 sub d Vw.

57 ABRvS 29 augustus 2014, nr. 201400245/1/V1, *JV* 2014/390, m.nt. Zwaan, ABRvS 21 oktober 2013, nr. 201207313/1/V1, ABRvS 28 juni 2012, nr. 201113489/1/V4, *JV* 2012/374, m.nt. Reneman, ABRvS 14 januari 2011, nr. 201007882/1/V1. Het feit dat de zaak in de AA-procedure is afgewezen, is bijvoorbeeld niet zo een in rechte te honoreren verklaring. ABRvS 4 december 2013, nr. 201211051/1/V2, *JV* 2014/41.

58 Interview IND 1, 2, 3 en 4. Volgens IND-ambtenaren is de keuze om deze werkwijze niet openbaar te maken, bijvoorbeeld door opname in de Vc waarschijnlijk niet bewust gemaakt, maar mogelijk het gevolg van de minimale Vc. Interview IND 3 en 4.

59 AUA informatiebericht de beoordeling van immo-rapportages, 13 februari 2013 (intern).

60 Zie bijvoorbeeld ABRvS 4 augustus 2016, nr. 201410656/1/V2, ABRvS 29 augustus 2014, nr. 201400245/1/V1.

61 ABRvS 21 22 juni 2016, nr. 201509196/1/V2, *JV* 2016/240, AB 2016/253 m.nt. Reneman.

62 Zie ook E. Bloemen en M. Kollen, 'Bewijs geleverd', *Journal Vreemdelingenrecht*, 2015, nr. 3/27.

63 In 7 van de 9 dossiers in opvolgende aanvragen werd artikel 4:6 Awb in de bestuurlijke fase niet tegengeworpen: Dossiers 4, 5, 8, 15, 17, 18, 19, 21. Alleen in dossier 20 is in de beschikking niet ingegaan op de inhoud van het immo-rapport. In deze zaak was het asielrelaas van de vrouw afhankelijk van het (ongeloofwaardig geachte) asielrelaas van haar man.

Awb wel, in strijd met het AUA informatiebericht, tegengeworpen.⁶⁴

In de zeven dossiers waarin artikel 4:6 Awb niet is tegengeworpen, klinken wel argumenten door in de beoordeling van het opvolgende asielverzoek die ook worden gebruikt wanneer artikel 4:6 Awb wel wordt toegepast. In één dossier verwijft de IND de asielzoeker bijvoorbeeld dat zij pas vijf maanden na het uitbrengen van het iMMO-rapport een opvolgende aanvraag heeft ingediend. Het voornemen in deze zaak vermeldt dat ‘van betrokkene mag worden verwacht dat zij direct gewag maakt van het bestaan van nova die zouden moeten leiden tot een andere uitkomst voor haar asielaanvraag’. Daarnaast wordt overwogen dat de vreemdeling geen in rechte te honoreren verklaring heeft gegeven waarom zij het iMMO-rapport niet in de eerste asielprocedure heeft ingediend.⁶⁵ In de minuut bij deze zaak wordt opgemerkt dat de besluitvorming, gelet op de verwijzing naar artikel 31 Vw, weliswaar inhoudelijk is beoordeeld, maar dat in feite, gelet op de argumenten, sprake is van een 4:6 Awb afdoening.⁶⁶

In zaken met alleen summier, vage of bevreemdingwekkende verklaringen leidt een iMMO-rapport eerder tot inwilliging dan in zaken met tegenstrijdige of inconsistente verklaringen.

In sommige dossiers overweegt de IND in het kader van de beoordeling van het iMMO-rapport dat het eerdere geloofwaardigheidsoordeel in rechte vast is komen te staan.⁶⁷ In een van de interviews bevestigt een IND ambtenaar dat de lat in tweede of volgende asielprocedures wat hoger ligt omdat er al een argumentatie ligt met betrekking tot de geloofwaardigheid van het asielrelaas die door de rechter is goedgekeurd. Een beslisser kan zich in een tweede asielprocedure gesteund voelen door dat oordeel van de rechter.⁶⁸ Andere IND-ambtenaren vinden het zorgelijk dat in sommige dossiers wordt overwogen dat een (deel van) het geloofwaardigheidsoordeel al in rechte vast is komen te staan en vragen zich af of op dat punt wellicht meer instructie nodig is.⁶⁹

5.2 Factoren bij geloofwaardigheidsbeoordeling

Op basis van het dossieronderzoek is moeilijk te voorspellen wanneer het iMMO-rapport het eerdere geloofwaardigheidsoordeel kan wijzigen. De IND-ambtenaren bevestigen in de interviews dat dit erg van de omstandigheden van de individuele zaak afhangt.⁷⁰ Het feit dat de POK-toets was toegepast, lijkt in ieder geval geen doorslaggevende factor te zijn. In 19 van de 21 dossiers die wij hebben onderzocht, is de POK-toets toegepast en daarvan is een groot deel ingewilligd.⁷¹ In die dossiers heeft de IND het feit dat de POK-toets is toegepast niet als factor bij de beoordeling van het iMMO-rapport benoemd. Wel relevant lijkt of het asielrelaas vaag en/of bevreemdingwekkend is bevonden of (in hoofdlijnen)

inconsistent en tegenstrijdig. Daarnaast is het van belang of het relaas met andere bewijsmiddelen is onderbouwd.

5.2.1 Vaag en bevreemdingwekkend versus inconsistent en tegenstrijdig

In verschillende recente uitspraken oordeelde de Afdeling dat de IND geen nader onderzoek hoefde te doen naar aanleiding van een medische rapportage, omdat voldoende was gemotiveerd dat er sprake was van tegenstrijdige en vage verklaringen op essentiële onderdelen van het deel van het asielrelaas waar de rapportage op zag. Daarnaast had de IND de medische rapportage uitdrukkelijk gerelateerd aan zijn eigen geloofwaardigheidsoordeel.⁷² Volgens één IND-ambtenaar laat deze jurisprudentie zien dat een medische rapportage ‘steunbewijs’ is en niet altijd van doorslaggevend belang in de geloofwaardigheidsbeoordeling.⁷³

Uit het dossieronderzoek lijkt te volgen dat in zaken waarin alleen sprake is van summier, vage en/of bevreemdingwekkende verklaringen (en niet van tegenstrijdigheden of incon-

sistenties) een iMMO-rapport eerder leidt tot inwilliging.⁷⁴ In veel van deze zaken werd vooral de ontsnapping en daarmee ook de daaraan voorafgaande detentie en mishandeling ongelooftwaardig bevonden. Die ongelooftwaardigheid is door de indiening van het iMMO-rapport weggenomen.⁷⁵

In sommige (definitief) afgewezen zaken zijn vrij duidelijke geloofwaardigheidsproblemen aan de orde. Het gaat bijvoorbeeld om een individueel ambtsbericht dat volgens de IND de geloofwaardigheid van het asielrelaas ondermijnt⁷⁶ of tegenstrijdige verklaringen over de herkomst van littekens.^{77, 78} In enkele dossiers acht de IND het asielrelaas echter op hoofdlijnen bevreemdingwekkend of summier, zonder dat er duidelijke aanwijzingen zijn dat het asielrelaas niet kan kloppen.⁷⁹ De IND-ambtenaren bevestigen in de interviews dat bevreemdingwekkende en vage verklaringen gemakkelijker kunnen worden gerepareerd door een iMMO-rapport dan inconsistenties en tegenstrijdigheden.⁸⁰ Daarnaast zijn de aard van de tegenstrijdigheden of inconsistenties en het onderdeel van het relaas waarop zij betrekking hebben van belang.⁸¹

64 Dossiers 15 en 20. iMMO had voor beide echtgenoten een rapport geschreven. De voornemens en beschikkingen in deze dossiers zijn van ruim na de AUA instructie: het voornemen van september 2013 en de beschikking van april 2014.

65 In deze zaak was ruim drie jaar verstreken tussen de indiening van de eerste asielaanvraag en de datum waarop het iMMO-rapport werd uitgebracht.

66 Dossier 17. De IND verwijft naar ABRvS 19 februari 2014, nr. 201309467/1/V3.

67 Dossiers 4, 15, 17, 19, 20, 21.

68 Interview IND 2.

69 Interview IND 3 en 4.

70 Interview IND 1, 2, 3 en 4.

71 Bij de selectie van de dossiers bleek dat in vrijwel alle zaken die bij iMMO terecht kwamen in de door ons onderzochte periode de POK-toets was toegepast.

