

**Sabine Leermakers, Sjoerd van Bommel en Frank Noteboom** – mr. S.D.E. Leermakers, drs. S.R. van Bommel en mr. drs. F. Noteboom zijn respectievelijk senior beleidsmedewerker, senior onderzoeker en hoofd bij het Centrum tegen Kinderhandel en Mensenhandel (CKM).<sup>1</sup>

## Verkennde analyse van dossiers slachtoffers van mensenhandel

# Bijdrage forensisch medisch onderzoek

Slachtoffers van mensenhandel ervaren vaak enorme drempels om hun verhaal te vertellen. Kan die beperkte informatie worden aangevuld met forensisch medische rapportages, voor een betere beoordeling van het mensenhandelrelaas in een aanvraag voor voortgezet verblijf? Om hierop meer zicht te krijgen hebben Sabine Leermakers, Sjoerd van Bommel en Frank Noteboom dossiers van IMMO geanalyseerd. Na een beschrijving van het beleid, de literatuur en de internationale praktijk, bekijken de auteurs in forensisch medische rapportages over gestelde slachtoffers van mensenhandel, hoe deze rapportages tot stand zijn gekomen. Hun conclusie: ‘wanneer medische informatie expliciet wordt verzameld met het doel de causaliteit tussen de medische klachten en het mensenhandelrelaas te beoordelen, kan dit een belangrijke bron van informatie zijn’.

### 1. Inleiding

Het signaleren van slachtoffers van mensenhandel vormt een van de kernambities van de overheid in de aanpak van mensenhandel.<sup>2</sup> Dat is een complexe uitdaging, nu

slachtoffers om allerlei redenen slechts mondjesmaat in beeld komen. Zij ervaren vaak angst, schaamte, zijn getraumatiseerd of spreken de taal niet, waardoor ze vaak onvoldoende informatie (kunnen) geven en/of, niet gedetailleerd of inconsistent verklaren over wat hen is overkomen.<sup>3</sup> De drempels om hun verhaal te vertellen

1 De auteurs willen drs. A.M. Keunen, drs. E. J. Kors en drs. M.E.J. Kollen bedanken voor hun commentaar.

2 Zie Rijksoverheid, ‘Samen tegen mensenhandel. Een integrale programma-aanpak van seksuele uitbuiting, arbeidsuitbuiting en criminele uitbuiting’, november 2018, <https://bit.ly/3rxn6iD>. Onder mensenhandel wordt verstaan het werven, vervoeren, overbrengen, opnemen of huisvesten van een persoon, met gebruik van dwang en met het doel die persoon uit te buiten. In artikel 273f Sr zijn verschillende vormen van mensenhandel strafbaar gesteld zoals seksuele uitbuiting, arbeidsuitbuiting en criminele uitbuiting.

3 Zie bijvoorbeeld: Farrell e.a., ‘Where are all the victims? Understanding the determinants of official identification of human trafficking victims’, *Criminology & Public Policy* 2010-9, Nichols & Heil, ‘Challenges to Identifying and Prosecuting Sex Trafficking Cases in the Midwest United States’, *Feminist Criminology* 2015-10 en Cockbain & Brayley-Morris, ‘Human Trafficking and Labour Exploitation in the Casual Construction Industry: An Analysis of Three

kunnen voor slachtoffers niet alleen obstakels creëren in het aangifteproces, maar ook in een verblijfsrechtelijke procedure. Dat geldt met name bij een aanvraag voor langdurige bescherming, zoals een aanvraag voor voortgezet verblijf.<sup>4</sup>

In de periode 2014-2018 hebben 719 (mogelijke) slachtoffers een aanvraag ingediend voor voortgezet verblijf in Nederland.<sup>5</sup> In de beoordeling van deze aanvraag kijkt de IND naar de aannemelijkheid van het mensenhandelrelaas.<sup>6</sup> Deze beoordeling blijkt in de praktijk een complexe exercitie. De IND is namelijk in grote mate afhankelijk van de informatie die de aanvrager aanlevert, maar in veel gevallen is er vanwege voornoemde redenen weinig informatie om het mensenhandelrelaas te beoordelen. Het gebrek aan informatie kan in de praktijk verstrekende gevolgen hebben. Voor de beoordelaar betekent dit dat hij deze gewichtige beslissing slechts op basis van een beperkte hoeveelheid informatie kan nemen. Voor de aanvrager zijn de consequenties nog zwaarwegender, van haar<sup>7</sup> wordt immers gevergd dat zij terugkeert naar het land van herkomst indien zij haar mensenhandelrelaas niet voldoende kan onderbouwen, met het risico op represailles van de mensenhandelaren.

Vanwege de belangen die gepaard gaan met het maken van deze beslissing, besloot de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid in 2018 tot het instellen van een pilot Multidisciplinaire Advisering Aannemelijkheid Slachtofferschap (hierna: pilot). De taak van de in het kader van die pilot ingestelde multidisciplinaire commissie was om de aannemelijkheid van het slachtofferschap te beoordelen en hierover een advies uit te brengen dat door de aanvrager onder meer kon worden gebruikt ter onderbouwing van een verblijfsrechtelijke aanvraag.<sup>8</sup> In de commissie waren disciplines uit de zorg en psychosociale ondersteuning, opsporing en vervolging en wetenschap vertegenwoordigd.<sup>9</sup> De commissie bleek met gebundelde expertise in staat om tot een advies te komen over de aannemelijkheid van het slachtofferschap. Medische kennis bleek echter onvoldoende vertegenwoordigd binnen de commissie.<sup>10</sup> Dit werd als een gemis ervaren, met name voor het duiden van inconsistente verklaringen en de rol van eventueel aanwezig trauma hierin. Uit de evaluatie van de pilot blijkt dat de commissie steun vond in de medische informatie die in het verleden over het (mogelijk) slachtoffer was verzameld, zoals informatie afkomstig uit huisartsenjournaals en verslagen van psychologen of psychiaters. Dat was informatie die verzameld was in het kader van reguliere zorg en niet specifiek met het doel om de causaliteit tussen de medische klachten en het slachtofferschap mensenhandel vast te stellen. Om deze reden concludeerde de commissie dan ook

