

LEESWIJZER iMMO

Deze informatie is een toelichting bij de forensisch medische rapportages van iMMO, bedoeld om onduidelijkheden bij de lezer zoveel mogelijk weg te nemen.

DESKUNDIGHEID IMMO-RAPPORTEURS

Vereiste deskundigheid

De rapporteur staat ingeschreven in het BIG-register en heeft affiniteit met het specifieke onderzoeksgebied van (schendingen van) mensenrechten. Met inachtneming van binnen iMMO geldende procedures, formats en protocollen, voeren rapporteurs vanuit hun eigen professionele verantwoordelijkheid, zelfstandig diagnostiek uit en rapporteren zij hun bevindingen aan de staf van iMMO. De rapporteur heeft geen zakelijke of persoonlijke relatie met de betrokkene of de opdrachtgever. Er is geen enkele vorm van belangenverstrengeling.

Er wordt van de rapporteurs verwacht dat zij op de hoogte zijn van de wettelijke context waarbinnen het onderzoek verricht wordt. Dat zij voldoende kennis hebben van traumagerelateerde problematiek en het diagnosticeren daarvan. Dat zij op een professionele manier en met voldoende emotionele distantie, vanuit een neutrale en onafhankelijke positie het onderzoek verrichten. Dat zij een inzichtelijke rapportage kunnen schrijven die feitelijk onderbouwd is en waarin de bevindingen op een consistente manier uiteen gezet worden.

Rapporteurs weten zich gehouden aan de beroepscode die door hun beroepsvereniging is opgesteld.

Ter waarborging van de kwaliteit worden alle rapportages mede beoordeeld door collega-artsen en -psychologen (collegiale tegenspraak).

Alvorens te kunnen starten met het doen van dit soort forensisch medisch onderzoek is het verplicht het opleidingstraject tot iMMO-rapporteur te volgen.

Opleidingstraject iMMO-rapporteurs

Voordat een rapporteur voor iMMO een eerste onderzoek doet, volgt deze een introductietraining in het verrichten van een forensisch medisch onderzoek in de asielprocedure. Centraal daarbij staat het onderzoeken en documenteren van lichamelijk en psychisch letsel dat veroorzaakt zou kunnen zijn door marteling of inhumane behandeling. Aansluitend voert betrokkene drie onderzoeken onder supervisie van een staffid uit.

Bijscholingstraject iMMO-rapporteurs

Elke negen maanden wordt een studiedag voor rapporteurs gehouden waarbij relevante onderwerpen inhoudelijk uitgediept worden. Daarnaast is er twee keer per jaar een intervisiebijeenkomst. iMMO beschikt over een digitale bibliotheek: de rapporteurs beschikken over wetenschappelijke artikelen waarmee zij hun conclusies kunnen onderbouwen.

ONDERZOEKSMETHODE

Een forensisch medisch onderzoek door iMMO wordt gebaseerd op het Istanbul Protocol¹ (IP). Dit is een verzameling richtlijnen die internationaal erkend is als de standaard voor effectief medisch onderzoek en documentatie van marteling en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of straf. Het is sinds 1999 een officieel document van de Verenigde Naties.

Daarnaast wordt er gewerkt met het handboek 'Medical examination in the asylum procedure, a manual for health professionals and legal workers'² en de richtlijn 'Medisch Specialistische Rapportage, in bestuurs- en civielrechtelijk verband'.³

¹ Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or degrading Treatment or Punishment (United Nations 2004).

² Medical examination in the asylum procedure. Article 18 Directive 2013/32/EU, stichting iMMO (2017)
<https://www.stichtingimmo.nl/medical-examination-in-the-asylum-procedure/>

³ Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR), in samenwerking met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) – Utrecht, 31 januari 2008.

Op basis van bovenstaande documenten heeft iMMO een aantal interne documenten ontwikkeld, bijvoorbeeld een standaard format en bij behorende richtlijnen voor het schrijven van een forensisch medische rapportage, een uitgebreide literatuurlijst en deze leeswijzer.