72 ABRvS 25 augustus 2014 201209148/1/V1, ABRvS 31 december 2014, nr. 201307268/1/V2, ABRvS 30 januari 2015, nr. 201407043/1/V1, ABRvS 20 april 2015, nr. 201404461/1/V2, ABRvS 10 juni 2015, nr. 201404624/1/V2.

73 Interview IND 3 en 4.

74 In zes van de twaalf zaken waarin (uiteindelijk) is ingewilligd, was er alleen sprake van bevreemdingwekkende en/of vage verklaringen.

75 Dossiers 6, 7, 10, 14, 16.

76 Dossier 2. Een deel van het asielrelaas werd echter door het individueel ambtsbericht bevestigd. Het feit dat volgens het ambtsbericht een kennis van de familie niet wist van de dood van een dochter en de verkrachting van een zus wordt aan de betrokkenen tegengeworpen.

77 Dossier 19.

78 In interview IND 2 wordt bevestigd dat tegenstrijdigheden tussen echtgenoten en informatie uit landenrapporten, taalanalyses of documentonderzoeken harde indicaties voor ongelooftwaardigheid zijn. In interview IND 3 en 4 wordt gesproken over landeninformatie waaruit blijkt dat bepaalde gebeurtenissen niet kunnen hebben plaatsgevonden of gebrek aan kennis over de politieke organisatie waar de asielzoeker actief voor was.

79 Dossier 1, 4.

80 Interview IND 1 en 2.

81 Interview IND 3 en 4.

5.2.2 Ander ondersteunend bewijs

Volgens de Afdeling moet de IND 'in het licht van de gestaafde dan wel geloofwaardig te achten persoonlijke situatie van de asielzoeker en tegen de achtergrond van de algemene situatie in het desbetreffende land' beoordelen of een medische rapportage tot nader onderzoek verplicht. Daarbij is ook van belang of de asielzoeker nog ander bewijsmateriaal heeft overgelegd ter onderbouwing van zijn asielrelaas.⁸² Uit de dossiers blijkt inderdaad dat een iMMO-rapport eerder tot een inwilliging leidt wanneer een deel van het asielrelaas al geloofwaardig geacht is⁸³ en/of wordt onderbouwd met ander bewijs, zoals documenten,⁸⁴ ondersteunende verklaringen⁸⁵ of een rapport van medische behandeling na mishandeling⁸⁶ en landeninformatie.⁸⁷

6. Interpretatie en waardering van iMMO-rapporten

In deze paragraaf bespreken we drie factoren die betrekking hebben op de inhoud van het iMMO-rapport en die bepalend zijn voor het gewicht dat de IND aan het iMMO-rapport toekent. Deze drie factoren kwamen in de dossiers en interviews het meest naar voren en lijken nog steeds een grote rol te spelen in de praktijk. Het zijn ook de factoren waarover de IND en iMMO het meest van mening verschillen:

- de (betekenis van de) mate van causaliteit tussen medisch probleem en gestelde oorzaak (par. 6.1);
- twijfel over de context van de gestelde gebeurtenissen (par. 6.2);
- twijfel aan de geloofwaardigheid van verklaringen over (de herkomst van) littekens en (met name psychische) klachten (par. 6.3).

In bijna alle zaken die na tussenkomst van een rechter alsnog zijn ingewilligd, ging het om typerende psychische klachten, niet gecombineerd met littekens.

De IND heeft in geen van de onderzochte dossiers zelf medisch onderzoek laten verrichten,⁸⁸ maar de conclusies van het iMMO-rapport overgenomen of met eigen argumenten bestreden. Dat is opvallend omdat het iMMO-rapport wordt aangemerkt als een deskundigenrapport, dat dus normaal gesproken alleen met een ander deskundigenrapport kan worden bestreden.⁸⁹ In de door ons onderzochte dossiers die hebben geresulteerd in een (definitieve) afwijzing heeft de rechter de werkwijze van de IND echter geaccordeerd. Soms gebeurde dit omdat de rechter zich in een tweede of volgende asielpcedure moest beperken tot het *ne bis in idem*-beoordelingskader en de beoordeling van het iMMO-rapport daarvoor niet mocht toetsen.⁹⁰ In andere zaken vond de rechter dat de IND het oordeel dat het asielrelaas ongeloofwaardig

82 ABRvS 19 februari 2014, nr. 201208171/1/V1, JV 2014/120, AB 2014/222 m.nt. Reneman.

83 Dossiers 6, 10, 11, 16, 20.

84 Dossiers 11, 14.

85 Dossiers 10, 11.

86 Dossier 11, 20.

87 Interview IND 1 en 2.

88 In dossier 11 oordeelde de rechtbank dat de IND ter bestrijding van het iMMO-rapport nader onderzoek had moeten laten verrichten. De IND heeft in die zaak een verblijfsvergunning verleend.

89 Zie bijvoorbeeld ABRvS 4 oktober 2013, nr. 201300132/1/V4, JV 2013/406.

90 Dossier 4 (ABRvS 29 augustus 2014, nr. 201400245/1/V1, JV 2014/390, Dossier 17 (ABRvS 6 juni 2015, nr. 201502709/1/V2), Dossier 18 (Rb Utrecht 2 oktober

was voldoende had onderbouwd, zodat geen nader medisch onderzoek noodzakelijk was.⁹¹ In één zaak oordeelde de rechter dat de IND terecht had betoogd dat het iMMO-rapport onvoldoende inzichtelijk was.⁹²

In zaken waarin de IND kritisch is over de inhoud van het iMMO-rapport verwijst hij regelmatig naar het Istanbul Protocol.⁹³ De argumenten van de IND worden door het iMMO vaak gepareerd met het verwijt dat de IND te weinig kennis heeft over en inzicht heeft in de wijze waarop een forensisch-medische rapportage tot stand komt en beoordeeld moet worden. De IND bestrijdt het medisch rapport vaak per onderdeel en met verschillende argumenten.⁹⁴ Dit is problematisch omdat het medisch rapport de verschillende littekens en medische klachten juist in samenhang beziet.⁹⁵

6.1 Causaal verband

In de medische rapporten van iMMO wordt een causaal verband vastgesteld tussen littekens en/of medische klachten en gestelde gebeurtenissen in het land van herkomst. Daarbij gebruikt iMMO de gradaties die zijn vastgesteld in paragraaf 187 van het Istanbul Protocol: niet consistent⁹⁶, consistent⁹⁷, zeer consistent⁹⁸, typerend⁹⁹ en kenmerkend¹⁰⁰. Naarmate de causale gradatie sterker is, laat de medische rapportage minder ruimte voor de mogelijkheid dat de klacht een andere oorzaak heeft dan die waaraan de asielzoeker de klacht toeschrijft.

Deze paragraaf onderzoekt de invloed van de gradatie van het vastgestelde causale verband op het gewicht dat aan het medische rapport wordt toegekend. Daarbij besteden wij in het bijzonder aandacht aan twee tegenwerpingen van de IND die in dossiers en interviews regelmatig terug kwamen:

- het door iMMO vastgestelde causaal verband, vooral tussen psychische klachten en gebeurtenissen in het land van

herkomst, is aan de sterke kant;

- iMMO heeft te weinig aandacht besteed aan mogelijke andere oorzaken van het litteken of de medische klachten.

6.1.1 Medisch onderzoek geeft geen uitsluitel

Het standpunt van de Nederlandse regering is dat er 'medisch gezien (...) (meestal) geen zekere uitspraken te doen zijn over een oorzakelijk verband tussen medische klachten en/of

2014, Awb 14/19324, 14/19326 en 14/19328 en 14/19329) en Dossier 21 (Rb Den Haag 24 juli 2014, AWB 14/2164).

91 Dossier 1 (ABRvS 30 januari 2015, nr. 201407043/1/V1), Dossier 2 (Rb Zwolle 14 maart 2013, AWB 12/13809, 12/13810 en 12/13812), Dossier 13 (ABRvS 20 april 2015, nr. 201404461/1/V2), Dossier 19 (Rb Amsterdam 21 maart 2014, AWB 13/8818).

92 Dossier 12 (Rb Den Haag, 19 februari 2015, AWB 12/30640).

93 Bijvoorbeeld in dossiers 12 en 13.

94 Dossiers 4, 5 en 19.

95 Zie para. 188 van het Istanbul Protocol. Zie ook Sporen uit het verleden, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 27.

96 Het litteken of de medische klacht kan niet zijn veroorzaakt door de gebeurtenissen beschreven door de betrokkene.

97 Het litteken of de medische klacht kan zijn veroorzaakt door de gebeurtenissen beschreven door de betrokkene, maar er zijn veel andere mogelijke oorzaken.