dat gebruikte medische informatie vaak niet van doorslaggevend betekenis was voor de beoordeling.<sup>11</sup> De commissie was daarbij niet gemachtigd om aanvullend medisch onderzoek te (laten) verrichten dat zich expliciet richt op de samenhang tussen de medische problematiek en het slachtofferschap mensenhandel.<sup>12</sup>

Uit de evaluatie blijkt dan ook dat meer kennis over het effect van trauma en voornoemde specifieke medische informatie, hadden kunnen bijdragen aan een betere duiding van de voorgelegde zaken, en daarmee ook aan de beoordeling van het slachtofferschap.<sup>13</sup>

Zowel binnen de pilot als in de Verblijfsregeling mensenhandel blijkt dat (forensisch) medisch onderzoek waarin de samenhang tussen de medische klachten en het mensenhandelrelaas wordt onderzocht, nog niet of nauwelijks wordt benut.<sup>14</sup> Dat is opmerkelijk, nu uit een breed scala aan onderzoek blijkt dat slachtoffers van mensenhandel in veel gevallen langdurige, fysieke en psychische klachten ondervinden van hetgeen hen is overkomen, en nu de mogelijkheid tot het uitvoeren van forensisch medisch onderzoek binnen de asielregeling sinds 2015 structureel is verankerd. De Europese Procedurerichtlijn, in 2015 geïmplementeerd, verplicht de overheid namelijk om een medisch onderzoek uit te laten voeren wanneer dit noodzakelijk wordt geacht voor de beoordeling van de aanvraag.<sup>15</sup> Het is met name opvallend dat de Verblijfsregeling mensenhandel op dit punt afwijkt van de asielprocedure, nu de doelgroep sterke gelijkenissen vertoont. Zo hebben personen die asiel aanvragen in veel gevallen ook te maken gehad met marteling, mishandeling en (seksueel) geweld en kampen zij met trauma's als gevolg hiervan.<sup>16</sup> Bovendien bevat het verhaal van slachtoffers van mensenhandel vaak zowel asielgerelateerde- als mensenhandelgerelateerde aspecten, die meestal ook met elkaar verweven zijn.<sup>17</sup> Wij vermoeden dan ook dat forensisch medische rapportages juist bij het (nader) duiden van de aannemelijkheid van het mensenhandelrelaas van meerwaarde zou kunnen zijn ten behoeve van de beoordeling van de IND.

### Anders dan in de asielprocedure wordt bij mensenhandel nauwelijks medisch onderzoek gebruikt naar de samenhang tussen de medische klachten en het relaas.

Major Investigations in the UK Involving Irish Traveller Offending Groups', *Policing* 2017-12.

4 Met voortgezet verblijf wordt ook wel de vergunning niet-tijdelijk humanitair bedoeld. Zie: B9/12 Vc. Deze vergunning is 5 jaar geldig en kan worden verlengd. Zie artikel 14 lid 4 Vw.

5 NRM, *Slachtoffermonitor 2014-2018*, Den Haag: 2019, p. 134. Overal waar gesproken wordt over slachtoffers dient 'mogelijke' slachtoffers te worden gelezen.

6 Het mensenhandelrelaas kan worden omschreven als het verhaal van de aanvrager over wat haar is overkomen met betrekking tot mensenhandel.

7 Waar 'zij' staat, kan ook 'hij' gelezen worden.

8 In de beoordeling heeft de commissie onder andere justitiële documentatie, informatie van medici en hulpverlening en de verklaringen van het slachtoffer betrokken. Zie: Regioplan, 'Evaluatie pilot multidisciplinaire advisering aannemelijkheid slachtofferschap', 2019, p. 20.

9 Regioplan, 'Evaluatie pilot multidisciplinaire advisering aannemelijkheid slachtofferschap', 2019, p. 7.

10 Regioplan, 'Evaluatie pilot multidisciplinaire advisering aannemelijkheid slachtofferschap', 2019, p. 6 (conclusies).

11 Regioplan 2019, p. 5 (conclusies).

12 Idem.

13 Idem, pagina 6 (conclusies).

14 Zie: Sent, 'Mensenhandel en medisch onderzoek', *Migrantenrecht* 2008, p. 343-349 en De Vries, 'Mensenhandel en medisch- psychologische rapportages', *A&MR* 2012-9.

15 Zie: 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 en artikel 3.109e Vb. Zie ook: Kollen e.a., *A&MR* 2020-4 en Aarts e.a., 'Expert medico-legal reports: the relationship between levels of consistency and judicial outcomes in asylum seekers in the Netherlands', *Torture Journal* 2019, Vol 29, No 1, p. 37 en ACVZ, *Sporen uit het verleden. Advies over de rol van medisch onderzoek bij de beoordeling van asielaanvragen*, 2014.

16 Zie bijvoorbeeld: Freedom from Torture, 'Body of Evidence – Treatment of Medico-Legal Reports for Survivors of Torture in the UK Asylum Tribunal', 2011.

