



Drie jaar Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen

MAPP | *Goed gehoord?*

Na de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 stonden er bij het ASKV/Steunpunt Vluchtelingen steeds vaker asielzoekers met psychische problemen op de stoep, van wie de asielaanvraag was afgewezen. Het vermoeden rees dat zij waren afgewezen omdat er in de asielprocedure geen rekening was gehouden met hun psychische problemen, waardoor hun vluchtverhaal als onvoldoende overtuigend werd beoordeeld. Het ASKV nam daarop het initiatief voor het project Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP). De afgelopen drie jaar organiseerde het MAPP honderden psychologische onderzoeken bij asielzoekers waarbij klachten waren gesignaleerd. Hiermee heeft het MAPP het bestaan van een groep zichtbaar gemaakt die voorheen niet opgemerkt werd. Inmiddels is er een begin gemaakt met eerste aanpassingen om beter rekening met deze kwetsbare groep te kunnen houden. In deze publicatie schetst het MAPP een duidelijk beeld van alle knelpunten in de asielprocedure en doet aanbevelingen om deze knelpunten aan te pakken.

Drie jaar Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen

MAPP | *Goed gehoord?*



steunpunt vluchtelingen

ASKV/Steunpunt Vluchtelingen

Frederik Hendrikstraat 111 c 1052 HN Amsterdam 020-6272408
askv@dds.nl www.askv.nl

Tekst

Boukje Berents
Riëtte Mellink
Petra Pannekoek

Eindredactie

Rinske Bijl

Illustratie voorkant

Joep Bertrams

Fotografie

Bas Baltus

Vormgeving

Anja Lanphen

Drukker

A-D Druk, Zeist

Het MAPP is een initiatief van het ASKV/Steunpunt Vluchtelingen. Het ASKV (Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen) is een particuliere non-profitorganisatie die zich inzet voor de belangen van vluchtelingen en die van uitgeprocedeerde vluchtelingen in het bijzonder. Het ASKV biedt juridische, materiële en sociale ondersteuning. Daarnaast zet het ASKV zich in voor een structurele verbetering van de positie van vluchtelingen.

Maart 2009

Het MAPP is financieel mogelijk gemaakt door de commissie Projecten in Nederland (PIN), Cordaid, Europees Vluchtelingenfonds, Fonds Psychische Gezondheid, Innovatiefonds Zorgverzekeraars, Skanfonds en VluchtelingenWerk Nederland.



Inhoud

Voorwoord	5
Inleiding	7
HOOFDSTUK 1	
Een geloofwaardig vluchtverhaal	9
HOOFDSTUK 2	
Een omvangrijke groep	14
HOOFDSTUK 3	
Wat gaat er mis?	
– Tijdsdruk en wantrouwen	21
– Medische advisering	27
– Asielvervolgprocedure	32
– Deskundigheid en bejegening	35
– Toegang tot psychische hulp	37
Conclusie	41
Literatuur	45
Organisaties	47

Voorwoord

Vier jaar geleden ontstond bij het ASKV het idee voor het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP). Door op tijd in te grijpen in de asielprocedure wilden we onterechte afwijzingen voorkomen en tegelijkertijd de problemen van deze groep zichtbaar maken. Of het in de praktijk zou gaan werken was natuurlijk nog de vraag. Inmiddels zien we dat een ‘MAPP-rapport’ een begrip is geworden in de asielprocedure. En wat nog belangrijker is: de betrokken instanties zijn er meer en meer van doordrongen geraakt dat asielzoekers met psychische problemen extra aandacht nodig hebben. De eerste stappen om meer rekening met hun klachten te houden, zijn inmiddels al gezet.

Dat het MAPP zo’n groot succes is geworden, is te danken aan de inzet van vele mensen, die allen enthousiast hebben meegedacht en samen aan het project hebben gewerkt. In het bijzonder willen we de psychiaters en GZ-psychologen bedanken die zich als vrijwilliger aan het MAPP hebben verbonden. Het is niet niks, wat het MAPP van hen vraagt: een hele dag op pad naar een asielzoekerscentrum dat niet zelden ergens verstopt is in een uithoek van het land, en het uitvoeren van een psychologisch onderzoek onder wel heel bijzondere omstandigheden, bij een zeer diverse groep mensen. Daarna nog de rapportage en nabespreking, en dit alles onder grote tijdsdruk. Soms gaat het mis: door autopech wordt Ter Apel niet bereikt, of het kost zoveel tijd om door de beveiliging van een detentiecentrum heen te komen, dat de tolk inmiddels niet meer beschikbaar is. Maar gelukkig gaat het bijna altijd wel goed. Elsbeth Kors, Irene Blom en Jan van Driel hebben de diagnostici begeleid bij hun werkzaamheden. Zij lazen alle onderzoeksrapporten mee, niet zelden ‘s avonds laat of in het weekend.

De kracht van het project wordt ook bepaald door het bijzondere samenwerkingsverband wat er aan ten grondslag ligt. We willen hier dan ook de vertegenwoordigers van onze partnerorganisaties bedanken: Evert Bloemen van Pharos, Bernadette Hoekstra van VluchtelingenWerk Nederland, Gerard Oosterholt en Thijs Arts van de Raad voor Rechtsbijstand, Annemieke Keunen van Stichting Medisch Advies Kollektief, Paul Willems en Jan van Driel van De Bascule, Heleen Tiemersma en Marc Stolwijk van Amnesty International, Rolf Schwarz van GGZ inGeest en Marcel van der Linde van de Vereniging Asieladvocaten en -Juristen. Zij vormen samen onze klankbordgroep. Tijdens de drie-maandelijke vergaderingen denken zij actief mee over strategieën en verbeteringen en informeren ons vanuit hun expertise over belangrijke ontwikkelingen. Daarnaast zijn ze ook buiten de vergaderingen om altijd bereid om ons van advies te voorzien. De bekendheid die zij binnen hun eigen netwerk aan het MAPP hebben gegeven is cruciaal geweest voor het succes van het project.

Aan de psychologische onderzoeken gaat een behoorlijke logistieke operatie vooraf. Timea Köfalvi coördineert vanuit het MAPP de organisatie van de onderzoeken. Medewerkers van VluchtelingenWerk Nederland en de Raad voor Rechtsbijstand zorgen dat alles op de locatie geregeld is voor het onderzoek. Zij geven asielzoekers voorlichting over het MAPP-onderzoek, regelen een tolk, onderzoeksruimte en de toegang van de diagnosticus tot het centrum, zorgen dat het MAPP alle benodigde informatie krijgt, ontvangen de diagnosticus, organiseren de dossieroverdracht, beantwoorden vragen van de IND, advocaten en medische diensten, en zo nog een heel aantal zaken. Dit altijd in de hectische setting van de versnelde asielprocedure, wat vaak betekent dat de plannen op het laatste moment toch weer helemaal moeten worden omgegooid. Bedankt Lies Jellesma, Jan Joustra, Jan Smid, Nesa Harthoorn, Hilko Hidding, Eli Akbas, Trudy van der Wiele,

Jona Halfdanardottir, Marian van de Weerd, Aukje Adema, Hans Broer en Sascha Harding van VluchtelingenWerk; en Tiemko Stevens, Gea Prophitius, Grietje Pierie, Jeroen van der Laan, Aafke ten Napel, Adri Dijk, Hans Damen, Arlette Anches, Martijn Veldhuijzen, Berthe Udo, Lucie Tankink en Tineke Kramer van de Raad voor Rechtsbijstand. Erna Kanbier-van den Hof van de Raad voor Rechtsbijstand op het aanmeldcentrum Schiphol heeft een belangrijke rol in het verzamelen en ordenen van alle informatie over het MAPP uit de asioldossiers. Dit maakt de 'MAPP-monitor' mogelijk, een samenwerking van VWN, Raad voor Rechtsbijstand en Pharos.

Ook aan deze publicatie is hard gewerkt. Evert Bloemen, Gerard Oosterholt en Anne-mieke Keunen adviseerden over de inhoud. Rinske Bijl maakte van alle informatie een goed en leesbaar stuk. Tot slot gaat onze dank uit naar Joep Bertrams, die de complexe problematiek van asielzoekers met psychische problemen kernachtig wist te weer te geven in de tekening die hij voor de voorkant van deze publicatie maakte.

Boukje Berents, Riëtte Mellink, Petra Pannekoek

Maart 2009

Inleiding

Na de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 stonden er bij het ASKV/Steunpunt Vluchtelingen steeds vaker asielzoekers met psychische problemen op de stoep, van wie de asielaanvraag was afgewezen. Het vermoeden rees dat zij waren afgewezen omdat er in de asielprocedure geen rekening was gehouden met hun psychische problemen, waardoor hun vluchtverhaal als onvoldoende overtuigend werd beoordeeld. Het ASKV nam daarop het initiatief voor het project Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP). Het doel van dit project is om te zorgen dat er in de asielprocedure rekening wordt gehouden met psychische problemen bij asielzoekers. Om psychische problemen al vroeg in de asielprocedure te kunnen signaleren organiseert het MAPP sinds juni 2006 psychologisch onderzoek bij asielzoekers. Door deze vroege signalering wil het MAPP tevens een betere toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor deze groep realiseren.

In de eerste fase van het project is het meldpunt opgezet, zijn diagnostici geworven en getraind en is de logistiek opgezet van het organiseren van psychologische onderzoeken in de versnelde asielprocedure. Asielzoekers kunnen bij het MAPP aangemeld worden door rechtshulpverleners en medewerkers van VluchtelingenWerk Nederland (VWN), als zij vermoeden dat er sprake is van psychische problemen. Het MAPP ontwikkelde een checklist ter ondersteuning van deze vroegsignalering, en bracht deze onder de aandacht bij alle betrokkenen.¹ Wekelijks ontvangt het MAPP nu gemiddeld acht meldingen. Vanwege de beperkte capaciteit en middelen van het MAPP kan helaas niet voor iedere asielzoeker die aangemeld wordt op tijd een onderzoek worden georganiseerd. Het MAPP organiseerde aanvankelijk gemiddeld vier onderzoeken per week, en sinds eind 2008 gemiddeld twee onderzoeken per week.

