

Meeuw Kollen, Lenneke Heeffe, Annemieke Keunen en Elsbeth Kors – drs. M.E.J. Kollen was tot 1 februari jl. juridisch medewerker van stichting iMMO en is nu juridisch casemanager bij Recht in Zicht (Leger des Heils); drs. L. Heeffe is arts, was voorheen stafid van iMMO; drs. A.M. Keunen is directeur van iMMO en drs. E.J. Kors is klinisch psycholoog en stafid van iMMO.¹

Beoordeling van forensisch medische rapportages in de asielpprocedure

Wat is de betekenis van forensisch medische iMMO-rapportages en van de kritiek van IND-ambtenaren? De auteurs schetsen de werkwijze van iMMO, het gebruik van het Istanbul Protocol en de invloed van psychische klachten op het geheugen en het verklaren door de vreemdeling. Critici menen dat een medische rapportage weinig kan bijdragen aan de geloofwaardigheidsbeoordeling door de beslisautoriteit, omdat die veelal ruimte laat voor andere oorzaken, niets kan zeggen over de context van het gestelde relaas en het verhaal van de vreemdeling voor waar aanneemt. De auteurs analyseren de misverstanden aan de hand van Afdelingsjurisprudentie en voorbeelden uit dossieronderzoek. Ze doen ook suggesties voor verbetering van de praktijk. Zo zou een gestandaardiseerde werkwijze en training het wederzijds begrip tussen artsen en juristen kunnen versterken.

1. Inleiding

In de afgelopen jaren hebben forensisch medische rapportages in de Nederlandse asielpprocedure meer betekenis gekregen. Jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens laat zien dat een medische verklaring het begin van bewijs kan vormen dat een

vreemdeling gemarteld of ernstig mishandeld is.² Sinds de inwerkingtreding van de herziene Europese Procedurerichtlijn in 2015 (Pri), kunnen lidstaten een forensisch medisch onderzoek aanbieden wanneer zij dit relevant achten voor de beoordeling van het asiilverzoek.³ In de preambule van die richtlijn is de aanbeveling

1 Met dank aan mr. drs. A. Pinxter voor commentaar.

2 Bijvoorbeeld EHRM 9 maart 2010 41827/07 (R.C. tegen Zweden), EHRM 19 september 2013 10466/11 (R.J. tegen Frankrijk).

3 Art. 18 Pri 2013/32/EU, neergelegd in art. 3.109e Vb en Vc C1/1.4.4.4 en WI 2016/4.

opgenomen dit medisch onderzoek uit te voeren volgens het *Istanbul Protocol* (IP).⁴ Dit Protocol is een verzameling door de VN aanbevolen richtlijnen voor medici en juristen over hoe symptomen van marteling kunnen worden herkend en gedocumenteerd.

Een forensisch medische rapportage dient in zowel eerste als opvolgende aanvragen integraal te worden meegewogen in de geloofwaardigheidsbeoordeling.⁵ Er bestaat echter geen standaardbeschrijving van de wijze van wegen.⁶ Ook de IND-werkinstructie 2016/4 over het Forensisch Medisch Onderzoek (FMO) vertelt niet hoe de rapportage inhoudelijk moet worden beoordeeld.

Een vreemdeling kan in Nederland het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO) vragen een forensisch medisch onderzoek te verrichten. Procesvertegenwoordigers en beslisambtenaren van de IND hebben inmiddels honderden forensisch medische rapportages van iMMO beoordeeld. Bij een groot deel van deze onderzoeken betogen zij dat de iMMO-rapportage niet zorgvuldig, inzichtelijk en concludent zou zijn, en plaatsen zij kritische kanttekeningen. Rechter nemen deze kanttekeningen soms over. iMMO ziet in de reacties van de IND-ambtenaren vaak (foutieve) aannames, vooroordelen en eigen interpretaties over de medische bevindingen van de arts en/of psycholoog. Bij iMMO bestaat inmiddels de indruk dat zij de toegevoegde waarde van een forensisch medisch onderzoek in de asielprocedure op voorhand niet zien.

Dit artikel beoogt meer duidelijkheid te scheppen in de betekenis van het medisch oordeel, de toepassing van het IP en de vragen die dit oproept bij de IND en rechtbanken. Daartoe zijn naast jurisprudentie, 68 dossiers in de periode van juli 2015 tot juli 2019 onderzocht. In deze dossiers uitte de IND in het voornemen, de beschikking of het verweer- of hoger beroepschrift twijfels aan het medisch oordeel.

2. Werkwijze van iMMO en toepassing Istanbul Protocol

In een forensisch medisch iMMO-onderzoek onderzoeken een arts en een psycholoog/psychiater in hoeverre er een causaal verband ligt tussen littekens, fysieke en/of psychische klachten en de gebeurtenissen in het land van herkomst waarover de vreemdeling in het kader van zijn asielaanvraag heeft verklaard. iMMO baseert het forensisch medisch onderzoek op het Istanbul Protocol. Naast de richtlijnen van het IP zijn er nog andere standaarden waaraan een iMMO-rapportage voldoet. Zo heeft de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage (NVMSR)⁷ richtlijnen gepubliceerd, waarin criteria als deskundigheid, zorgvuldigheid, toetsbaarheid en begrijpelijkheid volgens een algemeen aanvaarde onderzoeksmethode naar voren komen. Daarnaast heeft de *International*

Association of Refugee and Migration Judges (IARMJ) richtlijnen opgesteld.⁸

De onderzoekers geven een samenvatting van het gestelde 'geweldsrelaas'⁹ en beschrijven in de anamnese¹⁰ de lichamelijke en psychische gezondheidstoestand van een betrokkene voor, tijdens en na de mishandelingen/martelingen en/of traumatische gebeurtenissen. Zo mogelijk neemt de onderzoeker een hetero-anamnese af.¹¹ De arts beschrijft de littekens en/of de lichamelijke problematiek en beargumenteert in welke mate hij deze kan relateren aan de gestelde oorzaak en waarom hij daarbij andere mogelijke oorzaken uitsluit.