17 Zie: WODC, *De weg(en) naar verblijfsrecht*, 2020, p. 53.

## 2. Beleidskader verblijfsrechtelijke bescherming

De beleidsregels over de verblijfsrechtelijke bescherming van slachtoffers van mensenhandel zijn vastgelegd in het regulier vreemdelingenrecht in de Verblijfsregeling mensenhandel.<sup>18</sup> De Verblijfsregeling mensenhandel faciliteert niet alleen de zorg en opvang aan slachtoffers, maar eveneens de opsporing van mensenhandelaren. Een slachtoffer komt in aanmerking voor een tijdelijk verblijfsrecht (B8-vergunning), wanneer zij besluit mee te werken aan het strafrechtelijk onderzoek.<sup>19</sup> Wanneer het strafrechtelijk onderzoek wordt geseponneerd komt dit verblijfsrecht te vervallen en kunnen slachtoffers een beroep doen op een vergunning op basis van humanitaire gronden (voortgezet verblijf). De IND beoordeelt in deze aanvraag of er sprake is van bijzondere, individuele omstandigheden die rechtstreeks verband houden met mensenhandel, waardoor van de vreemdeling niet kan worden gevergd dat zij terugkeert naar het land van herkomst. In de beoordeling betreft de IND in ieder geval het risico op represailles en de mate van bescherming die door de autoriteiten in het land van herkomst kan worden geboden, het risico op vervolging en de mogelijkheid tot sociale en maatschappelijke herintegratie in het land van herkomst.<sup>20</sup> In het toetsen van deze gronden kijkt de IND naar de aannemelijkheid van het mensenhandelrelaas.<sup>21</sup>

## 3. Mensenhandel en medisch onderzoek

Uit onderzoek blijkt dat slachtoffers van mensenhandel in veel gevallen fysieke en psychische klachten ondervinden.<sup>22</sup> Fysieke klachten kunnen bijvoorbeeld bestaan uit hoofdpijn, buikpijn, seksueel overdraagbare aandoeningen, gynaecologische klachten en littekens als gevolg van het geweld dat zij hebben ervaren. Psychische klachten kunnen bestaan uit trauma's waarbij sprake is van een hoge mate van depressiviteit, suïcidale gedachten, angsten en gevoelens van schaamte.<sup>23</sup> De mate waarin slachtoffers informatie kunnen geven over wat hen is overkomen, hangt nauw samen met de medische klachten die zij ervaren als gevolg van mensenhandel. Zo stelt Can dat de psychische problematiek die slachtoffers ervaren ertoe kan leiden dat slachtoffers inconsistent verklaren of soms belangrijke gebeurtenissen niet meer goed kunnen herinneren.<sup>24</sup> Dit wordt veroorzaakt doordat het geheugen positieve, negatieve en neutrale emoties op verschillende manieren opslaat, hetgeen de consistentie van verklaringen van slachtoffers kan verminderen.<sup>25</sup> Wanneer slachtoffers te maken hebben met PTSS-klachten wordt de mogelijkheid om de context van het trauma op te slaan en te herinneren

beïnvloed.<sup>26</sup> Voor personen met PTSS is het kenmerkend dat zij alles wat met het trauma te maken heeft, willen vermijden vanwege schaamte, wantrouwen; zij willen pijnlijke herinneringen niet oprakelen.<sup>27</sup>

In 2008 wees Sent op het belang van het uitvoeren van medisch onderzoek bij slachtoffers van mensenhandel vanwege de medische klachten die slachtoffers ervaren. Zij bepleit dat medisch onderzoek als oriëntatiepunt kan gelden bij het nemen van beslissingen over de vraag of een slachtoffer kan verklaren over hetgeen haar is overkomen. Daarnaast wijst zij op het belang van het uitvoeren van medisch onderzoek voor het beoordelen van het mensenhandelrelaas.<sup>28</sup>

De Vries schetst drie redenen om medisch onderzoek te benutten: (1) om tegenstrijdigheden en het weinig gedetailleerd zijn van het mensenhandelrelaas te verklaren, (2) om het mensenhandelrelaas te ondersteunen en (3) om passende hulp te geven aan het slachtoffer.<sup>29</sup> De Vries constateert dat het Istanbul Protocol handvatten biedt om medisch letsel te documenteren conform internationaal erkende standaarden, en dat dit protocol nauwelijks wordt ingezet, terwijl hier mogelijkheden liggen om medisch letsel van slachtoffers te documenteren.<sup>30</sup>

### 3.1 Istanbul Protocol

Het Istanbul Protocol (IP), dat in 1999 als officieel document door de Verenigde Naties werd geadopteerd, is een instrument dat specifiek is ontwikkeld om de restverschijnselen van marteling en inhumane behandeling en de medische gevolgen daarvan op het slachtoffer te documenteren en te duiden.<sup>31</sup> Het doel van het IP is om zo precies mogelijk medische klachten te onderzoeken in relatie tot het toegebrachte letsel om de daders daarvan te kunnen vervolgen.<sup>32</sup> De relatie tussen alle medische bevindingen en het gestelde letsel wordt uitgedrukt in mate van waarschijnlijkheid. In het IP worden de gradaties benoemd op basis waarvan een ervaring kan worden geduid.<sup>33</sup> De gradaties variëren van 'niet-consistent', 'consistent', 'zeer consistent, naar 'type-rend' tot 'kenmerkend'. Het causaal verband wordt van 'niet-consistent' tot 'kenmerkend' steeds sterker omdat er steeds minder andere oorzaken mogelijk zijn die de fysieke of psychische klachten van de aanvrager kunnen duiden.<sup>34</sup> De rapportages die zijn opgesteld volgens de richtlijnen van het IP hebben tot doel om op onafhankelijke en gefundeerde wijze inzicht te kunnen geven in hoeverre de klachten voortkomen uit het gestelde geweldsrelaas van een aanvrager.<sup>35</sup>

18 Zie: B8/3 Vc.

19 Wanneer een slachtoffer niet in staat is om aangifte te doen vanwege medische of psychische beperkingen of een ernstige bedreiging dan kan zij nog steeds in aanmerking komen voor een verblijfsvergunning. Dit wordt ook wel het schrijnend pad genoemd. Zie: B8/3.1 Vc. Zie ook: Noteboom & Dettmeijer-Vermeulen, 'Verkenning van het schrijnend pad', *A&MR* 2015-4, p. 155-160.