In 2007 bracht het MAPP een rapport uit met de titel: 'Verwarde staat. Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen toont hiaat in snelle asielprocedure'.² Hierin wordt beschreven wat er misgaat in de asielprocedure van mensen met psychische problemen, en wat het MAPP tijdens de eerste fase van het project heeft bereikt. In de drie jaar dat het project nu bestaat, heeft het MAPP steeds meer inzicht gekregen in de knelpunten in de procedure en bij de betrokken instanties. Inmiddels is duidelijk geworden dat het hierbij niet om incidentele knelpunten gaat, maar dat er structureel te weinig aandacht is voor de specifieke omstandigheden van asielzoekers met psychische problemen. Ondanks de ontwikkelingen die hier en daar al zijn ingezet, moet er dan ook nog heel wat gebeuren om echt tot een zorgvuldige behandeling en beoordeling van asielzoekers met psychische problemen te komen. De tweede fase van het project MAPP is gericht op deze structurele veranderingen.

In het eerste hoofdstuk van deze publicatie wordt beschreven hoe psychische problematiek van invloed kan zijn op iemands geheugen en het vermogen om te verklaren, en hoe dit niet strookt met de eisen die tijdens de asielprocedure aan een asielzoeker worden

1 'Vragenlijst observeerbaar gedrag en checklist gezondheidsproblemen', opgesteld door E. Bloemen, R. Mellink en G. Oosterholt. Te downloaden op: <http://www.askv.dds/docs/Signalering.pdf>

2 ASKV/Jonge Sla (2007), Verwarde staat. *Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen toont hiaat in snelle asielprocedure*. Zeist: A-D Druk. Te downloaden op: www.askv.nl

gesteld. In het tweede hoofdstuk geven we een indruk van de grootte van de groep asielzoekers met psychische problemen.

Medewerkers van het MAPP hebben de door het MAPP onderzochte asielzoekers nauwgezet gevolgd tijdens het verdere verloop van hun asielprocedure. De knelpunten in de asielprocedure zijn hierdoor op vaak schrijnende wijze aan het licht gekomen. In het derde hoofdstuk worden al deze knelpunten stap voor stap beschreven. Voor sommige punten wordt inmiddels al naar oplossingen gezocht, ook deze ontwikkelingen worden in dit hoofdstuk beschreven.

Het MAPP is in 2009 het vierde en laatste projectjaar ingegaan. We zijn blij dat er in de afgelopen jaren meer aandacht is gekomen voor deze voorheen zo onzichtbare groep asielzoekers. Maar de ingezette verbeteringen zijn slechts een begin. In deze publicatie doen we een aantal aanbevelingen om tot structurele veranderingen te komen, zodat we aan het einde van dit jaar het project af kunnen sluiten in de overtuiging dat de asielprocedure en de toegang tot medische zorg voor asielzoekers met psychische problemen structureel is verbeterd.

Hoofdstuk 1

Een geloofwaardig vluchtverhaal

Asielzoekers hebben in hun land van herkomst vaak zeer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. Velen komen uit oorlogsgebieden, waar ze slachtoffer zijn geweest van verkrachting, marteling of andere vormen van geweld. Ze hebben familieleden verloren of zijn zelf met de dood bedreigd. Eenmaal in Nederland aangekomen, hebben ze een lange en vaak gevaarlijke reis achter de rug, en weten meestal niet wat ze hier kunnen verwachten. Na alle traumatische ervaringen hebben ze in eerste instantie behoefte aan rust, veiligheid en zorg.

RAJIK LARISA

Rajik (55) en Larisa (47) wonen op een boerderij in Oezbekistan. Ze zijn getrouwd en hebben vier kinderen. Rajik onderhoudt in zijn vrije tijd de computer van een lokale politieke partij. Vlak voor de verkiezingen wordt hij door een groep mannen mishandeld en met de dood bedreigd. Terwijl hij in het ziekenhuis ligt, wordt Larisa

door deze mannen verkracht. Als er opnieuw doodsbedreigingen komen, besluiten Rajik en Larisa met hun twee dochters (9 en 11) en een van hun twee zoons (13) naar Nederland te vluchten. Hun oudste zoon (21) blijft in Oezbekistan bij zijn gezin.³



3 De voorbeelden in deze publicatie zijn gebaseerd op onderzoeksverslagen van het MAPP en juridische dossiers. De persoonlijke gegevens van de betreffende asielzoekers zijn, conform de wetgeving met betrekking tot bescherming van de privacy, zodanig veranderd dat zij niet herkenbaar zijn.

In Nederland doen asielzoekers een beroep op de Nederlandse staat om hun bescherming te bieden tegen de gevaren waaraan zij in hun land van herkomst bloot staan. De Immigratie- en Naturalisatie Dienst (IND) beoordeelt de asielaanvragen. Binnen 48 ‘procesuren’ – ongeveer vier à vijf werkdagen – worden er twee gehoren afgenomen, op basis waarvan er een eerste beslissing wordt genomen over de legitimiteit van de aanvraag. Tijdens het eerste gehoor stelt een medewerker van de IND vragen over de identiteit, nationaliteit en reisroute van de asielzoeker. Daarna volgt meestal een tweede gehoor waarin de asielzoeker wordt gevraagd naar het vluchtverhaal en de reden van zijn of haar asielaanvraag. Van deze twee gehoren hangt voor de asielzoeker heel veel af. Op basis van het schriftelijke verslag hiervan neemt een beslismedewerker van de IND, die zelf niet bij de gehoren aanwezig was, een beslissing over zijn of haar aanvraag.

RAJIK LARISA

Enmaal in Nederland aangekomen, vragen Rajik en Larisa asiel aan. Na vijf weken verblijf in de Tijdelijke Noodvoorziening in Ter Apel start hun asielprocedure op maandagochtend 5 november 2007 om 8.00 uur in het aanmeldcentrum in Ter Apel. Maandagmiddag wordt bij beide het eerste gehoor afgenomen. Omdat de dienst van de IND-medewerker er op een gegeven moment op zit, wordt het eerste

gehoor van Rajik afgebroken en de volgende dag voortgezet. Woensdagochtend 8 november vindt het nader gehoor plaats. Op vrijdag 9 november ontvangen ze aan het eind van de middag de afwijzing van hun asielaanvraag. Hun aanvraag is binnen een termijn van vijf werkdagen beoordeeld.

Tijdens de twee gehoren legt de IND de verantwoordelijkheid bij de asielzoeker om zijn of haar vluchtverhaal en identiteit aannemelijk te maken en te onderbouwen met officiële bewijzen, zoals overlijdensaktes, arrestatiebevelen, lidmaatschapspasjes van politieke partijen en identiteitsbewijzen. Meestal ontbreken deze bewijzen echter. De IND-medewerker zal dan proberen vast te stellen of er een ‘positieve overtuigingskracht’ uitgaat van wat iemand tijdens de gehoren vertelt. De gebeurtenissen van een asielaanvrager worden voor waar aangenomen als hij of zij er zonder ‘hiaten, vaagheden, onlogische wendingen of tegenstrijdigheden op het niveau van relevante bijzonderheden’ over vertelt. Als maatstaf voor geloofwaardigheid kijkt de medewerker naar de ‘coherentie en consistentie’ van het verhaal. Ook als iemand wel documenten als bewijs kan overleggen, moet het relaas ‘innerlijk consistent’ zijn. De vragen moeten zo goed mogelijk zijn beantwoord, het relaas moet ‘niet onaannemelijk’ zijn en moet ‘stroken met wat er over de situatie in het land van herkomst bekend is’.⁴ Als iemand niet meer exact weet waar en wanneer iets heeft plaatsgevonden of zich vergist in de namen van personen, politieke partijen of instituties, ziet de IND dit vaak als teken van ongeloofwaardigheid.

Onmogelijke eis

De IND gaat er dus van uit dat een coherente en consistente verklaring een bewijs is voor het vertellen van de *waarheid*. Het is niet duidelijk waarop de IND deze theorie baseert. Er zijn geen onderzoeken bekend waarin dit wetenschappelijk onderbouwd wordt. Wel zijn er vele studies die aantonen dat mensen onder ‘normale’ omstandigheden al moeite hebben met het op consistente en coherente wijze vertellen over belangrijke gebeurtenissen.⁵ Het komt dan ook regelmatig voor dat asielverzoeken ongeloofwaardig worden bevonden door inconsistente verklaringen, en op die grond worden afgewezen.

4 Het toetsingskader staat in C14/3.3 Vc 2000.

5 Bloemen, E., E. Vloeberghs en C. Smits (2006), ‘Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers’. In: R. Bruin, M. Reneman & E. Bloemen (red.). *Care Full. Medico-legal reports and the Istanbul protocol in asylum procedures*. Utrecht/Amsterdam: Pharos/Amnesty International/Dutch Council for Refugees, p.42-85.

Voor asielzoekers met psychische problemen is de kans om hierdoor *ten onrechte* afgewezen te worden extra groot. Hun psychische klachten kunnen namelijk direct interfereren met het vermogen om te komen tot een ‘coherent en consistent’ vluchtverhaal. Het is voor hen soms gewoonweg onmogelijk om volledig en zonder tegenstrijdigheden te vertellen over hun ervaringen.

De psychische klachten zijn niet zelden het gevolg van wat deze mensen hebben meegemaakt. Zo vertellen zij bijvoorbeeld aan de MAPP-diagnostici dat ze elke nacht last hebben van nachtmerries. Ze vertellen dat ze uit alle macht proberen om niet te denken aan wat ze hebben meegemaakt, omdat ze bang zijn gek te worden als ze daar aan denken. Ze zeggen dat de gedachte aan dat wat ze in hun land van herkomst hebben meegemaakt zich toch steeds weer opdringt, en dat ze soms overspoeld worden door deze herinneringen. Ze vertellen dat ze nog steeds bang worden van elk geluid dat ze horen, of dat ze soms woede-uitbarstingen hebben. Ze zeggen dat ze niet kunnen vertellen over wat ze hebben meegemaakt, omdat ze zich er zo voor schamen. Of ze vertellen dat ze niet meer normaal kunnen denken. Soms zijn ze zo somber dat ze een einde aan hun leven zouden willen maken, en zien ze nergens het nut meer van in.

RATIK LARISA

Larisa vertelt tijdens een van de gehoren: ‘Mijn man is erg veranderd na de mishandeling. Ik herken hem niet meer, hij is zijn geheugen kwijtgeraakt. ’s Nachts schreeuwt hij in zijn slaap.

Hij neemt drie tot vier tabletten per dag en is twee keer hier in het centrum onwel geworden.’

Hoe belemmeren dergelijke klachten iemand bij het vertellen van zijn of haar vluchtverhaal tijdens de twee gehoren? Evert Bloemen, werkzaam bij Pharos, en Riëtte Mellink, medeoprichter van het MAPP, schreven daarover een artikel voor het Maandblad Geestelijke volksgezondheid (MGv).⁶ We zetten hier de belangrijkste punten die zij daarin noemen nog eens op een rijtje.