98 Het litteken of de medische klacht kan zijn veroorzaakt door de gebeurtenissen beschreven door de betrokkene en er zijn een paar andere mogelijke oorzaken.

99 Deze verschijnselen worden meestal waargenomen bij dit type mishandeling of gebeurtenis, maar er zijn andere mogelijke oorzaken.

100 De verschijnselen kunnen niet op andere wijze zijn ontstaan dan op de manier zoals betrokkene beschrijft

	Psychisch: typerend Littekens: typ/ kenm.	Psychisch: typerend Littekens: (z)consistent	Psychisch: typerend	Psychisch: (z)consistent Littekens: (z) consistent	Psychisch: (z) consistent	Totaal
Inwilliging	4	4	3	1	0	12
Afwijzing	2	3	2	1	1	9

Tabel 2

littekens enerzijds en een gestelde behandeling of vrees anderzijds'.¹⁰¹ Dit standpunt staat in Kamerstukken¹⁰², is opgenomen in het AUA informatiebericht van 13 februari 2013 en is terug te vinden in een aantal van de door ons onderzochte dossiers¹⁰³. Volgens de IND kan op basis van een medisch onderzoek niet worden vastgesteld wat er in het land van herkomst is gebeurd. Medische rapporten vormen dan ook steunbewijs. Zij kunnen 'als instrument (...) worden ingezet om een bijdrage te leveren aan de geloofwaardigheidsbeoordeling bij een aanvraag voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd'.¹⁰⁴

De rapporteurs van iMMO merken in de interviews op dat juristen wat betreft causaliteit anders denken dan medici. Juristen denken zwart-wit (binair), terwijl medici veel meer gewend zijn in gradaties te denken. Iemand kan bijvoorbeeld bepaalde kenmerken van een stoornis hebben maar niet aan de diagnose van die stoornis voldoen.¹⁰⁵ Rapporteurs wijzen er daarbij op dat ook de IND geen 100% zekere uitspraken kan doen over de geloofwaardigheid van een asielrelaas.¹⁰⁶

6.1.2 Gradatie causaal verband

Hoe de IND met het iMMO-rapport omgaat, hangt onder meer af van de mate van de gevonden causaliteit en van de vraag of sprake is van littekens of psychische klachten of een combinatie van beiden. Tot voor kort maakt de IND onderscheid tussen de gradatie kenmerkend en typerend aan de ene kant en (zeer) consistent aan de andere kant.¹⁰⁷

In geval van kenmerkende of typerende *littekens* (al dan niet gecombineerd met psychische klachten), kon alleen om zwaarwegende redenen aan de ongelooftwaardigheid van het asielrelaas worden vastgehouden. Daarvan was bijvoorbeeld sprake als de conclusies van iMMO zwaar onvoldoende waren onderbouwd, er ernstige twijfels waren aan de wijze van onderzoek of er informatie voor handen was waaruit bleek dat de gebeurtenis niet plaats kon hebben gevonden.¹⁰⁸

In het geval van *psychische klachten* (ongeacht de gradatie van het causaal verband) en (zeer) consistente littekens vond een afweging plaats tussen het oordeel van iMMO en dat van de IND. De IND zag daarbij meer ruimte om aan het eigen geloofwaardigheidsoordeel vast te houden, zeker wanneer er sprake was van tegenstrijdigheden of een zeer inconsistent relaas.

In de onderzochte dossiers wijst de IND soms expliciet op de lage gradatie van het vastgestelde causaal verband.¹⁰⁹

Daarnaast overweegt de IND vaak dat niet is uitgesloten dat andere gebeurtenissen de gevonden medische problemen hebben veroorzaakt.¹¹⁰ In bijna alle dossiers waarin (uiteindelijk) is ingewilligd, is sprake van littekens en/of psychische klachten die typerend of kenmerkend zijn voor de gestelde gebeurtenissen in het land van herkomst.¹¹¹ De IND vermeldt in een aantal van deze zaken dat er zeer weinig ruimte is om vast te houden aan het oordeel dat het relaas ongelooftwaardig is.¹¹² Tegelijkertijd valt op dat het in bijna alle zaken die na tussenkomst van een rechter alsnog zijn ingewilligd, ging om typerende psychische klachten (niet gecombineerd met littekens).¹¹³

Bovendien blijkt dat ook in een groot aantal zaken die definitief zijn afgewezen, iMMO een zeer sterk causaal verband heeft vastgesteld (typerend of kenmerkend).¹¹⁴ Een medisch rapport waarin een sterk causaal verband is vastgesteld, leidt dus lang niet altijd tot inwilliging.

Uit de interviews met de IND blijkt dat de tweedeling tussen kenmerkende en typerende littekens enerzijds en (zeer) consistente littekens anderzijds is losgelaten vanwege Afdelingsjurisprudentie uit 2014 en 2015. De Afdeling bepaalde dat ook medische rapporten waarin een minder sterk causaal verband (consistent) wordt vastgesteld, de IND kan verplichten een deskundige in te schakelen.¹¹⁵ Daarnaast heeft de Afdeling erkend dat medische rapporten die alleen psychische klachten betreffen een 'sterke aanwijzing' kunnen vormen dat marteling of mishandeling in het land van herkomst heeft plaatsgevonden.¹¹⁶ Ten slotte oordeelde de Afdeling dat geen verplichting tot nader onderzoek bestaat als de IND het deel van het asielrelaas gemotiveerd ongelooftwaardig heeft bevonden en de asielzoeker verder geen bewijs heeft overgelegd ter onderbouwing van dat deel van het asielrelaas. Dat geldt ook voor rapporten waarin een sterk causaal verband is vastgesteld.¹¹⁷

Sinds de Afdelingsuitspraak van 2014 en 2015 staat in de beoordeling door de IND het geloofwaardigheidsoordeel in de individuele zaak meer centraal en wordt het iMMO-rapport daartegen afgewogen. Daarbij is relevant of de kern of minder cruciale onderdelen van het asielrelaas ongelooftwaardig zijn bevonden.¹¹⁸

101 AUA Informatiebericht 13 februari 2013.

102 Zie recent TK 2014-2015, 19637, nr. 1903, p. 4.

103 Dossiers 12 (besluit 4 april 2014) en 21 (voornemen 16 oktober 2013).

104 Para. C1/4.4.4 Vc.

105 Interview iMMO-rapporteurs 1, 2, 3, 4. Zie ook E. Bloemen en A. Keunen, 'Ik heb alle bewijzen op mijn lichaam', *A&MR*, 2013-9, p. 458.

106 Interview iMMO-rapporteur 2, 3.

107 AUA Informatiebericht 13 februari 2013.

108 AUA Informatiebericht 13 februari 2013.

109 Dossiers 13, 18 en 19.

110 In 13 van de 21 onderzochte dossiers.

111 In 11 van de 12 dossiers.

112 Zie dossiers 5, 6, 7, 9, 10 en 16.

113 Dossiers 3, 11, 16, 20. Alleen in dossier 15 was ook nog sprake van zeer consistente rug- en schouderklachten.

114 In 7 dossiers.

115 ABRvS 19 februari 2014, nr. 201208171/1/V1, para. 5.8.

116 ABRvS 25 augustus 2014, nr. 201309411/1/V1, para. 3.5 en ABRvS 31 juli 2013, nr. 201211436/1/V4, *JV* 2013/355, m.nt. Zwaan en RV 2013, nr. 69, m.nt. Reneman.

117 Dossier 1 (ABRvS 30 januari 2015, nr. 201407043/1/V1). Hier waren de psychische klachten typerend en de littekens zeer consistent.