20 B9/12 Vc.

21 De IND kijkt ook naar de aanwezigheid van een geldig document voor grensoverschrijding. Zie art. 16 lid 1 sub b Vw.

22 Ottisove, et al, *Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review*, Cambridge University press 2016.

23 Stevens e.a., 'Understanding the mental health impact of human trafficking', *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2019-12.

24 Can, 'Interpreten van verklaringen van mensenhandelslachtoffers is complex', *Tijdschrift Praktijkwijzer Strafrecht* 2016-41.

25 Idem.

26 Ottisove et. al, 2016.

27 Zie ook Kollen et.al., 'Beoordeling van forensisch medische rapportages in de asielprocedure', *A&MR* 2020-4.

28 Sent, *Migrantenrecht* 2008, p. 343-349 en De Vries, *A&MR* 2012-9.

29 De Vries, *A&MR* 2012-9.

30 De Vries, *A&MR* 2012-9.

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

32 Zie ook: OSCE Office of the Special Representative and Co-Ordinator for Combating Trafficking in Human Beings in partnership with the Ludwig Boltzmann Institute of Human Rights and the Helen Bamber Foundation, 'Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of Ill-treatment', 2013.

33 Zie § 187 IP.

34 Zie: Kollen e.a., *A&MR* 2020-4.

35 Idem.

In Nederland voert het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek<sup>36</sup> (iMMO) forensisch medisch onderzoek uit op basis van het IP.<sup>37</sup> Vrijwel alle onderzoeken worden uitgevoerd door een psycholoog/psychiater en een arts. De rapporteurs van iMMO stellen alle medische bevindingen vast, waarna de onderzoekers deze correleren aan het gestelde (asiel/mensenhandel) relaas van betrokkene. De rapporteurs gaan niet uit van het verhaal van betrokkene, maar van hun geobjectiverde medische bevindingen.<sup>38</sup>

**In het medisch onderzoek in het Verenigd Koninkrijk is de leidende gedachtegang dat de medische problematiek van slachtoffers van mensenhandel overeenkomt met het letsel dat slachtoffers van marteling ondervinden.**

**Medisch onderzoek door iMMO**

iMMO neemt in beginsel een aanvraag voor medisch onderzoek aan wanneer is gebleken dat een forensisch medische rapportage van meerwaarde zou kunnen zijn voor het beoordelen van de aannemelijkheid van het relaas.<sup>39</sup> Op dit moment worden forensisch medische rapportages met name benut in het kader van een asielaanvraag.<sup>40</sup> Daarnaast loopt er een pilot in het kader van verblijfsrechtelijke procedures mensenhandel. iMMO heeft sinds zijn oprichting in 2012 tot begin eind 2020 in totaal ruim 1300 aanvragen voor onderzoeken ontvangen. Van de toegewezen onderzoeken is in 700 zaken een forensisch onderzoek uitgevoerd en zijn 33 zaken van een uitgebreid advies voorzien op basis van een dossieronderzoek. In ongeveer 75 % van alle uitgebrachte rapportages is het vervolg bekend. Daarvan werd in 73 % een vergunning verleend.<sup>41</sup>

In Nederland wordt het IP nog weinig benut voor het documenteren van medisch letsel van slachtoffers van mensenhandel, in het Verenigd Koninkrijk gebeurt dit aanzienlijk vaker. De Helen Bamber Foundation (HBF) die deze onderzoeken uitvoert, hanteert het IP namelijk ook voor slachtoffers van mensenhandel. De leidende gedachtegang daarbij is dat de medische problematiek van slachtoffers van mensenhandel overeenkomt met het letsel dat slachtoffers van marteling ondervinden.<sup>42</sup> Deze redenering komt

voort uit het feit dat het letsel veelal bewust wordt aangebracht door mensenhandelaren. Het is vanwege deze overeenkomsten dat de HBF het IP als instrument hanteert om letsel van slachtoffers van mensenhandel te documenteren.<sup>43</sup> De forensisch medische rapportages die op basis van de IP-richtlijnen worden opgesteld, kunnen in het VK door slachtoffers worden gebruikt ter onderbouwing van hun mensenhandelrelaas in een verblijfsrechtelijke aanvraag.<sup>44</sup>

Hoewel in Nederland medische rapportages in het kader van de beoordeling van slachtofferschap nog niet of nauwelijks een rol spelen, heeft recent de Raad van State zich wel uitgelaten over de meerwaarde hiervan. In vier zaken had de Commissie Schadefonds Geweldsmisdrijven (CSG) een aanvraag voor schadevergoeding afgewezen, omdat er volgens het CSG in de zaken onvoldoende informatie was om het slachtofferschap aannemelijk te achten.<sup>45</sup> De Raad van State oordeelde echter dat het CSG deugdelijk dient te motiveren waarom de gestelde contra-indicaties zo zwaarwegend zijn, dat de bevindingen van de medische specialisten<sup>46</sup> geen rol zouden kunnen spelen in de vaststelling van de aannemelijkheid van het gestelde misdrijf. De uitspraken laten zien dat op een breder vlak wordt geworsteld met de vraag in hoeverre medische rapportages als steunbewijs meegenomen dienen te worden in de beoordeling van slachtofferschap.