Geheugen

Het menselijk geheugen wordt beïnvloed door emoties en de beoordeling van ervaringen. Het is normaal dat herinneringen veranderen in de loop der tijd. Ons geheugen functioneert nu eenmaal niet als een harde schijf op de computer.

Men denkt vaak dat een cruciale ervaring, zoals bijvoorbeeld een ervaring met geweld of marteling, zó indrukwekkend is dat het altijd accuraat herinnerd wordt. Dit is niet altijd het geval. Psychologische processen die samen gaan met traumatisering kunnen de herinnering aan een bedreigende gebeurtenis beïnvloeden, evenals het vermogen hierover te vertellen. Enerzijds kan dit leiden tot onuitwisbare, blijvende en zich opdringende herinneringen in de vorm van flashbacks en herbelevingen. Anderzijds kan dit leiden tot een fragmentatie van de herinnering of het geheel wegvallen van de herinnering aan een traumatische gebeurtenis. Beide uitersten komen voor, en ook allerlei gradaties er tussenin.

De IND beoordeelt een asielaanvraag op de consistentie van wat iemand vertelt. Juist bij traumatische herinneringen komt inconsistentie echter vaak voor. Dit kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door ‘tunnelgeheugen’. Bij tunnelgeheugen is er een goed geheugen voor de centrale aspecten van de traumatische gebeurtenis, maar is er geen of een verminderd geheugen voor details die minder op de voorgrond stonden. Bijvoorbeeld: een slachtoffer van een auto-ongeluk kan goed beschrijven wat er gebeurde op

⁶ Bloemen, E. en R. Mellink (2008), ‘Ik kan niet alles vertellen... Asielzoekers met psychische problemen in de asielprocedure’. In *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, nr. 63, p.890-902.

het moment van het ongeluk, maar kan geen beschrijving geven van de kleur van de auto's die betrokken waren, of van het aantal hulpverleners dat ter plekke kwam, of van de kleren die de hulpverleners droegen. Ook is het niet vanzelfsprekend dat data van verschillende traumatische gebeurtenissen 'in iemands geheugen gegrift' zijn. In de asielprocedure spelen deze details juist een belangrijke rol. Asielzoekers krijgen tijdens de gehoren veel vragen over tijdstippen, plaats, duur en kleding van aanwezigen. Als zij deze details niet kunnen beschrijven, als zij verschillende data noemen, of als de chronologie van het gebeurde verandert in de loop van een gehoor, dan wordt dit opgevat als een tegenstrijdigheid, die voor de IND bijdraagt aan het idee dat hier niet de waarheid wordt gesproken.

Daarnaast kunnen herhaalde ondervragingen het herinneren van traumatische details bevorderen en verbeteren. Dit zich beter kunnen herinneren (hypermnesie) tijdens een gehoor kan dan leiden tot inconsistenties en daarmee in de ogen van de IND tot ongehoorwaardigheid. Tot slot kan ook bij mensen met een depressieve stoornis het geheugen worden aangetast.⁷

Vermijding

Een gedeelte van de mensen die traumatische ervaringen hebben meegemaakt, ontwikkelt een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Een belangrijk kenmerk van een PTSS is vermijding. Dat betekent dat men vermijdt te spreken over de traumatische gebeurtenis. Immers, praten over de traumatische gebeurtenis kan alle gevoelens die behoren bij die gebeurtenis weer naar boven halen, zoals bijvoorbeeld intense angst, verdriet, of soms ook afschuw en schaamte. Denk bijvoorbeeld aan slachtoffers van seksueel misbruik. Het niet denken aan en niet praten over wat er gebeurd is, is voor veel mensen met een trauma een automatische overlevingsstrategie. Bij de gehoren van de IND wordt in het kader van het vluchtmotief juist uitgebreid naar dit soort traumatische gebeurtenissen gevraagd. De angst voor herbeleving van de gevoelens rondom de traumatische gebeurtenis is soms groter dan de druk om alles direct en volledig te vertellen.

Daarnaast kan het vragen naar traumatische gebeurtenissen tot zoveel spanning leiden, dat dit weer van invloed is op het vermogen om te vertellen over het gebeurde.

Schaamte

Mensen praten vaak moeilijk over zaken waarvoor zij zich schamen. Schaamte is een emotie die voortkomt uit het gevoel waardeloos te zijn in de ogen van anderen. Het is sterk ingebed in een culturele context. In veel culturen is schaamte, samen met eer, een belangrijke factor in het sociale en maatschappelijke verkeer. In die culturen wordt dan ook vaak gezwegen over moeilijke en emotionele zaken. Bij asielzoekers speelt dit vooral als mensen slachtoffer zijn geweest van seksueel geweld of martelingen. Maar het kan bijvoorbeeld ook gaan om het verlies van een kind, wat men niet heeft kunnen redden.

Uit onderzoek bij vluchtelingen met traumatische ervaringen in Groot-Brittannië is gebleken dat gevoelens van schaamte en de angst voor eerverlies ertoe leiden dat zij tijdens de gehoren niet alles vertellen over deze ervaringen.⁸

7 Bloemen, E., E. Vloeberghs en C. Smits (2006), p. 59.

8 Ibidem, p.42-85.

Larisa heeft niemand verteld over de verkrachtingen. Ook haar eigen man, Rajik, niet. Tijdens het nader gehoor vertelt ze: 'Ik heb nergens willen gaan klagen, want ik schaamde me. Je wilt niet dat iemand

op de aardebol dat te weten komt. Je moet de pijn zwijgend dragen. Verder wist niemand het. Zelfs mijn kinderen niet. Zou u zoiets aan uw kinderen kunnen vertellen?'

Wantrouwen

Traumatische ervaringen kunnen ook tot wantrouwen leiden. Getraumatiseerde mensen denken vaak dat andere mensen hen niet zullen begrijpen of hun verhalen niet zullen geloven. Dit leidt er soms toe dat zij liever zwijgen over wat ze hebben meegemaakt. Voor het vertellen over traumatische gebeurtenissen is daarom tijd en een sfeer van veiligheid en vertrouwen nodig.

Daarnaast geldt dat in landen met repressieve regimes wantrouwen jegens overheidsdienaren en het juist niet alles aan hen vertellen, een belangrijke overlevingsstrategie is. Asielzoekers kunnen als gevolg van negatieve ervaringen met overheidsdienaren in het land van herkomst wantrouwend en zwijzaam zijn ten opzichte van de IND-medewerker.

Concentratieproblemen

Een PTSS, een depressieve stoornis of grote vermoeidheid (bijvoorbeeld ten gevolge van slaapproblemen) brengen vaak concentratieproblemen met zich mee. Hierdoor kan de asielzoeker tijdens de gehoren de aandacht minder goed richten en minder goed vast houden. Ook vertellen asielzoekers regelmatig dat zij klappen op het hoofd hebben gehad, dat er sprake is geweest van hoofdwonden, dat zij ontploffingen hebben meegemaakt of dat zij het bewustzijn hebben verloren. Hersenletsel kan dan een gevolg zijn, wat kan leiden tot problemen met het geheugen of met de concentratie.

Overige problemen

Asielzoekers met een beperking van het verstandelijk vermogen kunnen niet of slechts in beperkte mate voldoen aan de eisen die binnen de Nederlandse asielprocedure aan hen gesteld worden. In de praktijk blijkt dat zij niet altijd beseffen wat het belang is van de asielprocedure. De 48-uursprocedure biedt te weinig ruimte om een en ander goed uit te leggen aan mensen die wat meer tijd nodig hebben om belangrijke zaken werkelijk te kunnen begrijpen.

Tot slot noemen we hier nog hallucinaties en waanideeën, die vanzelfsprekend interfereren met het vermogen om een coherent en consistent verhaal te kunnen vertellen.

Conclusie

De beoordeling van asielaanvragen van mensen met psychische problemen is complex en vergt extra aandacht. Het is duidelijk dat verschillende klachten direct invloed kunnen hebben op het vermogen om op consistente en coherente wijze te vertellen over de redenen van iemands vlucht. En juist dit zijn de criteria op basis waarvan de IND beoordeelt of iemands verhaal geloofwaardig is. In de huidige asielprocedure ontbreekt de aandacht voor deze kwetsbare groep mensen en hun specifieke situatie. Zo lopen zij extra groot risico om in de versnelde procedure onterecht uitgeprocedeerd te raken en zonder zorg op straat te belanden. Dit staat haaks op het doel van het asielbeleid om bescherming te bieden aan de mensen die dat het hardste nodig hebben.

Hoofdstuk 2

Een omvangrijke groep

Om asielzoekers met psychische problemen de nodige zorg en bescherming te kunnen bieden is het van groot belang dat hun klachten al vroeg in de asielprocedure gesignaleerd worden. Het MAPP is daarom in juni 2006 gestart met het organiseren van vroegsignalering en psychologisch onderzoek bij asielzoekers.

Medewerkers van VluchtelingenWerk Nederland (VWN) en advocaten spelen een cruciale rol bij het zo vroeg mogelijk signaleren van psychische klachten bij hun cliënten. Met behulp van de vragenlijst 'Observerbaar gedrag en checklist gezondheidsproblemen' kunnen zij deze klachten leren herkennen. Het MAPP heeft hiervoor samen met Pharos trainingen ontwikkeld, die goed bleken aan te sluiten bij hun behoefte aan meer kennis over psychische problematiek bij hun cliënten. Als een medewerker van VWN of een advocaat vermoedt dat iemand psychische klachten heeft, schakelen zij het MAPP in.

Het MAPP organiseert dan, in nauwe samenwerking met VWN en de Raad voor Rechtsbijstand, een psychologisch onderzoek in het asielzoekerscentrum. Dit wordt door ervaren GZ-psychologen en psychiaters uitgevoerd volgens een speciaal ontwikkeld onderzoeksprotocol.⁹ Deze psychologen en psychiaters zijn als vrijwilligers aan het MAPP verbonden en worden specifiek getraind in het uitvoeren van dit onderzoek. Het MAPP organiseert daartoe regelmatig studie- en intervisiebijeenkomsten voor hen.

De vraagstelling bij ieder onderzoek luidt: is er sprake van psychische klachten die interfereren met het vermogen om een coherent en consistent relaas te doen in het kader van de asielaanvraag? In het onderzoek gaat het dus niet om de relatie tussen de psychische problemen en wat iemand heeft meegemaakt, maar om de belemmerende invloed die bepaalde klachten kunnen hebben op het helder kunnen vertellen over deze ervaringen.