118 Interview IND 1, 2, 3 en 4. Zie ook paragraaf 5.2.

6.1.3 (Te) sterk causaal verband psychische klachten

De geïnterviewde IND-ambtenaren geven aan dat zij de conclusies van het IMMO, vooral in het geval van psychische klachten vaak erg sterk vinden.¹¹⁹ Zij twijfelen of dergelijke conclusies kunnen worden getrokken op basis van het onderzoek dat het IMMO uitvoert.¹²⁰ Daarnaast vragen zij zich af of psychische problemen, zoals PTSS, gerelateerd kunnen worden aan een specifieke gebeurtenis.¹²¹

Een van de IND-ambtenaren verwijst in dit kader naar het onderzoek dat het Nederlands NIFP heeft uitgevoerd naar rapportages van het IMMO.¹²² Het NIFP concludeert in dit onderzoek dat de conclusie van de rapporteurs zowel in het onderzoek naar fysieke klachten als naar psychische klachten regelmatig (erg) fors te noemen is.¹²³ IMMO's conclusies zouden op niet altijd goed geobjectiveerde (en objectiveerbare) bevindingen gebaseerd zijn.¹²⁴ Het IMMO wijst erop dat NIFP maar vijf rapporten heeft onderzocht en dat NIFP een andere benadering hanteert dan dat van het IMMO (dat op het Istanbul Protocol is gebaseerd).¹²⁵

In 18 van de 21 geselecteerde dossiers heeft IMMO geconcludeerd dat de psychische klachten van de asielzoeker typerend zijn voor de gestelde gebeurtenissen, in de overige drie zaken is een lagere causale gradatie gevonden. Volgens één van de IMMO-rapporteurs is het grote aantal rapporten waarin een sterk causaal werd vastgesteld, het gevolg van het feit dat zowel advocaten als het IMMO zaken selecteren voordat IMMO een rapport uitbrengt.¹²⁶ Dit standpunt vindt men ook terug in de literatuur. Smith, Lustig en Gansei verwachten dat artsen zullen weigeren een rapportage te schrijven wanneer psychologisch bewijs ter onderbouwing van een asielverzoek ongeloofwaardig is of klinisch geen hout snijdt.¹²⁷

6.1.4 Te weinig aandacht voor andere mogelijke oorzaken

Het Istanbul Protocol bepaalt in paragraaf 105e dat een rapporteur van fysiek en psychologisch bewijs van marteling bij het formuleren van de klinische impressie een aantal belangrijke vragen moet stellen, waaronder: 'What other stressful factors are affecting the individual (e.g. ongoing persecution, forced migration, exile, loss of family and social role, etc.)? What impact do these issues have on the victim?'.¹²⁸ De rapporteur moet dus aandacht besteden aan mogelijke andere oorzaken van (psychische) klachten dan de gestelde gebeurtenissen in het land van herkomst.¹²⁹

De IND verwijst het IMMO in sommige dossiers dat het niet heeft onderzocht 'of zich in het leven van betrokkene andere gebeurtenissen hebben voorgedaan die zouden hebben kunnen leiden tot dezelfde psychische gesteldheid'.¹³⁰ Daarbij doelt de IND bijvoorbeeld op gebeurtenissen als de afwijzing van het asielverzoek of scheiding van familieleden. Soms vindt de IND dat IMMO de huidige stressfactoren wel heeft

benoemd, maar onvoldoende heeft aangegeven hoe deze de psychische gesteldheid van de asielzoeker hebben beïnvloed.¹³¹ De IND verwijst hierbij naar paragraaf 105e van het Istanbul Protocol.¹³² Wanneer IMMO wel ingaat op de gevolgen die bijvoorbeeld de scheiding van familieleden of de afwijzing van het asielverzoek voor de betrokkene hebben gehad op de psychische gezondheid van de asielzoeker, dan draagt dat volgens een IND-ambtenaar bij aan de objectiviteit van het IMMO-rapport.¹³³

In een aantal zaken waarin de IND tegenwerpt dat de huidige stressfactoren niet uitdrukkelijk zijn meegewogen, betoogt IMMO dat de IND de relevante overwegingen uit de rapportage niet heeft herkend.¹³⁴ IMMO-rapporteurs besteden nu expliciet aandacht aan andere mogelijke oorzaken van de klachten van de asielzoeker. Dit in navolging van de aanbeveling van NIFP om in rapporten te laten zien dat de rapporteur heeft gezocht naar aanwijzingen die de uitgangshypothese dat de asielzoeker slachtoffer is van mishandeling juist niet onderbouwen.¹³⁵

6.2 Context van de gebeurtenissen

In het kader van de beoordeling van het asielrelaas is het voor de IND niet alleen van belang te weten hoe de klachten van de asielzoeker zijn veroorzaakt, maar ook door wie en in welke context. Het is relevant of een asielzoeker is verkracht tijdens een detentie in het land van herkomst of tijdens de reis naar Nederland en of dat is gebeurd door politieambtenaren of door willekeurige medeburgers. De IND werpt in sommige zaken tegen dat de context van een gebeurtenis niet door middel van medisch onderzoek kan worden vastgesteld.¹³⁶ Bovendien verwijst de IND het IMMO dat het, door uitspraken te doen over de context van de gebeurtenis die een litteken of klacht heeft veroorzaakt, buiten zijn vakgebied treedt en zich mengt in de geloofwaardigheidsbeoordeling. Volgens het Istanbul Protocol moet de rapporteur in een medisch rapport de mate van causaliteit vaststellen tussen het litteken of de klacht 'and the attribution given by the patient'.¹³⁷ Daarbij schrijft het Istanbul Protocol voor dat een uitgebreide geschiedenis van de betrokkene wordt opgetekend. 'Inquiries into political activities, beliefs and opinions are relevant insofar as they help to explain why a person was detained or tortured'.¹³⁸ De context van de gestelde gebeurtenissen is volgens het Istanbul Protocol dus wel onderdeel van het medisch onderzoek. Maar het is onduidelijk of 'the attribution' ook bijvoorbeeld de identiteit of motieven van de dader van de mishandeling omvat.

6.2.1 Medisch onderzoek kan context niet vaststellen

Volgens de IND kan 'een arts (...) nimmer vaststellen of de medische klachten en/of littekens zijn ontstaan/toegebracht door degene of binnen de context zoals de vreemdeling stelt'.¹³⁹ In ten minste zes dossiers heeft de IND tegengewor-

119 Zie ook Sporen uit het verleden, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 73.

120 Interview IND 1, 3 en 4.

121 Interview IND 3 en 4.

122 Interview IND 3 en 4. Een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van IMMO-rapporten, Utrecht, NIFP, 2014, <http://bit.ly/2gfSFxA>, pp. 8, 12, 18.

123 Een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van IMMO-rapporten, Utrecht, NIFP, 2014, <http://bit.ly/2gfSFxA>, pp. 8, 12, 18.

124 Een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van IMMO-rapporten, Utrecht, NIFP, 2014, <http://bit.ly/2gfSFxA>, pp. 12, 19.

125 Bron: gesprek met IMMO 4 november 2016.

126 Interview IMMO-rapporteur 2.

127 H.A. Smith, S.L. Lustig en D. Gansei, 'Incredible until Proven Credible', in: B.N. Lawrence en G. Ruffer, *Adjudicating Refugee and Asylum Status, The Role of Witness, Expertise, and Testimony*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015, p. 183.

128 Zie ook para. 278 van het Istanbul Protocol.

129 Zie ook

130 Dossiers 4, 12.

131 Dossiers 13, 17, 21.

132 Zie dossiers 12, 13, 21. Zie ook Rb Den Haag 19 februari 2015, AWB 12/30640 en AWB 12/30641 (dossier 12).

133 Interview IND 3 en 4. Zie vergelijkbaar *IARLJ Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence*, mei 2010, <http://bit.ly/2fWAOkg>, para. 4.5 en 4.6. Zie ook D. Forrest en anderen, 'A guide to writing medical reports on survivors of torture', *Forensic Science International*, 1995, p. 74.

134 Reactie IMMO dossier 12.

135 Een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van IMMO-rapporten, Utrecht, NIFP, 2014, <http://bit.ly/2gfSFxA>, p. 12, 19.

136 Zie hierover ook M. Stolwijk, 'Medisch onderzoek als steunbewijs, een onderzoek naar de beslispraktijk', *A&MR*, 2010-1, p. 27.