De vraag is hoe forensisch medische rapportages in Nederland tot stand komen en in hoeverre deze van meerwaarde kunnen zijn voor het beoordelen van het mensenhandelrelaas.<sup>47</sup> Om hierop meer zicht te krijgen zijn dossiers van iMMO geanalyseerd.

**4. Hoe onderzoekt iMMO medische klachten?**

In het dossieronderzoek dat is uitgevoerd bij iMMO hebben wij bekeken hoe medische klachten van slachtoffers van mensenhandel worden onderzocht en gedocumenteerd. Ook hebben we gekeken naar de wijze waarop de rapporteurs tot een oordeel komen over de (vastgestelde) medische klachten in relatie tot het gestelde relaas van de aanvrager. Nu iMMO de enige instantie is die deze onderzoeken in Nederland uitvoert, is het instituut toegang gevraagd tot alle volledig afgeronde dossiers van derdelanders, waarin een medisch onderzoek werd uitgevoerd bij gestelde slachtoffers van mensenhandel in de periode 2014-2018.<sup>48</sup> Dit leverde in totaal 24 dossiers op. In 13 zaken bleek sprake van mensenhandel die in het buitenland zou hebben plaatsgevonden. Omdat in een verblijfsaanvraag wordt gekeken naar mogelijke uitbuiting die in Nederland heeft plaatsgevonden, zijn deze 13 zaken buiten het onderzoek gehouden.

36 iMMO levert een bijdrage aan de bescherming van mensenrechten, in het bijzonder door het uitvoeren van onderzoeken van vermoede slachtoffers van marteling en inhumane behandeling en de overdracht van expertise daarover.  
 37 Ministerie van Justitie en Veiligheid, 'Onderzoek naar de rol van iMMO rapportages in asieltaken', 2016.  
 38 Bron: *Wegwijzer iMMO*.  
 39 Zie voor de voorwaarden omtrent het indienen van een aanvraag: <https://bit.ly/39XmJYG>, geraadpleegd op 25 september 2020.  
 40 Zie: Kollen e.a., *A&MR* 2020-4 en Aarts e.a., 'Expert medico-legal reports: the relationship between levels of consistency and judicial outcomes in asylum seekers in the Netherlands', *Torture Journal* 2019, Vol 29, No 1, p.37.  
 41 Hierbij geldt de kanttekening dat niet bekend is in welke mate een forensisch medisch onderzoek hierin doorslaggevend is geweest. Bron: Nieuwsbrief iMMO, jaargang 9, nr. 35, 10 december 2020.  
 42 De Helen Bamber Foundation is in Engeland door de Home Office officieel erkend voor hun onafhankelijke expertise in het identificeren en behandelen van slachtoffers van marteling. Zie Helen Bamber Foundation, 'Medico-Legal reports' via <https://bit.ly/2LvgYrP>, geraadpleegd op 13 augustus 2020.

43 Van 01/01/2010 tot 13/5/2013 kreeg de Helen Bamber Foundation 1982 aanvragen voor een medisch onderzoek waarvan 291 zaken potentieel mensenhandel betrof. Zie: <https://bit.ly/3q2Ccw>, geraadpleegd op 13 augustus 2020.  
 44 Zie Helen Bamber Foundation, 'Medico-Legal reports' via <https://bit.ly/3q2Ccw>, geraadpleegd op 13 augustus 2020.  
 45 Zie: ECLI:NL:RVS:2019:784, ECLI:NL:RVS:2019:781, ECLI:NL:RVS:2019:785, ECLI:NL:RVS:2019:786.  
 46 In drie zaken ging het om verklaringen van specialisten van Equator en één zaak ging het om verklaringen van specialisten van Equator, het Traumacentrum, Ipsy en iMMO.  
 47 Sent, *Migrantenrecht* 2008, p. 343-349 en De Vries, *A&MR* 2012-9.  
 48 Met afgeronde zaken worden zaken bedoeld waarvan de juridische procedure is afgerond, dus waarin de aanvraag is ingewilligd of afgewezen.

Daarnaast bleek dat in vier dossiers het onderwerp mensenhandel geen onderdeel was van het medisch onderzoek.<sup>49</sup> Dit betekent dat er in totaal zeven zaken overbleven waarin het mensenhandelrelaas onderwerp van het medisch onderzoek was. Dat wil zeggen dat de aanvrager heeft verklaard over de mensenhandel gebeurtenissen en de rapporteurs de gestelde medische klachten hebben onderzocht. Echter, in vier van de zeven zaken is niet daadwerkelijk een uitspraak gedaan over de causaliteit van de klachten en het gestelde mensenhandelrelaas, omdat de onderzoeken plaatsvonden in het kader van een asielaanvraag.<sup>50</sup> Niettemin geven deze zaken een indruk van de wijze waarop medische klachten gerelateerd aan mensenhandel kunnen worden onderzocht. Daarom is ervoor gekozen om deze vier zaken wel in het onderzoek te betrekken.