Het onderzoek neemt twee uur in beslag. Aan de asielzoeker wordt gevraagd of er sprake is van psychische of lichamelijke klachten. Ook wordt gevraagd naar wat hij of zij heeft meegemaakt in het land van herkomst en tijdens de vlucht. Vervolgens wordt met behulp van een test en twee vragenlijsten met name gekeken naar concentratieproblemen, traumatisering, angst en depressie.

De resultaten van de testen en de klinische observaties leiden tot een beoordeling van het psychiatrisch toestandbeeld en een antwoord op de onderzoeksvraag. Het onderzoeksrapport wordt met toestemming van de asielzoeker overgedragen aan de rechtshulpverlener, die de informatie betreft in de asielprocedure.¹⁰

⁹ Het onderzoeksprotocol van het MAPP is mede gebaseerd op het Istanbul Protocol (United Nations 1999), de handleiding voor medisch en juridisch onderzoek naar de gevolgen van martelingen. Het onderzoek omvat een anamnese om zicht te krijgen op de achtergrond van de klachten; de Bourdon-Wiersma-test (De Zeeuw e.a. 2004), een niet-talige test naar het vermogen tot aandachtsconcentratie die ook geschikt is voor analfabeten; het tweede deel van de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), waarin wordt gevraagd naar klachten die kunnen samenhangen met een PTSS (Mollica e.a. 1992; Kleijn e.a. 1998); en de Brief Symptom Inventory (BSI), waarin de aanwezigheid en ernst van negen soorten symptomen van psychopathologie wordt gemeten, waaronder angst, depressie, somatische klachten, wantrouwen en slaapproblemen (Bloemen en Mellink 2008, p. 896).

¹⁰ Zie voor meer informatie over de onderzoeken van het MAPP: ASKV/Jonge Sla (2007).

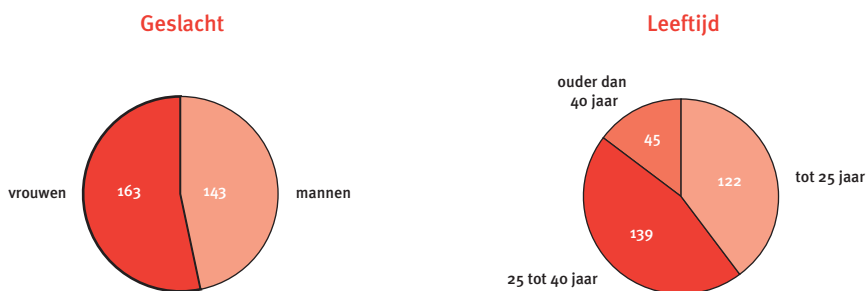
De advocaat van Rajik en Larisa in het aanmeldcentrum is niet bekend met het MAPP. Wel is hem tijdens de gesprekken met het echtpaar opgevallen dat zij er beide slecht aan toe zijn en dat hij moeilijk een gesprek met hen kan voeren. Rajik heeft duidelijk pijn en maakt een zeer vermoeide en sombere indruk. Hij heeft een medische verklaring uit Oezbekistan dat hij is behandeld na klappen op zijn hoofd. Larisa zegt nauwelijks iets en huilt veel. De advocaat heeft dit aangegeven bij de IND en wijst ook in de zienswijze op hun psychische toestand, met het verzoek de familie door te zenden naar de

asielvervolgprocedure omdat hun zaak zich niet leent voor afhandeling in de AC-procedure. De IND gaat hier echter aan voorbij en wijst hun aanvraag af. De advocaat gaat in beroep tegen de afwijzing. Hij vindt dat de IND hun asielverzoek niet zorgvuldig heeft kunnen beoordelen omdat zij hun verhaal niet goed hebben kunnen vertellen in het aanmeldcentrum. Een medewerker van VluchtelingenWerk wijst hem dan op het bestaan van het MAPP. Hij vult de vragenlijst in, beschrijft zijn indrukken en belt het MAPP om over de zaak van Rajik en Larisa te overleggen.

Onderzoeksresultaten

Tussen juni 2006 en december 2008 kwamen er bij het MAPP 782 meldingen binnen. Van deze groep heeft het MAPP bij 306 mensen een psychologisch onderzoek kunnen uitvoeren. Voor de overige 476 meldingen heeft het MAPP helaas geen onderzoek kunnen organiseren, vanwege de beperkte capaciteit van het MAPP. Het MAPP werkt met een kleine groep vrijwillige diagnostici die op afroep onderzoek doen, en doet bovendien alleen onderzoek vlak voor of tijdens de procedure in het aanmeldcentrum en als een advocaat in beroep gaat bij de rechter. De onderzoeken dienen binnen de korte termijnen van de asielprocedure plaats te vinden op verschillende locaties die meestal niet erg centraal zijn gelegen. Daarnaast is er niet altijd een juiste tolk en een geschikte ruimte beschikbaar. De omstandigheden zijn niet alleen complex, maar veranderen ook voortdurend. Zo had het grenshospitium vele locaties, was het aanmeldcentrum Schiphol door de Schipholbrand een periode gesloten, is er in 2007 een nieuw aanmeldcentrum geopend in Zevenaar en worden er momenteel ook veel nieuwe Tijdelijke Noodvoorzienings-locaties (TNV's) geopend. Daardoor worden steeds meer asielaanvragers in de periode voordat hun procedure van start gaat, overgeplaatst naar andere locaties, sommigen zelfs meerdere malen. Niet op alle locaties zijn bovendien VluchtelingenWerk-groepen aanwezig.

MAPP psychologische onderzoeken (2006-2008)



Van de 306 onderzochte asielzoekers was het bij 35 asielzoekers (11 procent) niet of nauwelijks mogelijk het onderzoek volledig af te ronden. Bij hen was vaak sprake van zodanig psychische problemen dat volledig onderzoek niet lukte of onverantwoord was. Het kwam regelmatig voor dat de betreffende asielzoeker zodanig overstuur raakte van het vertellen over een traumatische gebeurtenis, dat verder praten nauwelijks mogelijk was. Ook was er bij sommige asielzoekers sprake van hallucinaties en/of waanideeën. Vaak kon dan wel geconcludeerd worden of iemand al dan niet coherent en consistent kan verklaren, maar omdat het onderzoek niet volledig was, zijn de onderzoeken van deze asielzoekers niet meegenomen in de hierna volgende cijfers.

Bij een klein aantal van de asielzoekers die door het MAPP is onderzocht was sprake van een beperking van het verstandelijk vermogen, waarvan zeer trage informatieverwerking een onderdeel vormt. Ook voor deze mensen geldt dat het niet mogelijk was om het onderzoek volledig uit te voeren, terwijl het voor zich spreekt dat deze problemen interfereren met het vermogen om coherent en consistent hun verhaal te kunnen doen.

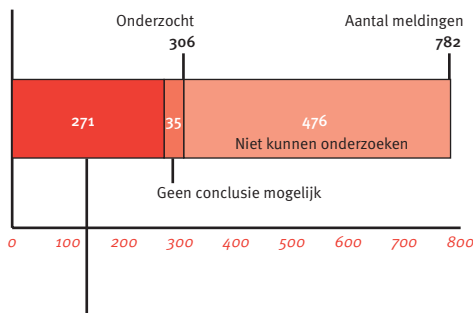
AMAN

Aman is op haar 23^{ste} uit Somalië naar Nederland gevlucht en heeft hier asiel aangevraagd. Haar aanvraag is op AC Schiphol in de snelle procedure afgewezen, omdat zij volgens de IND vage, summiere en tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd. Ze is vervolgens overgeplaatst naar een detentiecentrum. Haar advocaat gaat in beroep. Enkele dagen later wordt zij onderzocht door een psychologe van het MAPP. Tijdens het onderzoek was het vanwege haar psychische toestand niet mogelijk de concentratietest en de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) volledig uit te voeren. De diagnosticus beschrijft in de samenvatting het volgende: 'Een samenhangend gesprek kon moeilijk gevoerd worden. Mevrouw imponeerde als vermoeid en sterk onrustig. Zij kon zich moeilijk

concentreren en reageerde vooral op haar hallucinaties. Zij meende mannen in de onderzoeksruijme te zien die haar wilden vermoorden. Deze hallucinaties zei zij voortdurend te hebben, dag en nacht. Zij kon horen dat zij haar taal spraken. Zij was nauwelijks vatbaar voor correctie. De realiteitstoetsing van mevrouw was tijdens het onderzoek ernstig verstoord. Zij was naar persoon en tijd niet goed georiënteerd. Zij was gepreoccupeerd met de vraag waar haar familie is.' Ondanks het onvolledige onderzoek luidt haar conclusie dan ook als volgt: 'Met zekerheid kan vastgesteld worden dat er sprake is van psychische problemen die interfereren met het vermogen om coherent en consistent te verklaren.'

Klachten in kaart

Aanmeldingen bij MAPP (in personen)



Klachten

(gebaseerd op 271 onderzochte personen):

PTSS:	210 personen	77 %
Angst:	194 personen	72 %
Depressie:	208 personen	77 %
Somatische klachten:	162 personen	60 %
Concentratie:	215 personen	79 %

Van de 271 mensen die volledig zijn onderzocht, zijn op basis van de test, de vragenlijsten en de klinische observaties de volgende klachten geconstateerd:

- 77 procent heeft een posttraumatische stressstoornis (PTSS);
- 77 procent scoort (in vergelijking met de normgroep) bovengemiddeld hoog of zeer hoog en hoger op depressieve stemming (BSI);
- 72 procent scoort (in vergelijking met de normgroep) bovengemiddeld en hoger bij angst (BSI);
- 60 procent scoort (in vergelijking met de normgroep) bovengemiddeld en hoger bij somatische klachten (BSI);

- 79 procent van de onderzochten kampt met concentratieproblemen (BSI en Bourdon-Wiersma-test).
Bij 73 procent van de onderzochte groep was sprake van zodanig ernstige klachten, dat verder onderzoek en behandeling op korte termijn geïndiceerd werd.