137 Para. 187 Istanbul Protocol.

138 Para. 136 Istanbul Protocol.

139 Reactie IND op het IMMO-rapport in dossier 13.

pen dat de context waarin de klachten van de asielzoeker zijn veroorzaakt, niet kon worden vastgesteld op basis van een iMMO-rapport.¹⁴⁰

Uit zowel de dossiers als de interviews blijkt dat het voor het gewicht dat aan het iMMO-rapport wordt toegekend, uitmaakt wat voor soort littekens door het iMMO zijn beschreven. Twee geïnterviewde IND-ambtenaren hechten meer waarde aan grote, specifieke of 'aparte' littekens die een mens (volgens de IND) normaal niet snel in het dagelijks leven zal oplopen dan aan een (enkel) kleiner of aspecifiek litteken¹⁴¹. Eén IND-ambtenaar zegt dat wanneer iMMO vaststelt dat een litteken past bij een marteltechniek die specifiek is voor een bepaalde situatie, het verhaal van de vreemdeling eerder aannemelijk is.¹⁴² Aan de andere kant kunnen verwondingen als gevolg van mishandelingen waarvan men in vrijwel in ieder land slachtoffer kan worden, zoals vechtpartijen en verkrachtingen, volgens de IND in beginsel niet snel aanleiding geven tot een onderzoeksplicht. Volgens de IND valt immers niet vast te stellen of de verwondingen op de geschetste wijze zijn toegebracht en verband houden met de asielmotieven van de vreemdeling.¹⁴³ Dat geldt ook wanneer de littekens kunnen worden gerelateerd aan bijvoorbeeld het beroep of activiteiten (een vechtsport) van de asielzoeker.¹⁴⁴

IND-ambtenaren vinden dat het iMMO zich begeeft op het terrein van de geloofwaardigheidsbeoordeling, dat de IND toebehoort, zodra het uitspraak doet over de context waarin de littekens of klachten van de asielzoeker zijn veroorzaakt.

Een voorbeeld van een zaak waarin de IND niet de gebeurtenis zelf maar wel de context van de gebeurtenis in twijfel trekt, is de zaak van een vrouw die stelt dat haar voet door de Taliban is overgoten met kokend water. iMMO concludeert dat 'de brandwond typerend [is] voor haar relaas over het ontstaan hiervan door handelingen van de mannen die haar belaagden.'¹⁴⁵ De IND erkent dat de vrouw brandwonden had, maar merkt in de interne stukken op: 'Het is in dit geval niet inzichtelijk gemaakt op grond waarvan de conclusie over het ontstaan van de brandwond (door de Taliban) 'typerend' is geweest, nu het een feit van algemene bekendheid is dat brandwonden door vloeistof aan de voeten ook zonder mishandeling/marteling veelvuldig voorkomen'.¹⁴⁶

Het iMMO wijst erop dat het medische bevindingen objectiviteit en causaal relateert aan het gestelde relaas dat hem op dat moment wordt verteld. Met behulp van het Istanbul Protocol worden de littekens, symptomen en onderzoeksbevindingen in zijn geheel gewogen en vervolgens gradueel

gerelateerd aan het asielverhaal.¹⁴⁷ Het iMMO kan niet anders dan het relaas van de asielzoeker centraal stellen en beoordelen of een causaal verband kan worden vastgesteld tussen dit relaas en de littekens en/of medische klachten van de asielzoeker. In de vastgestelde causale gradatie zitten de andere mogelijke oorzaken (die vaak te maken hebben met de context) verdisconteerd.

Sommige iMMO-rapporteurs geven echter aan dat zij de context waarin bepaalde verwondingen zijn veroorzaakt niet kunnen vaststellen.¹⁴⁸ Een rapporteur noemt als voorbeeld dat hij wel uitspraak kan doen over het wapen waarmee en de afstand tussen de schutter en het slachtoffer, maar niet wat de aanleiding van die schietpartij was. Dit standpunt sluit aan bij dat van Rhys-Jones en Smith die schrijven dat de vaststelling van de dader van de verwondingen 'beyond the scope of any medical evidence' is.¹⁴⁹ Tegelijkertijd zegt de eerder genoemde iMMO-rapporteur dat wanneer een asielzoeker vertelt over diverse opvolgende geweldsincidenten die in detentie hebben plaatsgevonden en de littekens daar stuk voor stuk bij passen, dit de context bevestigt.¹⁵⁰

6.2.2 *Spanning tussen taak IND en iMMO*

Er bestaat spanning tussen (de rol van) de IND en het iMMO. Het is duidelijk dat de IND en het iMMO er in principe over

eens zijn dat geloofwaardigheidsbeoordeling de taak is van de IND. iMMO moet zich slechts bezig houden met het vaststellen van het verband tussen de littekens en/of medische klachten van de asielzoeker en gebeurtenissen in het land van herkomst.¹⁵¹ Over de vraag waar de grens ligt tussen geloofwaardigheidsbeoordeling en medische waarheidsvinding bestaat echter discussie.¹⁵²

De geïnterviewde IND-ambtenaren vinden dat iMMO zich begeeft op het terrein van de geloofwaardigheidsbeoordeling (dat de IND toebehoort) zodra het uitspraak doet over de context waarin de littekens of klachten van de asielzoeker zijn veroorzaakt.¹⁵³ Zij hebben moeite met de vraagstelling die iMMO hanteert: is het aannemelijk dat de littekens, fysieke klachten en/of psychische klachten zijn voortgekomen uit het gestelde relaas dat ten grondslag ligt aan het asielverzoek? De geïnterviewde IND-ambtenaren vinden dat iMMO zich zou moeten beperken tot het vaststellen van het verband tussen een gestelde gebeurtenis en het aangetroffen litteken of de fysieke of psychische klacht. Het grotere plaatje (de beoordeling van de geloofwaardigheid van het asielrelaas) zou het

140 Dossiers 1, 4, 12, 13, 17, 21. Ook in het Verenigd Koninkrijk worden medische rapporten gepasseerd 'ostensibly because the report does not (and cannot) establish the identity of the agent of the harm' of omdat de context van de gebeurtenissen niet wordt geloofd. D. Rhys Jones en S. Verity Smith, 'Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals', *IJRL*, 2004, p. 392 en Body of Evidence, Londen, Freedom of Torture, 2011, <http://bit.ly/2fwnUm3>, pp. 34-35

141 Interview IND 3 en 4. Zie ook bijvoorbeeld dossier 13 waarin iMMO concludeerde dat een litteken zeer consistent was met het knippen met een tang en rugklachten consistent waren met het schoppen tegen de rug.

142 Interview IND 2.

143 Hoger beroepschrift dossier 1.

144 Interview IND 2.

145 Dossier 12.

146 Deze zaak wordt ook aangehaald door een IND-ambtenaar in een interview als een voorbeeld waarin iMMO te ver ging in zijn conclusie, omdat op basis van medisch onderzoek niet was vast te stellen dat de verwondingen door de Taliban veroorzaakt waren. Interview IND 2.

147 Reactie iMMO dossier 13.

148 Interview Rapporteur 1 en 3.

149 D. Rhys Jones en S. Verity Smith, 'Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals', *IJRL*, 2004, p. 392.

150 Rapporteur 1.

151 Zie ook D. Forrest en anderen, 'A guide to writing medical reports on survivors of torture', *Forensic Science International*, 1995, pp. 72, 74.

152 Zie ook R.M.M. Wallace en K. While, 'The Reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination', *IJRL*, 2013, p. 764 en J. Barnes, 'Expert Evidence. The Judicial Perception in Asylum and Human Rights Appeals', *IJRL*, 2004, p. 355.

153 Interview IND 1, 2, 3 en 4. Dit verwijt is niet specifiek voor Nederland. Zie R.M.M. Wallace en K. While, 'The Reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination', *IJRL*, 2013, p. 764 en J. Barnes, 'Expert Evidence. The Judicial Perception in Asylum and Human Rights Appeals', *IJRL*, 2004, p. 355.

aan de IND moet overlaten.¹⁵⁴ Één IND-ambtenaar vindt dat iMMO zou kunnen werken met een hypothese, namelijk dat een litteken of klacht door een bepaalde gebeurtenis is veroorzaakt. Die hypothese zou iMMO tijdens het onderzoek moeten toetsen.¹⁵⁵ Een andere IND-ambtenaar vraagt zich af of het nodig en verstandig is dat iMMO de asielzoeker gedetailleerd laat verklaren over wat hem in het land van herkomst is overkomen en waarom hem dat is overkomen. Volgens hem behoort dat niet tot de taak van het iMMO.¹⁵⁶ Het iMMO vindt dat de IND door te stellen dat een arts niet kan vaststellen door wie of binnen welke context de klachten zijn veroorzaakt, ver buiten zijn vakgebied treedt en laat zien dat hij het Istanbul Protocol niet goed begrijpt. Deskundigen zijn met iMMO eens dat het niet mogelijk is een medisch rapport op te stellen zonder te vragen naar details van gebeurtenissen in het land van herkomst en het werk en de achtergrond van de asielzoeker.¹⁵⁷

6.3 Twijfel aan verklaringen over (herkomst) klachten en littekens

Soms gaat de IND voorbij aan een iMMO-rapport waarin een (zeer) sterk causaal verband is vastgesteld, vanwege twijfels aan (de herkomst van) littekens of medische klachten. De IND is er, met name waar het gaat om psychische klachten, beducht voor dat de asielzoeker valse verklaringen aflegt over de oorzaak van die klachten of de klachten verzint of overdrijft. De IND verwijst in dat kader naar paragraaf 105f van het Istanbul Protocol, waarin staat dat de rapporteur zich moet afvragen: 'Does the clinical picture suggest a false allegation of torture?'¹⁵⁸ Daarnaast stelt paragraaf 290 van het Istanbul Protocol:

Het iMMO gaat er volgens de IND te gemakkelijk vanuit dat psychische klachten waarover de asielzoeker zelf heeft verteld inderdaad bestaan of zijn veroorzaakt door de gestelde gebeurtenissen.