#### 4.1 Zeven forensisch medische rapportages

In totaal zijn zeven dossiers tot in detail geanalyseerd. In vijf zaken ging het om een vrouw en in twee zaken om een man. Zij waren afkomstig uit Guinee (N=3), Sierra Leone, Ivoorkust, Nigeria, en Angola. De forensisch medische onderzoeken zijn ten behoeve van verschillende type aanvragen uitgevoerd. Eén onderzoek werd uitgevoerd in het kader van een aanvraag omtrent schadevergoeding bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven, één zaak ten behoeve van de asielprocedure, twee zaken ten behoeve van een herhaalde asielvraag, één zaak voor een voortgezet verblijfprocedure, één zaak ten behoeve van een bezwaarprocedure in een aanvraag voor voortgezet verblijf en één zaak ten behoeve van een beroepsprocedure in een aanvraag voor voortgezet verblijf.<sup>51</sup>

In alle onderzochte dossiers ging het om personen die hebben aangegeven slachtoffer te zijn geworden van seksuele uitbuiting in Nederland. In alle gevallen zijn de medische klachten onderzocht die volgens de aanvrager gerelateerd zijn aan het mensenhandelrelaas. Het ging hierbij bijvoorbeeld om littekens als gevolg van voodoo-rituelen (dossier 1), nachtmerries en herbelevingen (dossier 2) en angsten en slaapproblemen (dossier 6). In zes dossiers vond een lichamelijk en een psychisch onderzoek plaats; in één dossier alleen een onderzoek naar de psychische klachten.

Voor het schrijven van een forensisch medisch onderzoeksrapport maken de rapporteurs gebruik van een vast format en de richtlijnen van het IP. De rapporteurs beschrijven de (sociale) achtergrond van de aanvrager, een samenvatting van het gestelde relaas en de door aanvrager gestelde gezondheidstoestand voor, tijdens en na de gestelde gebeurtenissen, hetgeen wordt aangeduid als een anamnese.<sup>52</sup> Een lichamelijk en/of psychisch onderzoek vindt plaats. Na de onderzoeken beoordelen de rapporteurs of, en in welke mate, de medische bevindingen passen bij het

gestelde relaas aan de hand van de gradaties uit het IP<sup>53</sup> en beantwoorden zij de vraagstelling die ten grondslag ligt aan het forensisch medisch onderzoek. De wijze waarop de vraagstelling wordt geformuleerd hangt ook mede af van de insteek van het verzoek van de aanvrager om het medisch onderzoek uit te laten voeren. Oftewel, of het onderzoek bijvoorbeeld in het kader van een asielaanvraag wordt uitgevoerd of in het kader van aanvraag op basis van mensenhandel.

In dossier 1 en 4 komt naar voren op welke wijze fysieke klachten worden onderzocht en gedocumenteerd. In dossier 1 geeft de aanvrager aan littekens te hebben als gevolg van voodoo. De rapporteurs beoordelen en beschrijven elke huidafwijking die volgens de aanvrager is ontstaan door voodoo. In de evaluatie oordelen de rapporteurs dat de vorm van de littekens, de grootte, de verspreiding en symmetrie passen bij bewust aangebracht letsel. Zij concluderen dat de scherpe begrenzing en de vorm van de littekens duiden op verwonding van de huid door een scherp voorwerp. De rapporteurs redeneren dat de locatie (borst, gezicht, rug) een ongebruikelijke plaats is voor automutilatie, maar een gebruikelijke plaats voor 'traditional scarring'.<sup>54</sup> De rapporteurs oordelen dat de littekens een aspect hebben dat typisch is voor dergelijke rituele traditionele verwondingen. Daarom worden de littekens in het kader van het Istanbul Protocol beoordeeld als *consistent* met het relaas over slachtofferschap mensenhandel.

### Medische informatie uit een forensisch medisch onderzoek verschilt wezenlijk van medische informatie verzameld in het kader van reguliere zorg, omdat het forensisch onderzoek is gericht op de samenhang tussen medische klachten en mensenhandelrelaas.

In dossier 4 wordt een litteken onderzocht aan de rechterzijde van de bovenlip van de aanvrager, dat door de aanvrager wordt toegeschreven aan een klap van de dader. De rapporteurs beschrijven dat het litteken smal en lijn-vormig is, wat kan passen bij een snij- of scheurwond. Omdat de aanvrager het exacte ontstaansmechanisme niet kan noemen en gezien het specifieke aspect van het litteken, wordt het litteken door de onderzoekers beoordeeld als *consistent* met het relaas.

In dossier 3 is 'enkel' een psychisch onderzoek uitgevoerd. De aanvrager geeft aan last te hebben van herbelevingen, ademhalingsproblemen, claustrofobie en snel prikkelbaar te zijn. De rapporteurs onderzoeken onder andere de cognitieve functies en nemen verschillende testen af, te weten de Bourdon-Wiersma-test, voor het vaststellen van problemen in de concentratie, de Harvard Trauma Questionnaire, voor het vaststellen van klachten die samenhangen met een eventuele PTSS, en de Brief Symptom Inventory, voor het meten van symptomen van psychopathologie. De testen bevestigen de aanwezigheid van angstklachten, stemmingsklachten en

49 In deze dossiers stond het asielrelaas centraal.

50 iMMO heeft hiervoor als verklaring gegeven dat dit kwam omdat het medisch onderzoek in het kader van een asielaanvraag werd gedaan en daarom het mensenhandelrelaas niet beoordeeld is.

51 Van de zaken is bekend dat in dossier 1 de aanvraag voor schadevergoeding is toegekend, in dossier 2 de asielaanvraag is ingewilligd, in dossier 3 de aanvraag voor voortgezet verblijf is afgewezen, in dossier 4 de asielaanvraag is afgewezen en beroep ongegrond is verklaard, in dossier 5 de aanvraag voor voortgezet verblijf is toegekend, in dossier 6 de asielaanvraag is ingewilligd en in dossier 7 een aanvraag voor vergunning op medische gronden is toegekend.