RAJIK LARISA

Na overleg met de advocaat is besloten dat het MAPP voor Rajik en Larisa een psychologisch onderzoek zal organiseren. Tijdens het onderzoek worden er bij hun allebei psychische klachten geconstateerd die interfereren met het vermogen om een coherent en consistent relaas te doen. De diagnosticus van het MAPP concludeert over Larisa: 'Tijdens het onderzoek bleek dat betrokkene voortdurend overspoeld werd door gevoelens van wanhoop en verdriet en dat zij nauwelijks ergens anders over kon spreken, dan over de zorg

over haar achtergebleven zoon. Dit en de PTSS die vastgesteld werd, de slapeloosheid en haar depressieve klachten veroorzaken dat zij zich slecht kan oriënteren in tijd en persoon en moeite heeft met het reproduceren van recente feiten. Met zekerheid kan gesteld worden dat de vastgestelde klachten interfereren met het vermogen om coherent en consistent relaas te kunnen doen in het kader van een asielaanvraag. Gezien de ernst van de klachten wordt verder onderzoek en behandeling noodzakelijk geacht.'

Bij de beantwoording van de onderzoeksvraag van het MAPP of er sprake is van psychische problemen die interfereren met het coherent en consistent vertellen over het asielverhaal kunnen de conclusies opgedeeld worden in vier categorieën:

1. Bij 54 procent interfereren de psychische problemen zeker met het vermogen om coherent en consistent te vertellen;
2. bij 21 procent interfereren de problemen zeer waarschijnlijk;
3. bij 17 procent interfereren de problemen mogelijk;
4. bij 8 procent interfereren de problemen niet met het vermogen om coherent en consistent te vertellen.

Conclusies onderzoeksvraag:

Problemen interfereren



Uit de onderzoeken blijkt dat de door het MAPP onderzochte groep asielaanvragers er bij binnenkomst in Nederland slecht aan toe is. Bij 75 procent is er sprake van psychische klachten die zeker of zeer waarschijnlijk van invloed zijn op het vermogen om coherent en consistent relaas te kunnen doen.

Onopgemerkte klachten

Het MAPP heeft op basis van deze gegevens het sterke vermoeden dat deze groep slechts het topje van de ijsberg is, en dat er nog steeds een grote groep bestaat bij wie psychische klachten überhaupt niet worden opgemerkt. In de periode van juni 2006 tot december 2008 kwamen er in totaal 23.464 asielzoekers in Nederland aan. Dat betekent dat de 782 bij het MAPP aangemelde asielzoekers 3,3 procent van de totale groep is geweest. De 306 asielzoekers die door het MAPP zijn onderzocht, zijn slechts 1,3 procent van het totale aantal asielzoekers in die periode. Bij driekwart van deze onderzochte groep constateerde het MAPP dat hun psychische klachten waarschijnlijk of zeer waarschijnlijk van invloed zijn op het kunnen vertellen van hun vluchtverhaal. Dit is 1 procent van alle

asielzoekers die in deze periode voor het eerst asiel aanvroegen. In onderzoeken naar de mate waarin psychische stoornissen bij verschillende groepen asielzoekers voorkomen, worden echter beduidend hogere percentages genoemd: tussen de 15 en 40 procent.¹¹ We kunnen dan ook concluderen dat er een groep gemist wordt. Niet alle asielzoekers komen in contact met VWN, en bovendien zijn (nog) niet alle advocaten en medewerkers van VWN bekend met het MAPP. Daarnaast doen de resultaten van het MAPP vermoeden dat er voornamelijk asielaanvragers bij het MAPP worden gemeld, bij wie de problemen duidelijk zichtbaar en merkbaar zijn. Binnen de onderzochte groep is het percentage asielzoekers bij wie inderdaad wordt vastgesteld dat hun psychische problemen interfereren met het vermogen om coherent en consistent verhaal te doen, opvallend hoog. Het lijkt er op dat bij deze groep de problematiek relatief gemakkelijk en snel gesignaleerd wordt. De groep die vergelijkbare klachten heeft zonder deze duidelijk te presenteren in woord en gedrag, loopt echter nog steeds het gevaar dat hun problemen onopgemerkt blijven.

Hier moet bovendien nog opgemerkt worden, dat het MAPP alleen onderzoek doet bij mensen die een eerste asielaanvraag doen en die in de 48-uursprocedure zitten. Uit het grote aantal verzoeken van rechtshulpverleners en vluchtelingenwerkers om onderzoek bij asielzoekers die al in de vervolgprocedure zitten, blijkt dat ook hier een hiaat bestaat. Bij deze asielzoekers zijn de klachten pas in een latere fase van de procedure opgemerkt. Ook bij herhaalde asielverzoeken blijkt deskundig onderzoek naar iemands psychische toestand bijna nooit mogelijk.

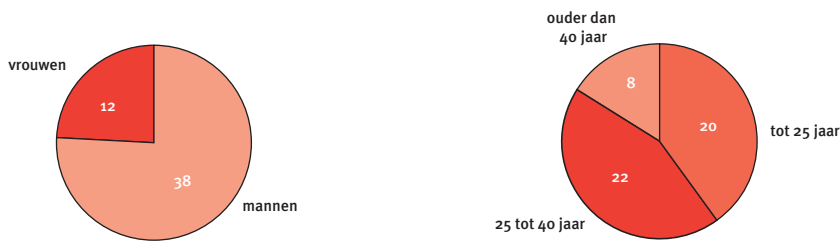
Pilotstudy

Om meer inzicht te krijgen in de omvang van de groep asielzoekers met psychische problemen, heeft het MAPP een pilotstudy uitgevoerd op het aanmeldcentrum Zevenaar. De hypothese die het MAPP wilde toetsen, is dat met de zogenaamde lekensignalering alleen asielzoekers met ernstige psychische problematiek worden opgemerkt. Dat zou kunnen betekenen dat de groep asielzoekers met psychische problemen groter is dan tot nu toe bij het MAPP bekend is.

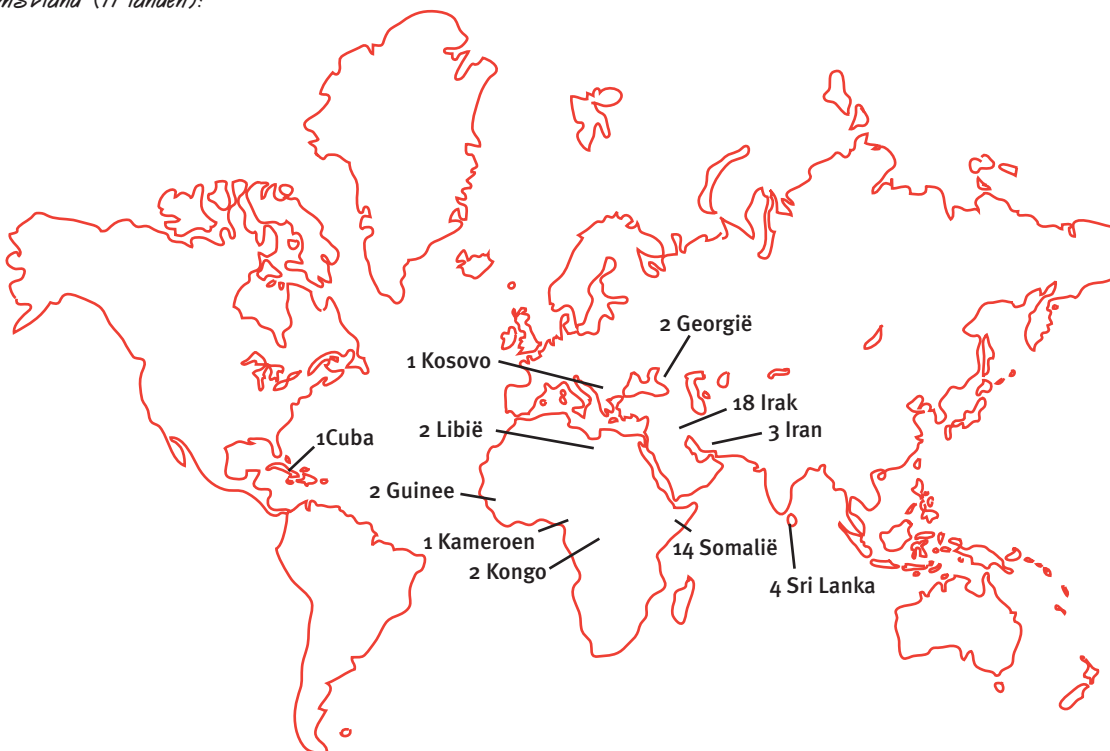
Op AC Zevenaar heeft het MAPP een aselechte groep van 50 net aangekomen asielaanvragers gescreend op psychische klachten waarvan bekend is dat ze kunnen interfereren met het vermogen om goed over het asielrelaas te kunnen verklaren. In tegenstelling tot het uitgebreide psychologisch onderzoek van het MAPP werd dus niet de vraag beantwoord of de klachten interfereren met het vermogen om consistent en coherent te verklaren. De gescreende groep is 36 procent van alle asielzoekers die op de onderzoeksdagen in Zevenaar instroomden in de AC procedure. De screenings vonden plaats op twaalf dagen binnen een periode van drie maanden. Aan het MAPP verbonden GZ-psychologen voerden de screenings uit. Iedere screening duurde 20 tot 45 minuten en bestond uit een gestructureerd klachteninterview en een beoordeling van het toestandbeeld.

11 Zie bijvoorbeeld: Laban, C.J., e.a. (2005), 'Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland'. In: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, nr.47, p.743-752.
En: Gerritsen, A.A., e.a. (2006), 'Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afghaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen'. In *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, nr. 150, p.1983-1989.

50 personen



Herkomstland (11 landen):



Bij 34 procent van de gescreende asielzoekers in Zevenaar werden geen klachten gevonden die belemmerend zouden kunnen werken in de eerste fase van de asielprocedure. Er bestaat dus een behoorlijke groep asielzoekers die ook na doorstane ervaringen geestelijk gezond genoeg is om de eerste fase van de asielprocedure te doorlopen.

Bij 33 van de 50 onderzochte personen (66 procent) werden wél klachten geconstateerd. Van deze 33 personen werd bij 25 (dat is 50 procent van alle gescreenden) alleen al op basis van de screening duidelijk dat de klachten zo ernstig waren, dat zij belemmerend zouden zijn in de gehoren. Bij 8 onderzoeken (16 procent van alle gescreenden) bleef onduidelijk of de klachten daadwerkelijk belemmerend zouden zijn. Nader onderzoek werd aanbevolen om na te gaan of het om – voor de procedure – relevante klachten ging. Deze percentages zijn dus beduidend hoger dan de 1 procent van de asielzoekers bij wie het MAPP tot nu toe in de praktijk constateert dat er sprake is van belemmerende klachten.