'It is important to recognize that some people falsely allege torture for a range of reasons and that others may exaggerate a relatively minor experience for personal or political reasons. The investigator must always be aware of these possibilities and try to identify potential reasons for exaggeration or fabrication.'

Het protocol vermeldt echter ook dat 'such fabrication requires detailed knowledge about trauma-related symptoms that individuals rarely possess'.

6.3.1 *Uitgaan van de geloofwaardigheid verklaringen?*

In diverse dossiers wijst de IND iMMO op artikel 105f van het Istanbul Protocol en wordt het iMMO verweten dat het onvoldoende heeft onderzocht of sprake is van 'false allegations'.¹⁵⁹ iMMO-rapporteurs kijken anders tegen de verklaringen van de asielzoeker aan dan de IND. Zij gaan in principe uit van de verklaringen van de asielzoeker over wat gebeurd is in het land van herkomst, geloofwaardigheidsbeoordeling vinden zij niet hun taak.¹⁶⁰ Volgens hen volgt dat uit de vraagstelling die bij iMMO voorligt: iMMO beoordeelt in hoeverre de medische klachten passen bij het verhaal dat de asielzoeker vertelt.¹⁶¹ Wanneer er inconsistenties in dat verhaal zitten dan zoekt de iMMO-rapporteur uit waar die vandaan komen, omdat de rapporteur wil begrijpen wat er is gebeurd en wil beoordelen of inconsistenties zijn toe te schrijven aan psychische problematiek.¹⁶² De iMMO-rapporteur besteedt wel standaard aandacht aan de vraag of de (psychische) klachten die de asielzoeker naar voren brengt, zijn verzonden of overdreven.

Twee van de geïnterviewde rapporteurs zeggen dat asielzoekers die niet oprecht zijn, veelal niet bij iMMO terecht zullen komen, omdat iMMO zelf een strenge selectie toepast en ook de advocaat selecteert welke gevallen bij iMMO worden voorgedragen.¹⁶³ Bovendien denken zij dat asielzoekers niet de medische kennis hebben om medische klachten voor te wenden zonder dat een arts dat opmerkt.¹⁶⁴ Dit standpunt wordt bevestigd door andere deskundigen.¹⁶⁵ Zij erkennen echter ook dat misleiding door een asielzoeker nooit met zekerheid kan worden uitgesloten.¹⁶⁶

6.3.2 *Twijfel aan verklaringen over herkomst littekens*

De IND kan om uiteenlopende redenen twijfelen aan de oprechtheid van de asielzoeker tijdens het medisch onderzoek. In het geval van littekens kan die twijfel bijvoorbeeld veroorzaakt worden doordat de door iMMO onderzochte littekens niet zijn gedocumenteerd in het 'Medisch advies horen en beslissen'. Een sprekend voorbeeld daarvan is een zaak waar-

154 Interview IND 1, 2, 3 en 4. Zie enigszins vergelijkbaar ook Sporen uit het verleden, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 71.

155 Interview IND 2.

156 Interview IND 3 en 4. Dit standpunt werd ook ingenomen in de zaak die leidde tot ABRvS 28 mei 2015, nr. 201405467/1/V/3. De Afdeling oordeelde dat het feit dat iMMO heeft doorgenvraagd over het asielrelaas geen reden is om te oordelen dat het iMMO-rapport onzorgvuldig tot stand is gekomen.

157 H.A. Smith, S.L. Lustig en D. Gansei, 'Incredible until Proven Credible', in: B.N. Lawrance en G. Ruffer, *Adjudicating Refugee and Asylum Status, The Role of Witness, Expertise, and Testimony*, Cambridge: Cambridge University Press 2015, p. 188, D. Rhys Jones en S. Verity Smith, 'Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals', *IJRL*, 2004, p. 392 en *Sporen uit het verleden*, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 69. Zie ook para. 83, 136, 261 en 279 van het Istanbul Protocol. Zie ook UK Home Office, Asylum Policy Instruction Medico-legal reports from the Helen Bamber Foundation and the Medical Foundation Medico legal Report Service, version 4.0, juli 2015, <http://bit.ly/2fUjHmd>, p. 12.

158 Zie ook *IARLJ Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence*, mei 2010, <http://bit.ly/2fWAOKG>, para. 4.4.

159 Dossiers 4, 12, 13 en 21. Dit gebeurt ook in het Verenigd Koninkrijk, zie Body of Evidence, Londen, Freedom of Torture, 2011, <http://bit.ly/2fwnUm3>, pp. 28-29.

160 Het NIFP is er een voorstander van dat een gevalideerde test wordt ontwikkeld waarmee medische rapporteurs verzinnen en overdrijven (malingeren en aggraveren) kunnen opsporen. Een onafhankelijk onderzoek naar de kwaliteit van iMMO-rapporten, Utrecht, NIFP, 2014, <http://bit.ly/2gfSFxA>, pp. 11, 18. iMMO wijst er echter op dat er geen test op dat gebied is die is gevalideerd voor asielzoekers. Zie p. 27 van het NIFP rapport.

161 Interview iMMO-rapporteurs 2, 3.

162 Interview iMMO-rapporteurs 2, 3, 4.

163 Interview iMMO-rapporteurs 1, 2.

164 Interview iMMO-rapporteurs 1, 2. Dit sluit aan bij para. 290 van het Istanbul Protocol dat stelt dat individuen zelden de medische kennis hebben die nodig is om trauma-gerelateerde symptomen voor te wenden.

165 Zie ook D. Forrest en anderen, 'A guide to writing medical reports on survivors of torture', *Forensic Science International* 1995, p. 72, 74, H.A. Smith, S.L. Lustig en D. Gansei, 'Incredible until Proven Credible', in: B.N. Lawrance en G. Ruffer, *Adjudicating Refugee and Asylum Status, The Role of Witness, Expertise, and Testimony*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015, p. 196; *Sporen uit het verleden*, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 70.

166 H.A. Smith, S.L. Lustig en D. Gansei, 'Incredible until Proven Credible', in: B.N. Lawrance en G. Ruffer, *Adjudicating Refugee and Asylum Status, The Role of Witness, Expertise, and Testimony*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015, p. 196. iMMO-rapporteur 3 zegt dat ook in het interview.

in het iMMO concludeerde dat een litteken op de onderarm van de asielzoeker kenmerkend is voor verbranding door een strijkijzer. Daarnaast had de asielzoeker volgens iMMO typerende (en (zeer) consistente) littekens en typerende psychische klachten voor hetgeen hij stelde te hebben meegemaakt. De IND werpt de asielzoeker tegen dat Medifirst in het kader van het 'Medisch advies horen en beslissen' een deel van de littekens niet had waargenomen.¹⁶⁷ Bovendien had de asielzoeker in zijn nader gehoor niet verteld over mishandeling met behulp van een strijkijzer en een gloeiend hete buis. Uit interne stukken blijkt dat de IND vermoedt dat de asielzoeker de littekens heeft 'bijgemaakt'.¹⁶⁸

In één dossier wekken tegenstrijdige verklaringen van de asielzoeker over de herkomst van de littekens twijfel bij de IND. De asielzoeker schrijft een litteken op haar been in het nader gehoor toe aan haar werk, bij het iMMO zegt zij dat datzelfde litteken door mishandeling is veroorzaakt. Mede om die reden legt de IND de conclusie van iMMO dat de psychische klachten typerend en de littekens en fysieke klachten zeer consistent zijn, naast zich neer.¹⁶⁹ Wanneer een asielzoeker niet alle op zijn lichaam aanwezige littekens toeschrijft aan ondergane mishandelingen, vindt de IND dat juist bijdragen aan de geloofwaardigheid van het asielrelaas.

dromen, voor een leek minder objectief waarneembare klachten.¹⁷⁴ Een andere IND-ambtenaar vindt dat een iMMO-rapporteur voorzichtigheid moet betrachten bij het trekken van een conclusie, wanneer die zich voor een groot deel moet baseren op wat iemand hem of haar vertelt.¹⁷⁵