In een forensisch medisch onderzoek onderzoekt de arts of de psycholoog de waarschijnlijkheid van een (causaal) verband tussen littekens, lichamelijke en/of psychische bevindingen enerzijds en de gebeurtenissen in het land van herkomst zoals de vreemdeling daarover heeft verklaard anderzijds.

iMMO hanteert in de forensisch medisch onderzoeken de volgende standaard vraagstellingen.

- A. Kan de medische (lichamelijke en/of psychische) problematiek zijn voortgekomen uit het gestelde asielrelaas dat ten grondslag ligt aan de asielaanvraag?
 - A1 In welke mate, volgens de gradaties van het Istanbul Protocol, geldt dit voor de lichamelijke problematiek?
 - A2 In welke mate, volgens de gradaties van het Istanbul Protocol, geldt dit voor de psychische problematiek?

- B. Was er *ten tijde van de eerdere de asielgehoren* sprake van medische problematiek die interfereert met het vermogen om compleet, coherent en consistent te verklaren in het kader van de asielaanvraag?

Daarnaast is er een mogelijkheid voor een vraagstelling op maat voor de restcategorie die buiten bovenstaande vraagstellingen valt.

De Afdeling bestuursrechtspraak heeft in zijn uitspraak d.d. 31 juli 2013 (201211436/1/V4) de iMMO-rapportage als deskundigenbericht aangemerkt.

WERKWIJZE ONDERZOEK

Het onderzoek is toegespitst op de gestelde vraagstelling. Afhankelijk van de vraagstelling zal er een onderzoek naar lichamelijke en/of psychische problematiek opgestart worden.

Er wordt uitleg gegeven aan betrokkene over het doel en werkwijze van het medisch onderzoek en daarvoor toestemming gevraagd.

Er wordt gebruik gemaakt van alle ter beschikking gestelde medische en juridische informatie.

Het medisch onderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

Achtergrond en Anamnese

Er wordt betrokkene gevraagd naar zijn/haar omstandigheden: de sociale achtergrond (o.a. gezin, scholing, religie), de gebeurtenissen als reden van de vlucht (detentie, martelingen, mishandeling en/of traumatische gebeurtenissen), de huidige situatie en de medische klachten op de verschillende tijdstippen.

Lichamelijk en psychisch onderzoek

Afhankelijk van de vraagstelling wordt onderzoek gedaan naar lichamelijke problematiek door een arts, en/of onderzoek naar psychische problematiek door een psycholoog. Het lichamelijk onderzoek bestaat uit een oriënterend onderzoek, een onderzoek naar littekens en een specifiek onderzoek naar aanleiding van de benoemde fysieke klachten en verschijnselen.

Bij het onderzoek naar psychische problematiek wordt onderzoek gedaan naar de psychische gezondheidstoestand aan de hand van de gedane observaties, waarbij de cognitieve en emotionele functies worden beschreven, gevolgd door een diagnostische beschrijving.

Indien nodig wordt er specifiek onderzoek naar psychische problematiek gedaan met behulp van gevalideerde psychodiagnostiek.

Er wordt een oordeel gegeven over de betrouwbaarheid van het medische onderzoek.

Beoordeling

Op basis van de bevindingen en gegevens uit het beschikbare dossier vindt een beoordeling plaats in hoeverre de medische (lichamelijk en psychisch) problematiek is te relateren aan het gestelde relaas. Hiervoor worden de gradaties van het Istanbul Protocol gebruikt.

Vraagstelling A

De causale relatie tussen de medische problematiek en de gestelde ervaringen uit het asielrelaas worden beoordeeld volgens de gradaties uit § 187 van het Istanbul Protocol.⁴ Die gradaties variëren van 'niet consistent' tot 'kenmerkend'.