Conclusie

De reguliere onderzoeken van het MAPP hebben zichtbaar gemaakt dat een grote groep asielzoekers kampt met psychische problemen. Bij 75 procent van de onderzochten bleek sprake van psychische klachten die zeker of zeer waarschijnlijk het vermogen om goed relaas te kunnen doen belemmerden. Voordat het MAPP van start ging bleven deze klachten grotendeels onopgemerkt. En als ze al gesignaleerd werden, had dat zelden consequenties voor de manier waarop deze groep asielzoekers in de procedure behandeld werd. Als gevolg hiervan werden er mensen ten onrechte afgewezen, die wel dege-lijk recht op asiel hadden.

Vluchtelingenwerkers en advocaten hebben de belangrijke taak om gedurende de hele procedure alert te zijn op mogelijke psychische problematiek bij hun cliënten. Door de klachten zo vroeg mogelijk op te merken, kan er direct rekening mee worden gehouden. Asielzoekers komen nu bij het MAPP terecht als medewerkers van VWN of advocaten het vermoeden hebben dat er sprake is van psychische klachten. Uit de reguliere onderzoeken van het MAPP bleek het overgrote deel van deze groep inderdaad klachten te hebben. In die zin is signalering door leken dus een belangrijke indicatie dat er sprake kan zijn van psychische klachten.

Uit de pilotstudy in Zevenaar blijkt echter dat de groep asielzoekers met psychische problemen groter is dan de 3,3 procent die nu bij het MAPP aangemeld wordt. Lekensignalering lijkt dus wel betrouwbaar bij de personen die opgemerkt worden, maar bij lange na niet gevoelig genoeg om daadwerkelijk álle mensen met klachten te signaleren. Om de lekensignalering gevoeliger te maken is herhaaldelijk training nodig. Daarnaast vergt het signaleren van minder opvallende klachten specifieke deskundigheid. Kennelijk is een gerichte screening door professionals nodig om ook deze minder in het oog springende psychische klachten te signaleren.

Uit het onderzoek blijkt verder dat de helft van de pas aangekomen asielzoekers last heeft van psychische klachten. Er moet dus niet gezocht worden naar incidentele oplossingen, maar naar een structureel beleid waarin rekening wordt gehouden met psychische problematiek. Asielzoekers met psychische problemen hebben specifieke zorg en aandacht nodig, die hun nu nog te vaak ontzegd wordt. Bovendien hebben ook zij recht op een eerlijke procedure en zorgvuldige beoordeling van hun aanvraag. Nu kunnen ze vrijwel niet aan de eisen van de IND voldoen om in aanmerking te komen voor een verblijfsvergunning. Het is daarom van groot belang dat het bestaan van deze problematiek erkend wordt en naar structurele oplossingen gezocht wordt.

Hoofdstuk 3

Wat gaat er mis?

Tijdsdruk en wantrouwen

Als een vluchteling in Nederland een asielaanvraag indient, neemt de Immigratie- en Naturalisatie Dienst (IND) hier binnen 48 ‘procedures’ een eerste beslissing over. Als de aanvraag door de IND overduidelijk ongegrond wordt bevonden, wijst de IND deze zonder verder onderzoek af. Als de IND denkt meer tijd nodig te hebben voor het behandelen van de asielaanvraag, wordt de asielzoeker doorverwezen naar een Oriëntatie- en Inburgeringscentrum (OIC) voor nader onderzoek.

Deze snelle procedure bedacht men in de jaren negentig om misbruik van het asielrecht te voorkomen. Zo hoopte men er bijvoorbeeld rugzaktoeristen uit te pikken die asiel aanvroegen met het plan zo een paar weken onderdak te krijgen op een asielzoekerscentrum. De versnelde procedure werd echter al snel ook ingezet voor asielaanvragen die niet zo overduidelijk ongegrond waren. Het is de taak van de IND om onderscheid te maken tussen mensen die volgens de wet recht hebben op asiel, en mensen die dat recht niet hebben. Zo geeft armoede iemand volgens de wet geen recht op asiel. Uit landen waar grote armoede heerst als gevolg van oorlog, wanbestuur of andere rampen komen er mensen naar Nederland in de hoop hier een menswaardig bestaan voor zichzelf en hun familie te kunnen opbouwen. De afweging of iemand gevlucht is voor armoede of dat er sprake is van omstandigheden die iemand recht op asiel geven, werd door de IND steeds vaker binnen de snelle procedure gemaakt. In 2006 belandden 989 asielzoekers direct na de versnelde asielprocedure op straat, 17 procent van de mensen die dat jaar voor de eerste keer asiel aanvroegen.¹²

Internationaal is er kritiek op de versnelde Nederlandse asielprocedure. Zo biedt de procedure volgens Human Rights Watch en het VN-Comité tegen Foltering onvoldoende garanties voor een rechtvaardige beoordeling van asielverzoeken van mensen uit kwetsbare groepen, zoals slachtoffers van martelingen en asielzoekers met psychische problemen.¹³

Om binnen 48 uur tot een eerste beslissing te kunnen komen is in de aanmeldprocedure voor asielzoekers alles gericht op een snelle voortgang. Voor het bieden van rust en vertrouwen aan mensen die voor het eerst voet op Nederlandse bodem zetten is nauwelijks tijd en ruimte. Voor elke fase in de procedure is er een apart gedeelte in het gebouw ingericht. Het lijkt een beetje op een autowasstraat: stap voor stap ga je steeds verder het gebouw in. Hoe dieper je in het gebouw bent, hoe verder je bent in de procedure. Onderweg spreekt de asielzoeker binnen korte tijd met een keur aan instanties: de vreemdelingenpolitie, VluchtelingenWerk, rechtshulpverleners en IND-medewerkers.

In de snelle opeenvolging van gesprekken met steeds verschillende instanties is het voor een asielzoeker lastig te onderscheiden met wie wordt gesproken, wat het doel van

¹² Bron: Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) (2006), Rapportage Vreemdelingenketen.

¹³ Human Rights Watch (2003), *Fleeting Refuge: The triumph of efficiency over protection in the dutch asylum policy* (report), New York: Human Rights Watch (www.hrw.org); UN-Committee Against Torture (CAT) (2007), *Conclusions and recommendations on the Netherlands*. Genève: United Nations.

het gesprek is en wat er van hem of haar verwacht wordt. In plaats van een vaste advocaat, krijgt een asielzoeker tijdens de procedure te maken met verschillende advocaten die zijn of haar belangen behartigen. Tussen de gesprekken door verblijft de asielzoeker urenlang in een wachtruimte met grotendeels gespannen, onzekere en bange mensen. De wachtruimte is afgesloten en beveiligers houden er permanent toezicht. Deze setting straalt weinig rust en vertrouwen uit. Asielzoekers met psychische problemen raken hier vaak extra gespannen van.

RAJK

Op maandag 5 november begint het eerste gehoor van Rajik. Hij vertelt aan de IND-medewerker: 'Ik ben ziek. Een paar dagen geleden ben ik buiten omgevallen en bewusteloos geraakt. Ik kreeg toen een ander medicijn en dat heeft wel geholpen. Ik heb rust nodig. Maar

hier is geen mogelijkheid om rust te krijgen. Het is druk in de wachtkamer. En het is ook onmogelijk om te slapen in de slaapzalen. Ik heb al twee maanden niet goed geslapen'.

Een sfeer van wantrouwen

Bij het afnemen van een gehoor heeft een IND-medewerker twee tegenstrijdige taken. In de eerste plaats dient hij of zij de voorwaarden te scheppen zodat de asielaanvrager zijn of haar verhaal kan vertellen. De IND-medewerker dient het vertrouwen van de asielzoeker te winnen, en hem of haar zodanig op zijn of haar gemak te stellen dat diens verhaal zo goed mogelijk tot zijn recht kan komen. Maar tegelijkertijd dient de medewerker de geloofwaardigheid van de aanvrager te toetsen. In de loop der jaren heeft dit tot een praktijk geleid die ook wel 'de jacht op inconsistenties' is genoemd. Dit houdt in dat de IND-medewerker op zoek gaat naar onjuistheden of tegenstrijdigheden in het verhaal van de asielzoeker. Dat vereist een enigszins wantrouwende houding tijdens het gehoor, wat op gespannen voet staat met de noodzaak een sfeer te creëren waarin de aanvrager zich op zijn of haar gemak voelt.

Op het aanmeldcentrum Schiphol is de medewerker daarnaast nog belast met een derde taak: grensbewaking. Anders dan in de andere aanmeldcentra worden asielzoekers hier in detentie genomen. Zolang de IND de asielzoeker niet doorverwijst naar de vervolprocedure heeft de asielzoeker geen toegang tot Nederland. Het letterlijk buiten Nederland dienen te houden van 'vreemdelingen' lijkt de wantrouwende houding ten opzichte van mensen die om toegang verzoeken nog verder te versterken.

De wantrouwende houding van IND-medewerkers tijdens de gehoren staat natuurlijk niet op zichzelf. Ook het Nederlandse politieke klimaat is erg wantrouwend ten opzichte van asielzoekers. Er wordt gesproken over een 'tsunami' of 'toestroom' van asielzoekers, die hier onder valse voorwendselen komen profiteren van 'onze' rijkdom. Het beperken en controleren van de 'stroom' asielzoekers lijkt hierdoor belangrijker geworden dan het recht van vluchtelingen op veiligheid en bescherming.

Geert Mak schrijft hierover in zijn pamflet 'Gedoemd tot Kwetsbaarheid':

'In de praktijk had het land het selectiesysteem voor vluchtelingen vrijwel helemaal gericht op het afweren van zoveel mogelijk nieuwe aanvragers. Het hoogste rechtscollege, de Raad van State, kwam tot de meest absurde uitspraken – latere generaties zullen de jurisprudentie met toenemende verbazing bestuderen. Irakese vluchtelingen werden bijvoorbeeld rustig teruggestuurd naar de kwallingen van dan dictator Saddam Hoessein terwijl dat regime door Nederland en zijn bondgenoten tegelijk beschouwd werd als het centrale element in "de as van het kwaad". Ik kende een Tsjetsjeense student die, zo

wist de Nederlandse overheid met grote zekerheid, in zijn land niet hoefde te vrezen voor enige vervolging. Tegelijkertijd durfde bijna geen buitenlandse waarnemer daar zelfs maar een voet te zetten. Ik maakte het mee dat een moedige Sudanese mensenrechten-activiste in Den Haag gehuldigd werd door de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie vanwege haar grenzeloze moed in deze riskante omgeving, toch wist ik zeker dat als deze zelfde vrouw zich in Nederland als vluchteling zou melden, ze in het nieuwe systeem nauwelijks of geen kans maakte op asiel.'