Volgens iMMO ontkent de IND hiermee het bestaan van ieder psychiatrisch ziektebeeld, omdat dit altijd voortkomt uit de innerlijke beleving en symptomen van een individu.¹⁷⁶ iMMO schrijft dat de IND niet lijkt te begrijpen

'dat in het psychiatrisch onderzoek de subjectieve symptomen volgens de in de psychiatrie geëigende manier beschreven en geobjectiveerd worden. Het psychiatrisch onderzoek en de hierbij geëigende manier van beschrijven (...) staat los van de gerapporteerde symptomen of gesteld relaas en bevat een omschrijving van een psychiatrisch toestandsbeeld ten tijde van het onderzoek. Het zijn juist de deskundigheid en de vaardigheden van de iMMO-rapporteur die het subjectieve van betrokkene (relaas, klachten) vertaalt naar het psychiatrisch ziektebeeld.'¹⁷⁷

iMMO-rapporteurs schrijven inconsistenties en het feit dat een asielzoeker sommige (traumatische) gebeurtenissen eerder heeft verzwegen, vaak toe aan de (vastgestelde) psychische problemen van de asielzoeker, aan schaamte of aan

De IND lijkt in sommige opvolgende aanvragen het medisch rapport niet in het licht van alle informatie in het dossier te beoordelen, omdat hij steun vindt in de eerdere 'goedkeuring' van de beoordeling door de rechter.

6.3.3 *Twijfel aan verklaringen over bestaan of herkomst van psychische klachten*

In het geval van psychische klachten heeft de IND fundamentele twijfels. De IND vindt in sommige zaken dat conclusies over psychische klachten niet zijn gebaseerd op objectieve informatie, maar vooral op de klachten waarover de asielzoeker zelf heeft verteld.¹⁷⁰ iMMO gaat er volgens de IND te gemakkelijk vanuit dat deze klachten inderdaad bestaan en/of zijn veroorzaakt door de gestelde gebeurtenissen. Een IND-ambtenaar schrijft in reactie op een iMMO-rapport dat niet is gebleken van gedegen onderzoek naar (onder meer) slaapproblemen. De verklaringen van de asielzoeker hierover zijn zonder nader onderzoek als waar aangenomen.¹⁷¹ Uit een intern stuk blijkt dat de IND-ambtenaar hiermee bedoelt 'dat er geen objectieve meet- of onderzoeksresultaten zijn waarop de conclusies (ook die van de GGZ) worden gebaseerd. iMMO geeft aan dat mevrouw last heeft van slaapproblemen. Maar is dit geobjectiveerd? Is er bijvoorbeeld een arts geweest die haar in de nacht heeft geobserveerd?'¹⁷² Het kan wel zo zijn dat objectivering plaatsvindt echter dan moet die rapporteur dat wel inzichtelijk maken'.¹⁷³

In de interviews vertelt een IND-ambtenaar dat je het bij psychische klachten moet hebben van herbelevingen en

de wijze waarop het nader gehoor heeft plaatsgevonden.¹⁷⁸ Volgens iMMO vraagt de IND bovendien te weinig door over traumatische gebeurtenissen, zodat bij het iMMO-onderzoek vaak nieuwe informatie naar boven komt.¹⁷⁹ Soms werpt de IND de asielzoeker vervolgens tegen dat hij die informatie niet eerder naar voren heeft gebracht.¹⁸⁰

7. Conclusie

Een medisch rapport van het iMMO leidt vaak maar niet altijd tot de verlening van een asielvergunning. In dit onderzoek hebben we laten zien dat diverse factoren meespelen bij de interpretatie en waardering van een iMMO-rapport. Die factoren hebben (vrijwel) allemaal betrekking op de geloofwaardigheid van het asielrelaas of de verklaringen die de asielzoeker bij het iMMO heeft afgelegd.

In de eerste plaats is relevant om welke redenen de IND het asielrelaas in eerste instantie ongeloofwaardig heeft geacht.

174 Interview IND 1.

175 Interview IND 2.

176 Reactie iMMO in dossier 5, zie ook Leeswijzer bij iMMO-rapportage, <http://bit.ly/2gfV2Re>, para.11. Een dergelijk standpunt werd ook naar voren gebracht in interview iMMO 4, waarin wordt gezegd dat het gaat om de beoordeling als clinicus.

177 Reactie iMMO in dossier 5, zie ook Leeswijzer bij iMMO-rapportage, <http://bit.ly/2gfV2Re>, para. 11.

178 Interview iMMO-rapporteurs 2, 3, 4. Het feit dat inconsistenties en vage verklaringen het gevolg kunnen zijn van PTSS is in literatuur veelvuldig beschreven. Zie bijvoorbeeld J. Herlihy en S. Turner, 'Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit?', *Torture*, 2006, pp. 81-92 en *Beyond Proof. Credibility assessment in asylum procedures*, Genève, UNHCR, 2013, pp. 61-65, E. Bloemen en A. Keunen, 'Ik heb alle bewijzen op mijn lichaam', *A&MR* 2013-9, p. 454-460. Zie ook para. 290 van het Istanbul Protocol

179 Interview iMMO-rapporteur 2. Zie ook *Sporen uit het verleden*, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 28.

180 Zie bijvoorbeeld dossier 4.

167 Het is echter niet de taak van Medifirst om littekens te documenteren. Zie *Sporen uit het verleden*, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 41 en TK 2014-2015, 34088, C, p. 14 m.b.t. de taak van FMMU en IND interview 2.

168 Dit blijkt uit de interne analyse van het beroep.

169 iMMO schrijft de inconsistente verklaringen toe aan de psychische problemen die het tijdens het medisch onderzoek heeft geconstateerd (PTSS met depressieve symptomen).

170 Dossier 5, 12, 13, 19, 21 en Interview IND 1, 2. Zie ook *Sporen uit het verleden*, ACVZ, Den Haag, 2014, www.acvz.org, p. 73.

171 Dossier 13. Vergelijkbare overwegingen zijn te vinden in dossier 21.

172 Een vergelijkbare opmerking werd gemaakt in interview IND 3 en 4.

173 Dossier 13, interne email in reactie op het iMMO-rapport.

De ongeloofwaardigheid van vage of bevreemdend wakkende verklaringen kunnen eerder worden weggenomen door een medisch rapport dan verklaringen die tegenstrijdig of inconsistent zijn. Ook maakt het uit of er informatie is waaruit blijkt dat (een deel van) het asielrelaas niet kan kloppen (zoals een taalanalyse of individueel ambtsbericht) en of de asielzoeker zijn verklaringen met bewijs heeft onderbouwd. Vooraf blijkt echter moeilijk te voorspellen of een medisch rapport de doorslag geeft; dat hangt af van alle omstandigheden van de individuele zaak. De IND lijkt soms het medisch rapport geïsoleerd te beoordelen en niet in het licht van alle informatie in het dossier. Dit is vooral zo in opvolgende aanvragen, niet omdat de IND artikel 4:6 Awb toepaste, maar omdat de IND steun vindt in de eerdere 'goedkeuring' van de geloofwaardigheidsbeoordeling door de rechter in de eerdere asielprocedure.

In de tweede plaats blijkt de IND soms twijfels te hebben over de verklaringen die de asielzoeker bij het iMMO heeft afgelegd over het bestaan of de ernst van de (psychische) klachten, de oorzaak van zijn klachten of littekens en/of de context waarin deze zijn veroorzaakt. Uit de dossiers en de interviews blijkt dat IND-ambtenaren vooral moeite hebben met rapporten waarin alleen een verband wordt gelegd tussen psychische klachten en gebeurtenissen in het land van herkomst. IND-ambtenaren vinden dat het door iMMO gevonden causale verband tussen psychische klachten en die gebeurtenissen vaak fors is, ook omdat dergelijke klachten (mede) kunnen zijn veroorzaakt door bijvoorbeeld stress over de uitkomst van de asielprocedure of scheiding van familieleden. Daarnaast denken zij dat psychische klachten niet objectief (kunnen) worden vastgesteld.

De discussie tussen deskundigen van NFI/NIFP en het iMMO kan leiden tot overeenstemming binnen de medische beroepsgroep en een hogere kwaliteit van medische rapporten.