Het causaal verband wordt in de loop van deze reeks steeds sterker; daarbij zijn steeds minder andere oorzaken mogelijk die de fysieke klacht, het litteken of de psychische klacht van betrokkene kunnen verklaren. Met de term 'zeer consistent met' wordt aangegeven dat de beschreven bevinding specifiek is. Het is een litteken of een bevinding die op een ongebruikelijke plaats zit of ongebruikelijk is en het vereist een verklaring dat het op deze plaats of in deze vorm wordt aangetroffen. Dit litteken of deze bevinding kan heel goed door het gestelde worden veroorzaakt, er zijn slechts enkele andere oorzaken mogelijk. De term 'typerend voor' geeft aan dat het aangetroffen litteken of de bevinding bij onderzoek hoort bij het gestelde. Deze relatie is sterk, een typerende relatie van de hand wijzen kan uitsluitend als een veronderstelde andere mogelijke oorzaak nauwkeurig past in de omstandigheden van betrokkene. De laatste gradatie, 'kenmerkend', geeft aan dat het litteken of de bevinding als het ware 'bewijzend' is voor het gestelde. De gradatie 'kenmerkend' zal daarom vrijwel nooit gebruikt worden en 'zeer consistent met' en 'typerend voor' zijn behoorlijke sterke gradaties.

Vraagstelling B

Aan de hand van de medische en juridische stukken in het dossier wordt beoordeeld in hoeverre de medische problematiek van invloed kan zijn op compleet, coherent en consistent verklaren ten tijde van de gehoren.

Daarbij worden de volgende omschrijvingen, gebaseerd op de ervaringen van het MAPP⁵, gebruikt voor de mate van interferentie: Niet: er zijn geen psychische problemen of de psychische problemen interfereren niet; Mogelijk: er zijn psychische problemen, die kunnen interfereren, maar dit niet altijd doen; Waarschijnlijk: de psychische problemen interfereren vermoedelijk, maar zeker is dit niet; Zeer waarschijnlijk: er is een grote mate van zekerheid dat de psychische problemen interfereren; Zeker: de psychische problemen zijn van dien aard en ernst dat ze zeker zullen interfereren.

DE RAPPORTAGE

Een objectieve beoordeling

Een forensisch medisch onderzoeker gaat uit van de medische bevindingen die het onderzoek oplevert, waarna de onderzoeker zijn bevindingen correleert aan het gestelde asielrelaas van betrokkene. Dit betekent dat de onderzoeker niet uitgaat van het verhaal van betrokkene, maar van zijn geobjectiveerde medische bevindingen.

De conclusies van de iMMO-rapportage zijn gebaseerd op de verschillende onderdelen van het onderzoek. De bevindingen bij de anamnese, het onderzoek naar lichamelijk en psychische problematiek en de gegevens uit het dossier vormen de basis voor het beantwoorden van de vragenstellingen aan het eind van de rapportage, waarbij de causale relatie tussen de medische bevindingen en het asielrelaas worden beoordeeld volgens de gradaties (§ 187) en binnen het klinisch kader (§ 287-290) van het Istanbul Protocol. Daarbij wordt eveneens gekeken naar de samenhang tussen alle problematiek, waardoor er een overall conclusie geven kan worden (§ 188).

De beoordelingen in de iMMO-rapportage worden onderbouwd en gemotiveerd en zo nodig voorzien van verwijzingen naar wetenschappelijke literatuur. Deze kennis vormt een belangrijke onderbouwing voor de conclusies, zoals getrokken en vermeld in de iMMO-rapportages.

⁴ Marc Stolwijk. Medisch onderzoek als steunbewijs: een onderzoek naar de beslispraktijk, A & MR 2010, 1: 17-27

⁵ MAPP: Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (2006-2010); Werkwijze wordt beschreven in MAPP. Goed Gehoord. Drie jaar meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen. Amsterdam ASKV/Steunpunt Vluchtelingen 2009.