Geert Mak, Gedoemd tot Kwetsbaarheid, Uitgeverij Atlas, Amsterdam/Antwerpen, 2005, p. 52-53

Binnen de 48 uur van de snelle procedure wordt de asielzoeker twee keer gehoord. Tijdens het eerste gehoor worden veel feitelijke vragen gesteld, variërend van relatief eenvoudige vragen die de identiteit betreffen (naam, geboortedatum, geboorteplaats) tot vragen over de woonplaats en herkomstland (in welke wijk woonde men, hoe heet de markt daar, welke talen worden er gesproken, aan welke provincie grenst de eigen provincie, hoe heten de rivieren in de provincie?). Dit kan uren duren. Over de reden van je vlucht mag je dan nog niets vertellen, dat komt pas in het nader gehoor aan de orde. Met het testen van iemands kennis over het herkomstland probeert de IND vast te stellen of het aannemelijk en geloofwaardig is wat iemand over zijn of haar identiteit en achtergrond vertelt. Een flink aantal van die vragen zijn echter voor een grote groep asielzoekers moeilijk te beantwoorden. Wie niet of nauwelijks naar school is geweest, heeft zelden gedetailleerde geografische kennis. En ook niet alle Nederlanders weten welke rivieren er in de eigen provincie stromen, of hoeveel inwoners de dichtstbijzijnde grote stad heeft. Dit 'examen' draagt bij aan een sfeer waarin een asielzoeker zich gewantwoord voelt. Bovendien kan het een vervreemdend effect hebben, dat je uitgebreid aan de tand wordt gevoeld over de namen van rivieren in je land van herkomst, maar nadrukkelijk nog niets mag vertellen over waarom je hebt moeten vluchten. Voor veel asielzoekers is het eerste gehoor dan ook een verwarrende ervaring.

RAJIK

Rajik is 'gezakt' voor het examen over zijn herkomstland. Hij heeft volgens de IND niet aannemelijk kunnen maken dat hij daadwerkelijk uit Oezbekistan komt. Als hij twee dagen later tijdens het nader gehoor heeft verteld waarom hij heeft moeten vluchten, reageert de IND-medewerker met: 'U heeft uw identiteit niet aannemelijk gemaakt. Waarom moeten wij enige waarde hechten aan uw asielrelaas?' Het gesprek gaat als volgt verder:

'Waarom zou ik liegen? Ik ben geen klein kind. Ik ben in Oezbekistan geboren en opgegroeid en in militaire dienst geweest. Ik heb op alle vragen antwoord geven. Dit is allemaal niet gelogen. Ik begrijp niet waarom u zegt dat ik daar niet vandaan kom.'

De IND vraagt 'De informatie betreffende uw woonomgeving in Oezbekistan is onvolledig of onjuist. Wilt u nog reageren op het feit dat u uw herkomstomgeving in Oezbekistan niet aannemelijk heeft gemaakt?' Rajik antwoordt: Ik heb een hersenschudding gehad. Ik heb mijn geheugen verloren. Maar ik heb mijn verhaal verteld en kan u ook vertellen wat ik onderweg allemaal gezien heb. Ik zeg niet

dat ik me het niet kan herinneren, maar ik heb een hersenschudding gehad. Daardoor kan het zijn dat ik iets heb gezegd wat niet juist is. Verder lijkt het me duidelijk en heb ik daar niets aan toe te voegen.

Op 12 november wordt Rajik's asielaanvraag afgewezen. In de beschikking staat: 'Nu geen geloof kan worden gehecht aan zijn identiteit en nationaliteit kan niet anders worden geconcludeerd dan dat betrokkene onjuiste gegevens heeft verstrekt dan wel de juiste gegevens verzwijgt teneinde te bewerkstelligen dat hij in een gunstiger positie komt te verkeren dan waarin hij zonder deze onjuiste gegevens zou verkeren. Om die reden wordt opgemerkt dat er niet wordt toegekomen aan de door hem opgegeven problemen die hij stelt te hebben ondervonden in Oezbekistan.' En: 'Voor zover betrokkene mede een beroep doet op de aanvraag van zijn echtgenote, wordt overwogen dat haar aanvraag bij beschikking van heden eveneens is afgewezen.'

De gang van zaken tijdens het eerste gehoor maakt het voor een asielzoeker lastig om in het nader gehoor ineens wél te vertellen over de redenen van zijn of haar vlucht. Verwacht wordt, dat iemand na een korte inleiding zo compleet en gedetailleerd mogelijk zijn of haar verhaal vertelt. Daarna stelt de medewerker vragen over hetgeen iemand verteld heeft. Over traumatische ervaringen worden gedetailleerde vragen gesteld, zonder dat het voor de asielzoeker duidelijk is waarom de medewerker deze pijnlijke vragen stelt en zo precies wil weten wat er gebeurd is. Uit onderzoek bij slachtoffers van een misdrijf is bekend dat het beschadigend kan zijn, als niet duidelijk is waarom er vragen gesteld

worden over het misdrijf en de eigen rol daarbij.¹⁴ We kunnen aannemen dat dit ook voor asielzoekers geldt. Maar ondertussen is het niet ongevoel dat wordt doorgevraagd over hoe de verkrachting precies plaatsvond of door hoeveel messteken een familielid om het leven is gebracht en hoe ze er daarna bijlag.

SAIDI

Saïdi uit Burundi vluchtte naar Nederland nadat zijn achtjarige zoontje werd vermoord. Zijn vrouw is verdwenen. Een fragment uit zijn nader gehoor:

U vertelde dat u op 3 augustus 2008 thuiskwam en dat u het lichaam van uw vermoorde kind vond. Waarom heeft u niet tijdens het eerste gehoor aangegeven dat uw kind niet meer in leven was?
Dat heb ik wel verteld.

Wat heeft u precies aangetroffen toen u thuiskwam?
Toen ik thuiskwam, zag ik heel veel mensen in de voordeur van mijn huis staan. Toen ik naar binnen ging, zag ik mensen om mijn kind heen staan. Ik zag dat mijn kind met iets was geslagen op zijn hoofd. Ik denk dat hij hier aan is overleden. De spullen in het huis waren niet stuk gegaan, alleen een paar spullen waren verplaatst, zoals stoelen, de tafel.

Waren er ook getuigen die gezien hebben wat er gebeurd is?
Nee, niemand heeft iets gezien. Ik heb niemand gevraagd wie mijn vrouw had meegenomen. Ik heb alleen maar gevraagd waar mijn vrouw was. Ze vertelden dat ze de avond ervoor iemand hadden horen gillen en dat ze niet wisten waar mijn vrouw was.

Had u contact met uw burens?
Ja.

Is het niet normaal dat mensen gaan helpen en kijken wanneer er iemand om hulp roept?
Normaal gesproken wordt iemand geholpen. Ik weet niet waarom ze mijn vrouw niet geholpen hebben. Het was laat in de nacht. Misschien waren ze bang.

Hoeveel mensen waren in uw huis aanwezig?
Dat heb ik niet bijgehouden. Ik was erg in de war op dat moment.

Is uw huis ook overhoop gehaald?
Nee, ze hebben behalve mijn vrouw niets meegenomen.

Hebben ze gezien dat uw vrouw is meegenomen?
*Nee, ze hebben wel naar haar gezocht, maar ze hebben haar niet gevonden in het huis. Waar denkt u dat uw vrouw op dit moment is?
*Dat weet ik niet.**

Heeft u nog naar haar gezocht?
Nee, dat kon niet.

Waarom niet?
Daar had ik geen tijd voor. We waren bezig met de begrafenis van mijn zoon. We moesten hierna vluchten.

Vond u het niet belangrijk om uw vrouw te zoeken?
Ik heb het niet gedaan, omdat ik heel bang was op dat moment. Ik dacht dat mijn vrouw misschien wel vermoord was, omdat ze mijn zoon ook vermoord hadden. Ik was bang dat, wanneer ik daar zou blijven, ik ook vermoord zou worden.

Waar is uw zoon begraven?
In ons dorp langs de rivier. Daar is een begraafplaats.

Hoeveel mensen waren er aanwezig?
Er waren veel mensen aanwezig. Veel burens.

Heeft u ook aangifte gedaan?
Nee.

Waarom niet?
Daar had ik geen tijd voor. Ik ben hierna meteen gevlucht.

Had u iemand anders geen aangifte kunnen laten doen?
Wanneer had ik dit moeten doen? Daar heb ik niet over nagedacht. Ik was er niet helemaal bij. Ik was in de war.

Is het normaal in Burundi dat je geen aangifte doet wanneer een kind vermoord wordt?
Dat weet ik niet. Ik heb het niet gedaan. Ik weet niet wat andere mensen zouden doen.

Tijdens de twee gehoren moet alle relevante informatie direct worden verteld, het is moeilijk om later nog informatie toe te voegen. Als pas na afwijzing van iemands aanvraag blijkt dat de asielzoeker door psychische klachten niet in staat was om over zijn of haar ervaringen te praten, is het vrijwel onmogelijk om dit tijdens een beroep of een nieuwe aanvraag alsnog in te brengen. In het dossier zullen er dan op zijn minst aanwijzingen moeten staan van deze klachten, bijvoorbeeld dat de asielzoeker tijdens het

¹⁴ Winkler, F.W., A.C. Spapens, R.M. Letschert (2006), *Tevredenheid van slachtoffers met 'rechtspleging' en slachtofferhulp*. Tilburg: Intervict, WODC.



gehoor heeft aangegeven moe te zijn, hoofdpijn te hebben, zich niet te kunnen concentreren of niet alles te kunnen herinneren. Als er geen aanwijzingen zijn, zal de rechter al snel tegenwerpen dat iemand daar dan maar eerder iets over had moeten zeggen. Een nieuwe asielaanvraag zal dan niet meer inhoudelijk behandeld worden.

Ook als iemand pas later vertelt over traumatische ervaringen zoals verkrachting of marteling wordt dit niet meer meegenomen bij de beoordeling van iemands beroep of nieuwe aanvraag. Het is niet verwonderlijk dat dit soort informatie later wel op tafel kan komen tijdens een psychiatrische behandeling, waarin wordt uitgegaan van respect en de beleving van de asielzoeker. Dat de IND deze in de hulpverlening verkregen aanvullende informatie vervolgens veelal beoordeeld als niet bijdragend aan de geloofwaardigheid doet afbreuk aan de kwaliteit van de asielbeoordeling.¹⁵ Het moge duidelijk zijn dat de IND zélf natuurlijk geen hulpverlenersinstantie is. Maar het is niet onredelijk te verwachten dat de IND zich zoveel mogelijk in zal spannen om rekening te houden met het feit dat mensen veel hebben meegemaakt.