Aan de hand van de (hetero) anamnese, observaties, het psychiatrisch en psychodiagnostisch onderzoek, dossiergegevens van collega-medici, en de cognitieve en emotionele functies beschrijft de psycholoog de psychische gezondheidstoestand van de vreemdeling, gevolgd door een diagnostische beschrijving.

Wil iMMO iets kunnen zeggen over het ontstaan van post-traumatische stressklachten, dan is het belangrijk dat de psycholoog de aard, inhoud en het beloop van de klachten onderzoekt. De psycholoog onderzoekt daarom op welke momenten de psychische klachten optreden, wat de triggers zijn die de klachten aanjagen, wat of wie de cliënt vermijdt, wanneer er lichamelijke reacties optreden, waar de nachtmerries over gaan, wanneer iemand een herbeleving krijgt etc. De inhoudelijke antwoorden op deze vragen geven informatie over de verschillende gebeurtenissen die ten grondslag kunnen liggen aan het ontstaan van de klachten. De psycholoog legt in de rapportage uit hoe andere stressfactoren een rol kunnen spelen in deze beoordeling.¹² Symptomen als herbelevingen, dissociatie, vermijding kunnen passen bij een PTSS en klachten als somberheid, eenzaamheid, wanhoop kunnen ook passen bij een andere stoornis, zoals een depressie. Tot slot evalueert de psycholoog in hoeverre de psychische problematiek qua aard, inhoud en beloop is te relateren aan het gestelde geweldsrelaas.

Uit onderzoek blijkt dat vaker horen leidt tot inconsistenties, zowel bij niet als wel getraumatiseerde mensen.

De vraag naar de mate van causaliteit tussen de medische (zowel de lichamelijke als de psychische) problematiek en het gestelde geweldsrelaas, beantwoorden de arts en de psycholoog aan de hand van een aantal gradaties uit § 187 van het IP (zie kader). Deze gradaties variëren van 'niet-consistent', 'consistent', 'zeer consistent', naar 'typerend' tot

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

5 Werkinstructie 2014/10. Zie bijvoorbeeld Rb Den Bosch, 18 september 2017, NL 17.6152 (niet gepubliceerd).

6 M. Reneman, J. de Lange, J. Smeekes, 'Medische waarheidsvinding en geloofwaardigheidsbeoordeling in asielzaken', *A&MR* 2016-10, p. 464.

7 Richtlijn NVMSR: *Leidraad medisch deskundigen in bestuursrechtelijke zaken*; <https://bit.ly/2wMwiIM>.

8 Richtlijn *International Association of Refugee and Migration Judges: Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence*, 2010 1-8.

9 Het geweldsrelaas moet niet worden verward met het asielaanvraag. Omdat de iMMO-onderzoekers niet vragen naar het gehele asielaanvraag, maar alleen naar het relaas met betrekking tot de lichamelijke en psychische klachten, wordt in dit artikel de term 'geweldsrelaas' gebruikt.

10 Een anamnese is wat een betrokkene over zijn/haar voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van de marteling/mishandeling aan de medicus kan vertellen.

11 Een hetero-anamnese is de geschiedenis van betrokkene zoals deze is te construeren uit mededelingen van andere personen dan de betrokkene zelf, zoals familieleden.

12 Conform § 105 e) IP.

'kenmerkend'. Het causaal verband wordt in de loop van deze reeks steeds sterker omdat er steeds minder andere oorzaken mogelijk zijn die het litteken, de fysieke of psychische klachten van de vreemdeling kunnen verklaren. Kenmerkend, de enige absolute gradatie, betekent dat de verschijnselen op geen enkele andere wijze kunnen zijn ontstaan dan op de manier zoals betrokkene die beschrijft. Sinds het ontstaan van iMMO, begin 2012, heeft iMMO in minder dan vijf van de in totaal bijna 700 uitgebrachte iMMO-rapportages de gradatie 'kenmerkend' gebruikt. Een minder sterke gradatie betekent evenwel niet dat de gestelde marteling niet heeft plaats gevonden. Geweld kan zeer specifieke littekens of klachten veroorzaken, maar dat hoeft niet.¹³

§ 187 Istanbul Protocol

'187. The following discussion is not meant to be an exhaustive discussion of all forms of torture, but it is intended to describe in more detail the medical aspects of many of the more common forms of torture. For each lesion and for the overall pattern of lesions, the physician should indicate the degree of consistency between it and the attribution given by the patient. The following terms are generally used:

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

De onderzoekers van iMMO beschrijven ook de samenhang tussen de fysieke en psychische bevindingen. Hierbij kunnen de littekens/fysieke klachten en psychische klachten die los van elkaar een bepaald beeld geven, door hun onderlinge samenhang en context dat beeld versterken.¹⁴ De waarde van het geheel is daarbij groter dan de optelsom der delen. De onderzoekers onderbouwen en motiveren hun medische bevindingen met verwijzingen naar wetenschappelijke literatuur.