Medische beperkingen bij het compleet, coherent en consistent verklaren

Functie van het geheugen

Alvorens uitspraken te kunnen doen over de beperkingen van verklaren is het belangrijk eerst stil te staan bij de functie van het geheugen. Om compleet, coherent en consistent te kunnen verklaren moet de asielzoeker een beroep doen op herinneringen die opgeslagen zijn in het geheugen. Hierbij zijn twee zaken van belang: hoe worden gebeurtenissen opgeslagen en is men in staat om de herinneringen aan de gebeurtenissen op de juiste tijd en op de juiste wijze weer op te roepen. Een herinnering is niet de opslag in het geheugen van de oorspronkelijke gebeurtenis, maar de opslag van de laatste keer dat er over deze gebeurtenis gesproken is. Herinneringen kunnen worden aangevuld en zijn aan verandering onderhevig.⁶ Op verschillende momenten herinneren mensen zich meer of minder details en worden verschillende herinneringen opgeroepen. Het opslaan van herinneringen behelst dus niet het opslaan van feiten, maar is bedoeld om de wereld om je heen dusdanig te reconstrueren, dat het je helpt een weg te vinden in het leven. De herinneringen die voor ons leven van belang zijn kunnen weer worden opgeroepen.

Een belangrijk onderdeel van het geheugen is het autobiografisch geheugen. In dit gedeelte van het geheugen worden herinneringen opgeslagen die verband houden met het ontwikkelen, handhaven en onderhouden van sociale structuren die belangrijk zijn in het persoonlijk leven. Daarnaast dienen de opgeslagen herinneringen als een gids naar de toekomst en bepalen ze onze identiteit.⁷

Opslag van traumatische gebeurtenissen

Het ondergaan van heftige gebeurtenissen is van invloed op de opslag van feitelijke gegevens. De gebeurtenissen worden in losse flarden, 'snapshots', opgeslagen. Ze vormen geen verhaal. De gebeurtenissen worden niet goed in de tijd opgeslagen, waardoor de chronologie ontbreekt. Ook zijn deze herinneringen moeilijk bij te stellen. Ze worden getriggerd door associaties met het hier en nu en komen onvrijwillig. Bij een acute dreiging reageert het menselijk brein reflexmatig. Dat betekent dat het bewustzijn veelal uitgeschakeld is, waardoor gebeurtenissen niet opgeslagen worden en dus ook niet meer op te roepen zijn.

Vermogen om (niet) te vertellen

Er zijn daarnaast nog verschillende andere factoren die een rol spelen bij het wel/niet kunnen vertellen over bepaalde gebeurtenissen. Een belangrijke factor is de mate van vertrouwen die iemand heeft in diegene met wie gesproken wordt. Ook is de mate van schuld- en schaamtegevoelens, die naast het bestaan van universele gevoelens ook gevoed worden door culturele factoren (taboes), belangrijk. Verder spelen culturele factoren een rol als het gaat om de mogelijke consequenties van vertellen voor de persoon zelf of zijn directe omgeving. Uit veel wetenschappelijk onderzoek blijkt bijvoorbeeld hoe seksueel geweld gepaard kan gaan met gevoelens van schaamte, schuld en verijdning, waarbij ook culturele opvattingen en angst voor stigma en uitsluiting een rol kunnen spelen.⁸

Factoren die eveneens een rol kunnen spelen bij het zich kunnen herinneren en oproepen van gebeurtenissen zijn jonge leeftijd,⁹ intellectuele vermogens, autisme, schizofrenie, hersenletsel of het hebben gehad van zuurstoftekort. Het is dan extra moeilijk de gebeurtenissen te plaatsen in de tijd en in relatie tot algemene gebeurtenissen die plaats vinden op verschillende momenten. Ook het hebben van psychische problematiek die niet direct gerelateerd is aan de reden van de vlucht kan invloed hebben op het onthouden en het weer oproepen van gebeurtenissen uit het verleden en heden. Denk hierbij aan het hebben van koorts of pijn, een slechte voedingstoestand, het recent ontvangen hebben van negatieve informatie of vermoeid zijn van een lange reis.

⁶ Hillary Evans Cameron, Refugee Status Determinations and the limits of Memory, International Journal of Refugee Law Vol. 22 No. 4 pp 469-511 – 2012.