52 Een anamnese is wat een betrokkene over zijn/haar voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van de marteling/ mishandeling aan de medicus kan vertellen. Zie ook: Kollen e.a., A&MR 2020-4.

53 Dit betreffen de gradaties zoals genoemd in par. 3.1.

54 'Traditional scarring' door middel van oppervlakkige sneetjes in de huid is gebruikelijk in diverse Afrikaanse landen, zo beschrijven de onderzoekers.

PTSS-klachten. Geconcludeerd wordt dat er sprake is van ernstige psychopathologie. De rapporteurs concluderen dat de specifieke klachten van de aanvrager, zoals nachtmerries, herbelevingen en verhoogde prikkelbaarheid, vanwege de aard, de inhoud en het verloop van de klachten *typerend* zijn voor de kern van het gestelde mensenhandelrelaas. Opgemerkt wordt dat andere genoemde klachten, zoals de angstklachten en de depressieve klachten, naast het ondergane geweld ook te relateren zijn aan andere stressvolle ervaringen, zoals het ontberen van familie.

In dossier 7 stelt de aanvrager dat de psychische klachten, waaronder angst, nachtmerries en suïcidale klachten, zijn begonnen met de gestelde asielgerelateerde gebeurtenissen en zijn verhevigd door de daaropvolgende periode van mensenhandel. Daarnaast geeft de aanvrager aan lichamelijke klachten te ervaren als gevolg van het seksuele geweld dat is ondergaan tijdens de prostitutie. Hetgeen aanleiding geeft voor een genitaal onderzoek. De rapporteurs oordelen dat de anale afwijkingen worden beoordeeld als *zeer consistent* met het relaas dat de aanvrager in de prostitutie moest gaan werken en dat zij veelvuldige en traumatische anale verkrachtingen heeft moeten ondergaan, waarna anaal bloedverlies en ernstige pijnklachten optraden. De rapporteurs oordelen dat het huidige klachtenbeeld van een complexe posttraumatische-stressstoornis (PTSS) *typerend* is voor het mensenhandelrelaas.

In dossier 2, 4 en 6 is enkel een uitspraak gedaan over de causaliteit van de medische klachten in relatie tot het asielrelaas, hetgeen te maken heeft met de insteek van het medisch onderzoek dat is uitgevoerd in het kader van een asielaanvraag.<sup>55</sup> In dossier 2 wordt bijvoorbeeld geconstateerd dat er geen lichamelijke klachten zijn die direct verband houden met mensenhandel waardoor er geen lichamenlijk onderzoek heeft plaatsgevonden. Wel worden de psychische klachten gerelateerd aan mensenhandel onderzocht. Uit het medisch onderzoek valt echter niet op te maken welke psychische klachten direct verband houden met mensenhandel. De rapporteurs concluderen wel dat de specifieke klachten zoals nachtmerries, herbelevingen, terugkerende gedachten qua aard en inhoud nadrukkelijk passen bij het gestelde ondergane geweld. Deze klachten zijn versterkt door de traumatische ervaringen in Nederland vanwege de uitbuitingssituatie.

Ook in dossier 5 wordt in de conclusie met name gerefereerd aan het asielrelaas en nauwelijks aan het mensenhandelrelaas. De conclusie van het onderzoek luidt: 'de aard en inhoud van de klachten zijn *typerend* voor het gestelde asielrelaas. De massieve psychopathologie en de inhoud van de PTSS symptomen zijn direct te relateren aan zijn traumatische levenservaringen en gevangenschap.' Waarbij de gevangenschap verwijst naar de mensenhandelsituatie.

#### 4.2 Beoordeling causaliteit

Voor dit onderzoek zijn 7 dossiers geanalyseerd waarin een forensisch medisch onderzoek door rapporteurs van iMMO is uitgevoerd. Zij hanteren hierbij de richtlijnen van het IP. Na ieder lichamenlijk en/of psychisch onderzoek beoordelen de rapporteurs op basis van de gradaties

uit het IP de mate waarin de medische bevindingen passen bij het gestelde relaas. De geanalyseerde dossiers kennen hierin een hoge mate van detail. De beoordeling op basis van het IP ('niet-consistent' tot 'kenmerkend') geeft duiding in hoeverre andere oorzaken voor het letsel kunnen worden uitgesloten. Dit komt bijvoorbeeld terug in dossier 3, waarbij wordt opgemerkt dat de angstklachten en de depressieve klachten ook zijn te relateren aan andere oorzaken zoals het ontberen van familie. De dossiers 2, 4, 5, en 6 illustreren daarnaast dat, om zicht te krijgen op de causaliteit tussen de medische klachten en het mensenhandelrelaas, het belangrijk is dat de grondslag van het medisch onderzoek gericht is op mensenhandel, nu slachtoffers eveneens vaak kampen met asielgerelateerde klachten.<sup>56</sup> Niettemin komt uit het dossieronderzoek naar voren dat de rapporteurs tot een oordeel konden komen over de causaliteit tussen de medische klachten en het gestelde relaas.

Het voorgaande laat dan ook zien dat de medische informatie die uit een forensisch medisch onderzoek voortkomt wezenlijk verschilt van medische informatie die verzameld is het kader van reguliere zorg. Immers, een forensisch medisch onderzoek is nadrukkelijk gericht op het inzichtelijk maken van de samenhang tussen de medische klachten en het mensenhandelrelaas.