3. Invloed van beperkingen op het geheugen

Hoewel de IND verwacht dat de vreemdeling in een nader gehoor tijdens de asielaanvraag compleet, coherent en consistent verklaart, kan deze sterk vermijden over het trauma te spreken. De vreemdeling heeft bijvoorbeeld teveel pijnlijke herinneringen of herbelevingen of schaamt zich te erg. Ook de mate waarin hij zich begrepen voelt en

de mate van vertrouwen in de gehoorambtenaar is belangrijk voor de mate van *disclosure*.¹⁵ De ervaring leert iMMO dat het goede klinische vaardigheden en veel tijd vergt om getraumatiseerde vreemdelingen over details en impact van hun trauma te laten vertellen. De vreemdeling zal daar uit zichzelf niet altijd over beginnen. Dit geldt in het bijzonder wanneer iemand seksueel geweld heeft meegemaakt.¹⁶ Uit onderzoek blijkt dat vluchtelingen die seksueel geweld hebben meegemaakt, meer problemen hebben met *disclosure* dan vluchtelingen die geen seksueel geweld hebben meegemaakt.¹⁷ Daarnaast blijkt deze groep relatief meer te dissociëren¹⁸ tijdens de gehoren en scoort deze groep hoger op PTSS-verschijnselen en schaamte. Niet, of pas op een later tijdstip in de asielpcedure spreken over ondergaan (seksueel) geweld, betekent dan ook niet dat de traumatische gebeurtenissen niet hebben plaats gevonden. Uit onderzoek blijkt ook dat vaker horen leidt tot inconsistentie. Dit geldt zowel voor niet- als wel getraumatiseerde mensen.¹⁹ Herhaald bevragen kan leiden tot het zich meer herinneren, onder andere door het afnemen van de aan traumatisering gekoppelde vermijding, of door gewenning om over een moeilijk thema te praten. Er zijn nog andere beperkingen die van invloed kunnen zijn op de mate waarin iemand kan verklaren, zoals een jonge leeftijd, een verstandelijke beperking, autisme, schizofrenie etc. Ook marteling of mishandeling kan leiden tot beperkingen. Bijvoorbeeld omdat iemand bewusteloos raakte, of het geheugen beschadigd raakte door klappen op het hoofd of een zuurstoftekort.²⁰

Wetenschappelijk onderzoek toont verder aan dat fysieke en psychische klachten zowel het opslaan als het terughalen van informatie in het geheugen kunnen beïnvloeden.²¹ Klachten, en daarmee een verstoord geheugen, beperken zich niet tot één enkele categorie van herinneringen. Wanneer een medisch deskundige tot het oordeel komt dat de psychische problematiek ten tijde van de gehoren al aanwezig was en iemand belemmerde bij het compleet, coherent en consistent verklaren over het relaas, dan betekent dit dat de vreemdeling minder goed kan verklaren.

15 Disclosure: term voor het delen van emotioneel persoonlijk beladen onderwerpen. Cowan, S., Baillet, H., & Munro, V. (2009). 'Seen but not heard? Parallels and dissonances in the treatment of rape narratives across the asylum and criminal justice contexts', *Journal of Law and Society*, 36, p. 195-219.

16 § 99 vii en § 277 IP.

17 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; D. Gangsei & A. Deutsch, 'Psychological evaluation of asylum seekers as a therapeutic process', *Torture 2007*, p. 79-87; M. Groen, 'De samenhang van schaamte en geweld', *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2003, p. 255-269.

18 Dissociatie, een term uit de psychologie en psychiatrie, is een toestand waarin bepaalde gedachten, emoties, waarnemingen of herinneringen buiten het bewustzijn worden geplaatst, tijdelijk niet 'oepbaar' zijn of minder samenhang vertonen.

19 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; Herlihy J & Turner S (2006). 'Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit?', *Torture*, 16(2): 81-92; Cohen, J. (2001). 'Errors of Recall and Credibility: Can Omissions and Discrepancies in Successive Statements Reasonably be Said to Undermine Credibility of Testimony?' *The Medico-Legal Journal*, 69 (1), p. 25-34.

20

21 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, p. 25-34; 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, p. 3-4; Herlihy J & Turner S (2006). 'Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit?', *Torture*, 16(2): 81-92.

13 § 159,161 IP.

14 IP Annex IV, XIII.

Hetzij omdat de informatie niet goed is opgeslagen in zijn geheugen, hetzij omdat hij niet in staat is de informatie goed uit zijn geheugen op te halen. Sommige hoofdlijnen en details kan hij zich wel herinneren, andere niet.