IND-ambtenaren lijken meer waarde te hechten aan medische rapporten waarin sprake is van grote, sprekende littekens, die in hun visie niet snel door de asielzoeker zelf kunnen zijn toegebracht of door andere oorzaken (werk of sport) kunnen zijn ontstaan. Ook de mate waarin het iMMO-rapport er blijkt van geeft dat de rapporteur heeft beoordeeld of er andere mogelijke oorzaken zijn voor de littekens en/of medische klachten en of de asielzoeker zijn klachten heeft verzonnen of overdreven, draagt bij aan de acceptatie van het rapport door de IND. De gradatie van het door iMMO vastgestelde causale verband, lijkt voor het gewicht dat de IND aan het medische rapport toekent, niet van doorslaggevend belang te zijn.

De IND en iMMO verschillen van mening over de grens tussen medische waarheidsvinding en de beoordeling van de geloofwaardigheid van het asielrelaas. Zij verwijten elkaar dat zij buiten hun vakgebied treden. De IND vindt dat iMMO zich bezig houdt met geloofwaardigheidsbeoordeling waar het zich uitlaat over de context waarin de littekens en/of medische klachten zijn veroorzaakt. De vraag door wie, waar en waarom een asielzoeker is gemarteld of mishandeld, kan volgens de IND niet door middel van medisch onderzoek worden vastgesteld. iMMO vindt dat IND-ambtenaren als niet-medici niet goed begrijpen hoe de rapporteurs vanuit hun

professie te werk gaan en de verklaringen van een persoon over zijn psychische problemen objectiveren.

7.1 Werkinstructie 2016/4

Enkele standpunten van de IND die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen, zijn terug te vinden in de nieuwe Werkinstructie 2016/4 over het Forensisch medisch onderzoek. In de Werkinstructie en paragraaf C1/4.4.4 Vc 2000 is neergelegd wanneer de IND het NFI en/of het NIFP zal vragen een medisch onderzoek te verrichten en welke opdracht de IND aan NFI en NIFP geeft.

Met betrekking tot de rol van een medisch rapport in de geloofwaardigheidsbeoordeling is relevant te bezien wanneer de IND aan het NFI/NIFP vraagt een forensisch medisch onderzoek (FMO) te verrichten. In dat geval kan een medisch rapport immers iets veranderen aan de eerdere geloofwaardigheidsbeoordeling. Volgens de Werkinstructie kan het 'zinvol zijn een FMO op te starten wanneer de vreemdeling op enkele onderdelen van zijn relaas vaag en/of onduidelijk is geweest, terwijl uit landeninformatie blijkt dat de wijze van marteling die hij beschrijft vaak voorkomt in zijn land van herkomst'. Het medisch rapport wordt vervolgens 'met de reeds beschikbare informatie meegewogen in de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling'.¹⁸¹ Dit impliceert dat de IND het medische rapport niet op zichzelf maar in het licht van het gehele dossier zal beoordelen.

Volgens de IND zal geen FMO gevraagd worden wanneer er sprake is 'sterk ongeloofwaardige verklaringen, dat voorzienbaar is dat de uitkomsten van een FMO niet tot een ander, positief, oordeel over de geloofwaardigheid van het relaas zullen leiden'.¹⁸² De Werkinstructie noemt als voorbeelden van een dergelijke situatie dat uit een taalanalyse blijkt

dat de herkomst ongeloofwaardig is, dat landeninformatie uitwijst dat een gebeurtenis niet op de beschreven wijze of het gestelde tijdstip heeft plaatsgevonden of dat de gestelde detentie waar de vreemdeling zou zijn gemarteld wegens tegenstrijdige en/of zeer vage en summere verklaringen ongeloofwaardig wordt geacht.¹⁸³ Dit sluit aan bij de bevindingen uit dit onderzoek.

De onderzoeksvraag die de IND aan het NFI en NIFP voorlegt, is beperkter dan de vraag die het iMMO hanteert: 'In welke mate is sprake van causaliteit tussen fysieke en/of psychische sporen/aandoeningen enerzijds en de wijze van het ontstaan daarvan zoals gesteld in het asielrelaas anderzijds?'¹⁸⁴ De onderzoeksvraag strekt zich dus niet uit tot het causaal verband tussen de sporen en het asielrelaas als geheel, zoals bij het iMMO het geval is. De Werkinstructie vermeldt uitdrukkelijk dat de onderzoeker niet de geloofwaardigheid van het asielrelaas beoordeelt en zich daar ook niet over uitlaat.¹⁸⁵ Het lijkt erop dat de IND op die manier wil voorkomen dat het

181 WBV 2016/4, p. 2.

182 WBV 2016/4, p. 3, zie ook para. C1/4.4.4 Vc 2000.

183 WBV 2016/4, p. 3.

184 WBV 2016/4, p. 4 en para. C1/4.4.4. Vc 2000.

185 WBV 2016/4, p. 4.

NFI en NIFP zich uitlaten over de context waarin de littekens en/of medische klachten zijn veroorzaakt, waarmee ze zich op het terrein van de geloofwaardigheidsbeoordeling zouden begeven

Het NFI en NIFP zullen net als het iMMO werken met de causale gradaties van het Istanbul Protocol. Wat opvalt is dat het NFI en NIFP het onderzoek verrichten aan de hand van een hypothese, zoals een van de geïnterviewde IND-ambtenaren ook voorstelde. 'Dit betekent dat zowel gezocht dient te worden naar aanwijzingen die een uitgangshypothese bevestigen als naar aanwijzingen die deze hypothese juist niet onderbouwen'.¹⁸⁶ Uit de werkinstructie blijkt niet of de gradatie van het gevonden causaal verband gevolgen heeft voor het gewicht dat de IND aan het medisch rapport toekent. De gradatie van het gevonden causaal verband is wel relevant in het kader van de vraag of een iMMO-rapport aanleiding geeft tot nader medisch onderzoek door het NFI/NIFP (een second opinion). Uit de werkinstructie blijkt dat alleen een second opinion wordt gevraagd als het iMMO-rapport concludeert dat 'sprake is van grote mate van causaliteit tussen de littekens, fysieke en/of psychische klachten enerzijds (kenmerkend of typerend) en de wijze van ontstaan hiervan zoals gesteld in het asielrelaas anderzijds, terwijl uit andere informatie uit het dossier blijkt dat bepaalde elementen van het asielrelaas vooralsnog ongeloofwaardig lijken'. Wanneer een iMMO-rapport aanleiding geeft tot twijfel over de geloofwaardigheid van het asielrelaas, kan aan het NFI/NIFP worden gevraagd om een eigenstandig FMO uit te voeren. De IND betreft beide medische rapporten vervolgens bij de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling.¹⁸⁷

In de huidige situatie kan de IND iMMO-rapporten dus, anders dan voorheen, voorleggen aan een andere medische deskundige voor een second opinion. Omdat het iMMO-rapport door de Afdeling wordt aangemerkt als een deskundigenadvies, zou een dergelijke werkwijze voor de hand liggen in gevallen waarin de IND besluit het rapport niet te volgen. Daarnaast kunnen asielzoekers het iMMO vragen om een contra-expertise vragen wanneer zij het niet eens zijn met een rapport van het NFI/NIFP.

Er zal dus discussie ontstaan tussen de medische deskundigen van NFI/NIFP en iMMO over de wijze waarop forensisch medisch onderzoek in asielzaken dient te worden uitgevoerd. Daarnaast bestaat nu de gelegenheid voor deze deskundigen om kennis en ervaring uit te wisselen om zo de kwaliteit van de advisering verder te verbeteren. Vragen als: 'Kunnen op basis van medisch onderzoek uitspraken gedaan worden over de context waarin littekens of medische klachten zijn ontstaan en op welke wijze dient aandacht te worden besteed aan de mogelijkheid dat een asielzoeker klachten verzint of overdrijft of aan mogelijke andere oorzaken van die klachten?', zullen daarbij ongetwijfeld aan de orde komen. Wellicht leidt dit uiteindelijk tot overeenstemming binnen de medische beroepsgroep over de juiste werkwijze en tot duidelijker richtlijnen voor FMO. Dit kan vervolgens bijdragen aan een hogere kwaliteit van medische rapporten. Het is te hopen dat de IND die medische dialoog faciliteert, bijvoorbeeld door iMMO-rapporten voor een second opinion voor te leggen als hij de conclusies van dat rapport niet wil volgen. Daarnaast zou het goed zijn als zowel NFI en NIFP als iMMO ervoor open staan van elkaar te leren en werk te maken van de uitwisseling van hun expertise.

186 WBV 2016/4, p. 5.

187 WBV 2016/4, p. 5.