## 5. Samenvatting en conclusie

Het beoordelen van het mensenhandelrelaas in een aanvraag voor voortgezet verblijf vormt een complexe uitdaging. Slachtoffers ervaren vaak drempels om hun verhaal te vertellen waardoor ze onvoldoende informatie (kunnen) geven over wat hen is overkomen. Dit zorgt ervoor dat er vaak slechts een beperkte hoeveelheid informatie voorhanden is om te betrekken bij de beoordeling. Vanwege de belangen die gepaard gaan met het deze beslissing is het van belang om te verkennen op welke wijze kan worden gekomen tot een beter geïnformeerde afweging in beoordelingen van slachtoffers van mensenhandel.

Een van de manieren om de informatiepositie van de beoordelaar te versterken is het benutten van medisch onderzoek. Aangezien slachtoffers van mensenhandel in veel gevallen fysieke en psychische klachten ondervinden is het vermoeden dat medisch onderzoek waardevolle informatie kan bevatten voor de beoordeling van het slachtofferschap. Om tot een beter geïnformeerde beslissing te komen omtrent het slachtofferschap, stelde de staatssecretaris in 2018 de pilot Multidisciplinaire Advisering Aannemelijkheid in, waarin ook nadrukkelijk medische informatie werd betrokken bij de beoordeling van het slachtofferschap. De evaluatie van de pilot toonde aan dat medische informatie afkomstig van onder andere huisartsen en psychologen voor de multidisciplinaire commissie van meerwaarde was voor de beoordeling van het slachtofferschap. Tegelijkertijd maakte de pilot inzichtelijk dat enkel op basis van generieke medische informatie die niet specifiek verzameld is met het doel om de samenhang tussen de medische klachten en het mensenhandelrelaas te duiden, onvoldoende een oordeel kan worden gegeven over de causaliteit tussen beide. Uit de pilot blijkt dan ook dat generieke

55 Bron: mondelinge informatie door iMMO.

56 Zie ook WODC, *De weg(en) naar verblijfsrecht. Waarom buitenlandse slachtoffers van mensenhandel gebruikmaken van de asielprocedure*, 2020.

medische informatie daarom slechts een beperkte toevoegde waarde had bij de beoordeling van slachtofferschap.

Dit onderzoek laat zien dat wanneer medische informatie expliciet wordt verzameld met het doel de causaliteit tussen de medische klachten en het mensenhandelrelaas te beoordelen, dit een belangrijke bron van informatie kan zijn voor de beoordeling van het mensenhandelrelaas. Uit het dossieronderzoek blijkt dat met een forensisch medisch onderzoek, uitgevoerd door een onafhankelijke medicus en opgesteld volgens de richtlijnen van het door de VN erkende Istanbul Protocol, op een objectieve wijze kennis kan worden verzameld over de medische klachten van slachtoffers van mensenhandel. Bovendien is het Istanbul protocol nadrukkelijk ontwikkeld om zo nauwkeurig mogelijk medische klachten als gevolg van marteling te documenteren en te duiden. Met een forensisch medisch onderzoek kan dan ook op een gefundeerde wijze een oordeel worden gegeven over de mate waarin de medische klachten samenhangen met het gestelde relaas. Het onderzoek toont aan dat wanneer medische informatie op deze gestructureerde wijze wordt verzameld dit een waardevolle en objectieve informatiebron kan zijn voor de beoordeling van het mensenhandelrelaas.

Het beoordelen van het slachtofferschap is een complexe taak en de belangen zijn groot. Daarom dienen alle mogelijkheden die kunnen bijdragen aan een betere beoordeling te worden benut. De pilot Multidisciplinaire Advisering Aannemelijkheid werd eind 2018 afgesloten. De staatssecretaris heeft besloten om de pilotwerkwijze niet voort te zetten. Wel wordt onderzocht hoe de geleerde lessen in de bestaande processen kunnen worden geborgd.<sup>57</sup> Dit onder-

zoek laat zien dat medische informatie hierbij een zeer belangrijke rol kan vervullen. Het ligt daarom voor de hand om forensisch medisch onderzoek, waarin medische informatie wordt verzameld om de samenhang tussen medische klachten en het relaas inzichtelijk te maken, proactief te benutten in die zaken waar dit noodzakelijk wordt geacht voor de beoordeling van het mensenhandelrelaas. Dit komt niet alleen ten goede aan de beoordelaar om een goed geïnformeerde afweging te kunnen maken, maar biedt ook meer mogelijkheden voor de aanvrager om de aanvraag te onderbouwen. Het inbedden van medisch onderzoek in de Verblijfsregeling mensenhandel ligt eens te meer voor de hand nu sinds 2015 medisch onderzoek reeds op deze wijze is verankerd in de asielprocedure.<sup>58</sup>

Slachtoffers van mensenhandel kampen naast trauma's die voortkomen uit de uitbuitingssituatie ook regelmatig met asielgerelateerde problematiek, die doorgaans ook met elkaar verweven is. De doelgroep vertoont derhalve sterke gelijkenissen. Het is daarom opvallend dat de Verblijfsregeling mensenhandel op dit punt andere waarborgen kent dan de asielprocedure. Immers, verwacht zou mogen worden dat de aard van de problematiek leidend is en niet het juridisch kader waarbinnen de aanvraag wordt behandeld. Voor een effectieve inbedding van forensisch medisch onderzoek in de Verblijfsregeling mensenhandel zou derhalve aansluiting dienen te worden gezocht bij de wijze waarop medisch onderzoek reeds is verankerd in de asielprocedure. ◀

57 Zie ook: Kamerbrief 'Moties en toezeggingen op het gebied van mensenhandel, d.d. 1 juli 2020, Kamerstuk 28638, nr. 183.

58 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.