Het geheugen is dus geen complete of stabiele entiteit. Mensen hebben moeite met het zich herinneren van data, frequentie, duur en volgorde. Dit is inmiddels ook gemeengoed in populair-wetenschappelijke literatuur.²² Ook het autobiografisch geheugen²³ van gezonde, goed functionerende mensen met nauwelijks tot geen psychische klachten, is niet zonder meer objectief en volledig, maar feilbaar, incompleet en vooral veranderlijk. Het langetermijngeheugen kun je niet zien als een opslagplaats van feiten, maar als een combinatie van verkregen informatie en de interpretatie daarvan. Wat iemand zich herinnert, wordt vaak beïnvloed door wat iemand al weet of denkt te weten.²⁴ Als iemand herinneringen ophaalt en, opnieuw interpreteert en weer opslaat, kunnen de herinneringen veranderen. Details kunnen in de tijd verloren gaan. Naarmate gebeurtenissen langer geleden hebben plaatsgevonden, kunnen herinneringen zich mengen met meer vergelijkbare gebeurtenissen, waardoor ze minder specifiek zijn voor één bepaalde gebeurtenis.²⁵

4. Kritiek op forensisch medische iMMO-rapportages

Hoewel IND-ambtenaren nu anders dan tien jaar geleden tegen de bewijswaarde van een medische rapportage aankijken,²⁶ bezien zij een forensisch medisch rapport toch vaak met de nodige scepsis. Zij vinden dat een medisch onderzoek per definitie niet kan bewijzen dat iets gedaan is zoals de vreemdeling stelt. In de discussie omtrent de waarde van een forensisch medisch onderzoek komt een aantal argumenten steeds opnieuw naar voren. Allereerst laten de meeste gradaties van waarschijnlijkheid van het IP ruimte voor andere oorzaken. Verder menen de sceptici dat een forensisch medische rapportage niets kan zeggen over de context van het gestelde relaas: wie martelde er, waar, wanneer en waarom. Ten slotte zou de medisch deskundige het verhaal van de vreemdeling voor waar aannemen. Een gevolg van deze drie aannames is de veronderstelling dat een medische rapportage dan maar weinig kan bijdragen aan de geloofwaardigheidsbeoordeling door de beslisautoriteit.

Hoe een gegeneraliseerde beoordeling van een medische rapportage de medische informatie tekort doet, is het meest voelbaar in dossiers waarin de medisch deskundige de op een na hoogste gradatie, ‘typerend’ toekent. Het IP zegt over ‘typerend’: ‘This is an appearance that is

usually found with this type of trauma, but there are other possible causes’. De causale relatie is bij typerend dusdanig sterk, dat die vooral past bij de medische bevinding en de omstandigheden die iemand schetst. Wanneer IND-ambtenaren slechts focussen op de mogelijkheid van andere oorzaken, gaan zij volledig voorbij aan de zorgvuldige en genuanceerde weging van de medicus, waarin deze beargumenteert waarom hij bij de toekenning van ‘typerend’ de meeste andere mogelijke oorzaken juist uitsluit. Maar ook de toekenning van de lichtste gradatie, ‘consistent’, is niet zonder betekenis. Een consistent litteken kan goed passen bij de beschreven gebeurtenis, maar als het niet heel specifiek is valt niet uit te sluiten dat iets anders het litteken heeft veroorzaakt. Deze gradatie betekent dus niet dat de gestelde martelingen niet hebben plaats gevonden op de door de vreemdeling gestelde wijze.

De Afdeling gaat eraan voorbij dat traumatische gebeurtenissen psychische klachten kunnen veroorzaken, die beperkingen kunnen geven, die weer kunnen leiden tot inconsistente en tegenstrijdige verklaringen.

De tweede aanname is gebaseerd op het idee dat de medische bevindingen van de arts los van de context staan. Bijvoorbeeld, wanneer de vreemdeling littekens of psychische klachten heeft, maar niet geloofwaardig heeft onderbouwd onder welke omstandigheden hij is mishandeld. Volgens het IP zijn klachten en context echter onlosmakelijk met elkaar verbonden.²⁷ Om een goed beeld te krijgen, moet de onderzoeker daarom altijd iemands situatie en achtergrond uitvragen. De IARMJ benoemt in zijn richtlijn dat het wenselijk is in een medisch rapport de context van het relaas en de achtergrond te beoordelen, en daarbij een *holistic approach* te hanteren.²⁸

De derde aanname stoelt op het idee dat een arts en/of psycholoog bij het onderzoeken van medische klachten uitgaat van het relaas van de vreemdeling. Recent nog oordeelde de Afdeling in twee uitspraken dat dat het geval zou zijn.²⁹ De procesvertegenwoordigers van de IND baseren zich in deze zaken op een beperkt aantal zinnen uit de iMMO-rapportage. Volgens iMMO doet deze interpretatie geen recht aan het uitgebreide lichamelijk, psychiatrisch en psychodiagnostisch onderzoek dat voorafgaat aan de conclusies waarin de arts en psycholoog hun medische bevindingen in een bepaalde mate relateren aan het gestelde geweldsrelaas.

Forensische richtlijnen stellen de eis dat een medisch deskundige in de forensisch medische rapportage een kritische en objectieve analyse weergeeft van zijn medische bevindingen.³⁰ Hij mag de beweringen van de vreemdeling niet zonder meer accepteren. Een forensisch medisch iMMO-onderzoek behelst dan ook het vastleggen van medische bevindingen die de onderzoeker vervolgens beoordeelt

22 Bijvoorbeeld *The memory illusion*, Julia Shaw (2017) en *Vergeetboek*, Douwe Draaisma (2010).

23 Het autobiografisch geheugen refereert aan de herinneringen die iemand heeft van zijn eigen leven.

24 Schachtel E.G. (1947), ‘On memory and childhood amnesia’, *Psychiatry*, 10:1-26.

25 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, p. 399-409; Hepp U, Gamma A, Milos G e.a. (2006), ‘Inconsistency in reporting potentially traumatic events’, *British Journal of Psychiatry*, 188, p. 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.