⁷ Dr. D. Draaisma, Vergeetboek 2010.

⁸ Bögner, D., Herlihy, J., & Brewin, C. R. (2007). Impact of sexual violence on disclosure during Home Office interviews. The British Journal of Psychiatry, 191, 75-81 <http://bjp.rcpsych.org/content/191/1/75.short>.

⁹ Given-Wilson, Z., Hodes, M., Herlihy, J.: A review of adolescent autobiographical memory and the implementations for assessment of unaccompanied minors' refugee determinations. Clinical Child Psychology and Psychiatry, December 2017, 1-14.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt hoe fysieke en psychische klachten zowel het opslaan van informatie, als het terughalen van deze informatie beïnvloeden.¹⁰ Fysieke en psychische problematiek kan leiden tot beperkingen die kunnen interfereren met compleet, coherent en consistent verklaren.¹¹

De invloed van deze problematiek beperkt zich niet slechts tot bepaalde gedeelten van het geheugen maar tast het hele geheugen en het functioneren van een persoon aan. Standaard onderscheid maken tussen wat iemand wel of niet moet kunnen verklaren, is wetenschappelijk onaanvaardbaar.¹² Dat betekent dat het vanuit wetenschappelijk oogpunt onmogelijk is om te voldoen aan het vereiste van het toetsingskader van de ABRvS (ECLI:NL:RVS:2018:2084/2085/2086), namelijk aan kunnen geven op welke onderdelen van het asielrelaas de beperking van het vermogen om compleet, consistent en coherent te verklaren, invloed heeft gehad. Slechts in uitzonderlijke omstandigheden kan hieraan tegemoet worden gekomen.

Andere aanbevolen literatuur

Herlihy J & Turner S (2013). What do we know so far about emotion and refugee law? *Northern Ireland Legal Quarterly* 64 (1): 47-62.

Herlihy, J., & Turner, S. (2007). Asylum claims and memory of trauma: sharing our knowledge. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 3-4. <http://bjp.rcpsych.org/content/191/1/3.full>

Herlihy J & Turner S (2006). Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit? *Torture*, 16(2): 81-92;

Given-Wilson, Z., Hodes, M., Herlihy, J.: A review of adolescent autobiographical memory and the implementations for assessment of unaccompanied minors' refugee determinations. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, December 2017, 1-14.

¹⁰ Cohen, J (2001). Errors of Recall and Credibility: Can omissions and Discrepancies in Successive Statements Reasonably be Said to Undermine Credibility of Testimony? *Medico-Legal Journal*, 69, 25-34;
Rogers H, Fox S & Herlihy J (2014). The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers. *Psychology, Crime & Law*, DOI: 10.1080/1068316X.2014.951643.

¹¹ Krinsley, K. E., Gallagher, J. G., Weathers, F. W., Kutter, C. J., & Kaloupek, D. G. (2003). Consistency of Retrospective Reporting About Exposure to Traumatic Events. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 399-409; Memon, A. (2012). Credibility of Asylum Claims: Consistency and Accuracy of Autobiographical Memory Reports Following Trauma. *Applied cognitive Psychology*;
Rogers H, Fox S & Herlihy J (2014). The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers. *Psychology, Crime & Law*, DOI: 10.1080/1068316X.2014.951643 <http://bjp.rcpsych.org/content/191/1/3.full>.

¹² Krinsley, K. E., Gallagher, J. G., Weathers, F. W., Kutter, C. J., & Kaloupek, D. G. (2003). Consistency of Retrospective Reporting About Exposure to Traumatic Events. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 399-409;
Hepp U, Gamma A, Milos G e.a. (2006). Inconsistency in reporting potentially traumatic events. *British Journal of Psychiatry*, 188, 278-283;
Herlihy J, Scragg P, Turner S. (2002). Discrepancies in autobiographical memories – Implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study. *British Medical Journal*, 324: 324-327.