26 Vergelijk Vreemdelingen-circulaire C1/4.4.4. Vc 2000 (nieuw) met Vreemdelingen-circulaire C14/4.4.2 (oud).

27 § 77, §136-142 IP.

28 Richtlijn IARMJ, 2010 1-8.

29 ABRvS 17 januari 2020, ECLI:NL:RVS:2020:136 en 07 februari 2020, ECLI:NL:RVS:2020:404.

30 Richtlijn NVSMR; Richtlijn IARMJ.

ten opzichte van het gestelde geweldsrelaas. Het is van belang hier voor ogen te houden dat de medicus als *onafhankelijk medisch deskundige* onderzoek doet en een rapportage schrijft. De deskundige handelt in zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar, voor welk handelen hij tuchtrechtelijk aansprakelijk is. Het is zijn taak en verantwoordelijkheid een eigen beoordeling te maken. De verbanden die de asielzoeker legt tussen littekens, lichamelijke/psychische klachten en het geweldsrelaas, worden dus niet klakkeloos overgenomen.

De Afdeling oordeelde al in 2013 dat een forensisch medisch onderzoek van iMMO een deskundigenrapportage is.³¹ Een deskundigenadvies kan, mits zorgvuldig tot stand gekomen en naar inhoud inzichtelijk en concludent, volgens vaste Afdelingsjurisprudentie alleen weerlegd worden met een andersluidend deskundigenrapport.³² Bij het beantwoorden van de vraag of een iMMO-rapport tot een ander medisch deskundigenbericht verplicht, acht de Afdeling het echter allereerst van belang of de aanleiding voor de gestelde marteling of mishandeling geloofwaardig is bevonden.³³

In die beoordeling speelt mee in hoeverre de vreemdeling tijdens de gehoren bevreemdingwekkend, vaag of tegenstrijdig heeft verklaard over dat deel van het asielrelaas dat hij met het iMMO-rapport aannemelijk heeft willen maken (en of hij nog andere bewijzen overgelegd heeft).³⁴ De Afdeling gaat eraan voorbij dat, zoals in de vorige paragraaf beschreven, juist traumatische gebeurtenissen psychische klachten kunnen veroorzaken, die beperkingen kunnen geven, die weer kunnen leiden tot inconsistente en tegenstrijdige verklaringen.³⁵

Dit beoordelingskader van de Afdeling roept de vraag op of er nog wel sprake is van een integrale beoordeling wanneer de forensisch medische rapportage afgezet wordt tegen het eerdere geloofwaardigheidsoordeel. In het *Journal Vreemdelingenrecht* betoogt mr. dr. Reneman dat het daarom tijd is voor prejudiciële vragen over artikel 18 PRI.³⁶ Zij is van mening dat de interpretatie van artikel 18 PRI in het licht van de jurisprudentie van het EHRM en het Committee Against Torture (CAT) tot een ruimere verplichting kan leiden voor de IND tot het laten verrichten van (nader) forensisch medisch onderzoek, dan de Afdeling tot nu toe aanneemt.

De Afdeling deed op 27 juni 2018 een leidende uitspraak in een drietal zaken over de vraag welk gewicht toekomt aan een advies van de Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU) en een iMMO-rapportage.³⁷ De Afdeling paste het toetsingskader met betrekking tot de invloed van beperkingen op het kunnen verklaren door de vreemdeling aan. Niet langer kan de staatssecretaris tegenwerpen dat een iMMO-rapportage wegens tijdsverloop achteraf niets zou kunnen zeggen over de situatie van een vreemdeling tijdens de gehoren. De Afdeling overwoog verder dat indien in het iMMO-rapport op concludente en inzichtelijke wijze is gesteld dat de psychische problematiek van de vreemdeling ten tijde van de gehoren 'zeer waarschijnlijk' of 'zeker' interfereerde met het vermogen om compleet, consistent en coherent te verklaren, de staatssecretaris daar niet aan voorbij kan gaan zonder zelf een medisch deskundige te raadplegen. Daartoe is (onder andere) wel vereist dat uit het iMMO-rapport blijkt op welke onderdelen van het asielrelaas de beperking van het vermogen om consistent en coherent te verklaren invloed heeft gehad. Daarnaast meende de Afdeling aan de hand van de Leeswijzer van iMMO³⁸ te kunnen afleiden dat iemand die niet gedetailleerd over marteling kan verklaren, tenminste over de kern van het relaas – of op hoofdlijnen – consistent en coherent moet kunnen verklaren.

Het idee dat een medicus kan vaststellen op welke punten iemand wel of niet kan verklaren, is in strijd met wat uit de medische wetenschap bekend is – hierin is de Afdeling tot nu niet meegegaan.

Deze twee eisen van de Afdeling stellen de iMMO-onderzoekers voor een lastig dilemma. Het idee dat een medicus kan vaststellen op welke punten iemand wel of niet kan verklaren is namelijk in strijd met wat uit de medische wetenschap bekend is. Hoewel iMMO in verschillende reacties op hoger beroepschriften heeft laten weten dat dit vereiste niet realistisch is, is de Afdeling hier tot nu niet in meegegaan.

Wanneer iemand wegens psychische klachten niet goed kan verklaren over de details van de marteling, mag niet zonder meer worden aangenomen dat iemand dan wel in staat is zonder beperkingen over de rest van het relaas te kunnen verklaren.³⁹ Zoals we in de voorgaande paragraaf betoogden, beïnvloeden psychische klachten het gehele geheugen en niet alleen enkele herinneringen. Uit onderzoek blijkt ook dat een slachtoffer zelf bepaalt wat de kern is en wat perifeer, mede afhankelijk van waar op dat moment de aandacht van een slachtoffer naar uitgaat.⁴⁰ Een recente uitspraak van de meervoudige kamer van Rechtbank Haarlem geeft de haalbaarheid van beide

31 ABRvS 31 juli 2013, ECLI:NL:RVS:2013/621, JV 2013/355, m.nt. Zwaan.

32 ABRvS 18 december 2009, ECLI:NL:RVS:2009:BK8644.

33 ABRvS 25 augustus 2014, ECLI:NL:RVS:2014:3262; ABRvS 30 januari 2015, ECLI:NL:RVS:2015:303; ABRvS 20 april 2015, ECLI:NL:RVS:2015:1348; ABRvS 10 juni 2015, ECLI:NL:RVS:2015:1919; ABRvS 15 september 2015, ECLI:NL:RVS:2015:3010; ABRvS 7 november 2017, ECLLN:RVS:2017:3053 en ECLI:NL:RVS:2017:3054.

34 Vage en inconsistente verklaringen zouden met medisch steunbewijs makkelijker te repareren zijn dan bevreemdingwekkende en tegenstrijdige verklaringen, in M. Reneman, J. de Lange, J. Smeeke 'Medische waarheidsvinding en geloofwaardigheidsbeoordeling in asielzaken', in: *A&MR* 2016 nr. 10.

35 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, p. 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.

36 A.M. Reneman, 'Potentieel prejudicieel: Europese verplichting tot het laten doen van forensisch medisch onderzoek in asielzaken?', *JNVR* 2018, nr. 1/7.

37 ABRvS 27 juni 2018, ECLI:NL:RVS:2084/2085/2086 en J. van Breda en K. Zwaan 'Kroniek advisering in het asielrecht', in: *A&MR* 2018-10, p. 483-495.

38 De Leeswijzer is een uitgebreide toelichting bij de definitieve rapportage op de werkwijze van iMMO, zie <https://www.stichtingimmo.nl/rapporteurs-2/rapportage/>. De meest recente versie dateert van maart 2019. De versie waar de Afdeling in zijn uitspraak van 27 juni 2018 naar verwijst is van november 2018.

39 § 143, § 253, IP.

40 Hillary Evans Cameron, 'Refugee Status Determinations and the limits of Memory', *International Journal of Refugee Law*, Vol. 22 No. 4 p. 469-511 (2012).

discussiepunten goed weer.⁴¹ De rechtbank is van oordeel dat het tegenwerpen van het zogenaamde onderdelenver-eiste niet in alle gevallen kan en dat het beter is dit van geval tot geval te bekijken. Daarnaast oordeelt de rechtbank dat ter zitting is gebleken dat de medische en juridische discipline verschillend denkt over wat hoofdlijnen en details zijn in een asielrelaas.⁴²

5. Voorbeelden uit dossieronderzoek

iMMO vond in de 68 onderzochte dossiers herhaaldelijk terugkerende misvattingen en onjuiste aannames van IND-ambtenaren, waarin zij betogen dat het forensisch medisch onderzoek van iMMO niet zorgvuldig, inzichtelijk of concludent is. We benoemen een aantal vaker voorkomende misvattingen en onjuiste aannames en geven vanuit medisch oogpunt een toelichting.

De IND-ambtenaar is niet altijd op de hoogte van de betekenis en toepassing van de gradaties van het IP. In vier van de onderzochte dossiers verzint de ambtenaar zelfs eigen gradaties.⁴³ Omdat de littekens diverse oorzaken kunnen hebben, vindt hij de gradatie ‘consistent’ niet passend. Hij stelt daarom de gradatie ‘mogelijk consistent’ voor, wat echter geen bestaande IP-gradatie is. Of de ambtenaar verbaast zich erover dat de onderzoeker littekens die specifiek zijn toch beoordeelt als ‘consistent’, terwijl dat nu juist de betekenis is van die gradatie.

In drie dossiers begrijpt de ambtenaar niet hoe het kan dat diverse littekens die specifiek en ten hoogste ‘consistent’ zijn, in de eindconclusie toch een sterkere beoordeling krijgen, bijvoorbeeld ‘zeer consistent’.⁴⁴ Bij de aanwezigheid van meerdere littekens kan een deskundige over de totaliteit van de afwijkingen een uitspraak doen, conform paragraaf 188 van het IP.⁴⁵ Meerdere littekens met eenzelfde toeschrijving kunnen de relatie met het gestelde geweld sterker maken. Ook het aantal littekens en de verspreiding ervan kunnen in hun totaliteit het meer waarschijnlijk maken dat deze littekens niet accidenteel zijn, maar op de aangegeven manier zijn ontstaan. Het gaat in deze conclusie dus niet om een gemiddelde van alle littekens, wat meestal de veronderstelling is bij de IND.

Soms trekken IND-ambtenaren het ontbreken van littekens in twijfel, zonder advies van een medisch deskundige te vragen. Vindt de arts bij het lichamenlijk onderzoek geen letsel of littekens, dan wil dat niet zeggen dat het gestelde geweld niet heeft plaatsgevonden. Veel vormen van geweld en marteling veroorzaken wonden die genezen zonder restverschijnselen.⁴⁶ Zo stelt de ambtenaar in zes dossiers dat, ondanks verklaringen van betrokkene dat hij gemarteld is, er geen littekens zijn gevonden, die hij wel verwacht zou hebben.⁴⁷ Terwijl de arts in de rapportage heeft verklaard waarom er na verloop van tijd geen restverschijnselen zichtbaar zullen zijn. De veronderstelling in vier dossiers is dat er na seksueel geweld littekens te zien zouden moeten

zijn.⁴⁸ Ook dit is een aanname die niet terug te voeren is op medisch onderzoek. Zelfs bij onderzoek direct na verkrachting vindt een medicus lichamenlijk afwijkingen in slechts een minderheid van de gevallen.⁴⁹

Het blijkt dat ambtenaren regelmatig twijfelen of een vreemdeling wel psychische klachten heeft, ondanks de uitkomsten van het psychiatrisch en psychodiagnostisch onderzoek. In 22 van de 68 dossiers constateerden wij dat IND-ambtenaren niet begrijpen hoe psychische klachten ook verklaringen over niet-traumatische gebeurtenissen zouden kunnen beïnvloeden.⁵⁰ Daarnaast komt in vijf onderzochte dossiers naar voren dat de ambtenaar de conclusie over de causale relatie tussen de psychische klachten en het geweldsrelaas totaal negeert.⁵¹

Soms gaat de ambtenaar wel uit van het bestaan van psychische klachten, maar twijfelt hij of hij deze kan linken aan de door de vreemdeling gestelde gebeurtenis.⁵² In 14 van de onderzochte dossiers vindt de IND-ambtenaar dat het psychiatrisch onderzoek geen antwoord geeft op de vraag of de PTSS van de vreemdeling het gevolg is van geweldservaringen in de vroege jeugd, van geweld tijdens de vlucht, gedurende de reis, of van het gestelde geweldsrelaas dat ten grondslag ligt aan het asielrelaas.⁵³

In 15 dossiers zagen wij het probleem dat ambtenaren paragrafen uit het psychiatrisch onderzoek en de betekenis van medische begrippen niet goed begrijpen en vervolgens onjuist interpreteren.⁵⁴ De ambtenaar redeneert bijvoorbeeld dat in de rapportage staat beschreven dat betrokkene zich kan oriënteren in tijd, plaats en persoon en diensten-gevolge niet valt in te zien dat de vreemdeling dan afwijkende verklaringen aflegt ten aanzien van de tijdslijn van zijn asielrelaas.⁵⁵ De ambtenaar haalt hier twee verschillende cognitieve functies door elkaar en legt ten onrechte een verband. Het vermogen zich te oriënteren in het hier-en-nu en iemands geheugenfuncties zijn twee verschillende cognitieve processen, waarbij verschillende hersengebieden betrokken zijn.

In 22 van de 68 dossiers constateerden wij dat IND-ambtenaren niet begrijpen hoe psychische klachten ook verklaringen over niet-traumatische gebeurtenissen zouden kunnen beïnvloeden.

Uit de voorbeelden blijkt dat juristen als niet-medisch deskundigen onvoldoende bekwaam zijn om conclusies te trekken op basis van afzonderlijke begrippen, paragrafen of geïsoleerde zinnen in de medische rapportage. Hierdoor ontstaan onjuiste aannames, verbanden en gevolgtrekkingen over medische bevindingen. Alleen een bevoegd

41 Rechtbank Haarlem, 18 februari 2020 NL18.1635, (nog) niet gepubliceerd. Nog onbekend of hoger beroep is ingediend.

42 Een arts en psycholoog van iMMO traden in deze zaak op als getuige-deskundigen.

43 Casus 19/41/48/66.

44 Casus 19/41/66.

45 Casus 19/41/65/66

46 § 161 IP.

47 Casus 10/19/45/46/51/55.

48 Casus 24/37/45/51.

49 §221 en §228 IP.

50 Casus 1/2/12/13/14/20/22/25/29/30/34/36/46/49/56/57/58/60/61/64/65/67.

51 Casus 9/15/57/63/65.

52 ‘Medische waarheidsvinding en geloofwaardigheidsbeoordeling in asielzaken’, M. Reneman, J. de Lange, J. Smeekes, A&MR 2016-10.

53 Casus 12/13/18/20/21/26/27/28/34/38/41/44/48/54.

54 19/24/26/27/35/37/41/44/46/47/51/57/59/61/64.

55 Casus 26/35.

geschoold medisch professional kan zowel het lichamelijk als het psychiatrisch onderzoek en de verschillende onderdelen daarvan kundig interpreteren.

Recentelijk ziet iMMO de ontwikkeling dat de IND een andere medisch deskundige vraagt te reageren op een iMMO-rapportage. In inmiddels vier dossiers reageert de arts van de Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU) met een brief.⁵⁶ Gezien het summiere onderzoek dat de FMMU doet naar wel of niet horen en mogelijke beperkingen bij het horen en beslissen, kan de FMMU volgens iMMO enkel iets zeggen over de conclusie die ziet op de invloed van beperkingen op het verklaren door de vreemdeling. iMMO ziet echter in de reacties van de FMMU dat de arts zich in zijn oordeel niet beperkt tot een contra-expertise op deze deelvraag, maar ook zijn eigen mening geeft over totaal andere conclusies in het iMMO-onderzoek. Uit de brieven blijkt verder dat deze arts zijn uitspraken niet medisch onderbouwt.

6. Gestandaardiseerde werkwijze en training

Het bovenstaande laat zien dat het aanleveren van heldere medische rapportages en het interpreteren van de medische bevindingen geen makkelijke zaak is. Dat is niet alleen in Nederland het geval. Eind 2016 deed de Britse zusterorganisatie van iMMO, *Freedom from Torture (FFT)* verslag van de manier waarop de Britse Home Office medische rapportages

beoordeelt.⁵⁷ De overeenkomsten in de argumenten van de jurist bij de Home Office en die van zijn Nederlandse collega bij de IND, zijn opvallend. Zij lezen en interpreteren paragrafen en begrippen uit het IP niet goed, plaatsen vraagtekens bij de deskundigheid en objectiviteit van artsen en psychologen, negeren een deel van de conclusies, halen zinnen uit de context of trekken eigen medische conclusies.

Wij denken dat wanneer er meer ruimte en begrip voor het medisch oordeel komt, de forensisch medische rapportage een zinvollere bijdrage aan het beslisproces kan leveren. Zo heeft iMMO in 2017 in samenwerking met internationale experts en EASO een standaard *format* voor het doen van forensisch medisch onderzoek en een trainingsmodule voor beslisambtenaren, medisch coördinatoren en procesvertegenwoordigers ontwikkeld.⁵⁸ Een gestandaardiseerde werkwijze helpt bij beter wederzijds begrip tussen artsen en juristen en kost op de lange termijn alle partijen minder tijd, geld en moeite.⁵⁹

Wanneer een forensisch medische rapportage vragen oproept, is iMMO in principe bereid om op een zitting de rapportage toe te lichten en vragen te beantwoorden. Daarnaast zou een werkinstructie behulpzaam kunnen zijn waarin expliciet beschreven staat hoe IND-ambtenaren forensisch medische onderzoeken kunnen beoordelen. ◀

56 Casus 53/65/66/67.

57 *Proving Torture: Demanding the Impossible*, Home Office Mistreatment of Expert Medical Evidence 2016, Freedom from Torture, 2016.

58 Medical examination in the asylum procedure, Article 18 Directive 2013/32/EU, iMMO 2017.

59 Navraag bij de IND leert dat deze training helaas nog geen onderdeel van het trainingsprogramma is dat hoor- en beslismedewerkers bij de IND doorlopen.

CORRECTIE & AANVULLING

In het vorige nummer had in het artikel van Ashley Terlouw, ‘Commentaar op Verburg en Weber over 91(2)-praktijk. Het 91(2)-beleid van de ABRvS blijft problematisch’ de laatste alinea van par. 2.1

(‘Het is niet duidelijk in hoeverre de EHRM-arresten over het motiveren van het afwijzen van verzoeken om prejudiciële vragen te stellen ook van toepassing zijn op de algemene motiveringsplicht.’)

moeten worden vervangen door deze, geactualiseerde alinea’s:

‘Op 13 februari 2020 deed het EHRM opnieuw uitspraak over het niet-motiveren van de afwijzing van een verzoek om prejudiciële vragen te stellen, in de zaak Sanofi Pasteur t. Frankrijk. Het EHRM oordeelt in deze zaak dat daardoor artikel 6 EVRM is geschonden. Het Franse Cour de Cassation had met name niet verwezen naar de zogenoemde Cilfit-criteria:

‘La motivation de l’arrêt de la Cour de cassation ne permet donc pas d’établir si ces questions ont été examinées à l’aune

des critères Cilfit et, le cas échant, au regard duquel ou desquels de ces critères la haute juridiction a décidé de ne pas les transmettre à la CJEU’.¹

De Cilfit-criteria zijn ontleend aan het arrest *Cilfit* van het HvJ EU over de uitleg van artikel 267 VWEU. Zij houden in dat geen prejudiciële vragen hoeven te worden gesteld als de opgeworpen vraag niet relevant is, de betrokken gemeenschapsbepaling reeds door het HvJ EU is uitgelegd, of dat de juiste toepassing van het gemeenschapsrecht zo evident is dat redelijkerwijze geen ruimte voor twijfel kan bestaan.² Het lijkt niet al te arbeidsintensief voor de ABRvS om bij de afwijzing van een verzoek om prejudiciële vragen te stellen, zichtbaar aan de Cilfit-criteria te toetsen. Het is overigens niet duidelijk in hoeverre de EHRM-arresten over het motiveren van het afwijzen van verzoeken om prejudiciële vragen te stellen ook van toepassing zijn op de algemene motiveringsplicht.’

In de digitale versie van het tijdschrift is een en ander inmiddels aangepast.