Conclusie

In het huidige Nederlandse asielbeleid lijkt het streven naar efficiency centraal te staan. Met efficiency is op zich natuurlijk niets mis, ook asielzoekers hebben belang bij een snelle afhandeling van hun aanvraag zodat zij weten waar ze aan toe zijn. Het streven naar een zo snel mogelijke procedure gaat echter ten koste van de zorgvuldigheid waar-

¹⁵ Bloemen, E. (2005), *Een briefje van de dokter... Medische zaken in de asielprocedure*. Utrecht: Pharos, p.3.

mee asielaanvragen beoordeeld zouden moeten worden. Juist asielzoekers met psychische problemen zouden gebaat zijn bij meer tijd om goed hun verhaal te kunnen doen. Daarnaast is het beleid met name gericht op het opsporen van misbruik, niet op het bieden van bescherming aan mensen die het nodig hebben. De sfeer van wantrouwen en ongelof die veel asielzoekers ervaren bij de gehoren door de IND zal het overwinnen van emoties en schaamte belemmeren, terwijl dit wel nodig is om de pijnlijke gebeurtenissen goed naar voren te kunnen brengen.

Goed kunnen vertellen over wie je bent, waar je vandaan komt en wat je allemaal hebt meegemaakt, is binnen de 48-uursprocedure van cruciaal belang. Over ingrijpende gebeurtenissen praten is echter niet eenvoudig. Om dit te doen binnen de hierboven geschetste setting van de asielprocedure is nog lastiger. De gehoren worden door de asielaanvrager vaak als stressvol en emotioneel ervaren. Voor mensen met psychische problemen is het van groot belang om gehoord te worden in een omgeving die veilig en vertrouwd aanvoelt. Door de snelheid waarin de contacten met verschillende instanties plaatsvinden, binnen een gespannen en gesloten setting, krijgen zij nu onvoldoende de gelegenheid om hun asielaanvraag te onderbouwen.

Ontwikkelingen

Toch blijft de huidige regering streven naar nóg meer efficiëntie en blijft het opsporen van misbruik een van de prioriteiten. In juni 2008 heeft de staatssecretaris van Justitie, Nebahat Albayrak, haar plannen aan de Tweede Kamer voorgelegd in de brief 'Naar een effectievere asielprocedure en een effectiever terugkeerbeleid'. De voorstellen voor een herziening van de asielprocedure zijn in december 2008 in grote lijnen goedgekeurd door de Tweede Kamer.

De nadruk ligt op het terugbrengen van het aantal herhaalde asielverzoeken en een actiever terugkeerbeleid. Het aantal asielzoekers dat na afwijzing opnieuw asiel aanvraagt, is de laatste jaren gestegen. Dit is een logisch gevolg van de onzorgvuldige eerste fase van de procedure, waar fouten worden gemaakt of de asielzoeker niet de kans krijgt om zijn of haar verhaal goed te onderbouwen. Dit hoopt men door het formeel invoeren van een rustperiode (van zes dagen) en met de verlenging van de eerste fase tot acht dagen te kunnen voorkomen. Organisaties als Amnesty International, VWN en de Vereniging Asieladvocaten en -juristen (VAJN) vinden acht dagen echter nog steeds te kort voor een zorgvuldige beoordeling. Bovendien wordt er naar gestreefd om álle asielzoekers binnen deze acht dagen een eerste en tweede gehoor af te nemen. Dat betekent dat de versnelde procedure geen uitzondering meer is maar regel wordt.

Tegelijkertijd zet Justitie in op een actiever terugkeerbeleid. Dit gaat gepaard met uitgebreidere detentiemaatregelen: als een herhaald asielverzoek wordt afgewezen zal de asielaanvrager in detentie worden genomen.

De plannen hebben tot gevolg dat een asielzoeker tijdens de procedure door nog meer verschillende advocaten begeleid zal worden dan nu al het geval is. Dit maakt het vrijwel onmogelijk om een goede vertrouwensband op te bouwen.

Aanbevelingen

- In het asielbeleid moet het bieden van bescherming aan mensen die gevaar lopen centraal komen te staan.
- Asielzoekers met psychische problemen vormen een omvangrijke groep met specifieke noden en belangen. Met deze groep moet meer rekening worden gehouden.
- Asielzoekers met psychische problemen horen niet thuis in een snelle procedure. Hun aanvraag dient zodanig te worden beoordeeld, dat er voldoende tijd, ruimte en deskundigheid is om inzicht in hun vluchtverhaal te krijgen.

- Asielzoekers moeten een eigen advocaat toegewezen krijgen die hen tijdens de hele procedure begeleidt. Dit is noodzakelijk om een vertrouwensband te kunnen opbouwen en de gehoren goed te kunnen voorbereiden.
- Asielzoekers met psychische problemen die na een afwijzing alsnog in staat zijn om te vertellen over traumatische gebeurtenissen, moeten hiervoor een herhaalde asiel-aanvraag kunnen indienen. De dreiging van detinering na afwijzing van een herhaalde aanvraag creëert een extra drempel om fouten in de eerdere beoordeling van het asielverzoek te herstellen.

Medische advisering

Wat gebeurt er eigenlijk als mensen verward lijken tijdens de gehoren, als ze zeggen zich bepaalde dingen niet te kunnen herinneren of over bepaalde gebeurtenissen niet te kunnen of willen spreken? Als een IND-medewerker in het aanmeldcentrum vermoedt dat er sprake is van psychische klachten die met het afnemen van het gehoor kunnen interfereren, kan hij of zij een arts inschakelen voor een onderzoek. Dit wordt als volgt voorgeschreven door de Vreemdelingencirculaire 2000:

‘Bij twijfel als gevolg van het ontbreken van een consistent relaas of indien de betrokkene een verwarde indruk maakt, wordt de Medische Opvang Asielzoekers of de GGD ingeschakeld. Deze inschakeling betreft de vraag of de betrokkene kan worden gehoord of doorverwezen moet worden.’ (Vc 2000 C3/10.8)

Op het aanmeldcentrum wordt dan een medisch advies aangevraagd.

RAJIK

Al tijdens zijn eerste gehoor heeft Rajik meerdere malen aangegeven dat hij zich niet goed voelt. Dit blijkt uit het rapport:

Hoe voelt u zich momenteel? Heeft u bijvoorbeeld medische klachten?

Ik heb hevige hoofdpijn en ik heb ook al aspirines gekregen van de medische dienst, maar ik zal antwoord geven op al uw vragen. Ik heb last van hevige hoofdpijn en slapeloosheid.

Heeft u ook gemeld bij de medische dienst dat u last heeft van hevige hoofdpijn?

Jawel, ik heb slaaptabletten daarvoor gekregen, deze helpen ook niet. Ik heb een serieus probleem, ik heb ook een verklaring van de dokter gekregen en deze verklaring kan ik ook laten zien.

Opmerking rapporteur: meneer overlegt een doktersverklaring. *Ik heb klappen op mijn hoofd gehad en sindsdien heb ik hevige hoofdpijn.*

Staat u in Nederland onder behandeling van een arts?
Nee

De volgende dag vraagt een IND-medewerker voor hem een medisch advies aan. Voor Larisa wordt geen medisch advies aangevraagd.

Als de arts concludeert dat iemand gehoord kan worden, kan de aanvraag in de snelle procedure worden afgehandeld. Voor de IND is de uitspraak van de arts ‘kan gehoord worden’ afdoende bewijs van iemands lichamelijke en geestelijke gezondheid. De rechtbank bevestigt deze werkwijze. De medische advisering speelt dus een cruciale rol bij de beoordeling van asielverzoeken, en met name voor asielzoekers met psychische problemen. Het is dan ook van groot belang dat de beoordeling van iemands lichamelijke en psychische toestand op zorgvuldige wijze tot stand komt.

Onderzoeksmethode

Het verzoek om een medisch advies bestaat uit een standaard invulformulier met tien vragen. De arts omcirkelt bij iedere vraag ja of nee als antwoord. De vragen verschillen per aanmeldcentrum. In Ter Apel en Zevenaar luidt de eerste vraag: 'Kan betrokkene, gelet op zijn/haar medische situatie, worden gehoord over zijn/haar asielmotieven?' In het aanmeldcentrum op Schiphol is de vraag specifiek geformuleerd: 'Gelet op diens medische situatie, kan betrokkene wel/niet worden gehoord omtrent zijn/haar asielmotieven. De medische situatie staat wel/niet in de weg aan het afleggen van coherente verklaringen en/of betrokkene beseft wel/niet dat zijn/haar verklaringen worden betrokken bij de beoordeling van de asielaanvraag.' Onder de vragen kan de arts in een paar regels een toelichting geven. Dit gebeurt soms. Ook wordt op het formulier aangegeven vanaf en tot welk tijdstip het onderzoek heeft geduurd. De totale tijd van het onderzoek varieert tussen de 15 en 25 minuten.

RAJK

De medisch adviseur concludeert over Rajik: 'Betrokkene kan, gelet op zijn medische situatie, wel worden gehoord omtrent zijn asielmotieven. Betrokkene kan, gelet op zijn medische situatie, niet per vliegtuig Nederland verlaten (dit in verband met eventuele uitzetting).'

Als toelichting bij het medisch advies voor Rajik schrijft de arts:

'Posttraumatische hoofdpijnen na "martelingen" in 2007. Consult huisarts met doorverwijzing naar neuroloog. Opvang verlenen voor 4 weken.' De IND-ambtenaar laat vervolgens weten door te gaan met de procedure in het aanmeldcentrum.

Er is al jarenlang veel kritiek op deze medische advisering, waaronder van de Commissie Smeets – de landelijke commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid –, Amnesty International, VluchtelingenWerk Nederland en Stichting Medisch Advies Kollektief (SMAK). Er wordt getwijfeld aan de deskundigheid van de artsen en aan hun methode van onderzoek. Zo wordt bijvoorbeeld in het rapport van de Commissie Smeets verwezen naar het standpunt van GGD-Nederland dat GGD-artsen geen medische adviezen moeten uitbrengen in asielprocedures, omdat zij geen expertise hebben op het gebied van de GGZ-problematiek.¹⁶

Het medisch onderzoek is niet vastgelegd in een protocol en de beoordeling wordt in zeer korte tijd gemaakt. Amnesty International stelt dat het onderzoek dat de GGD uitvoert, in geen enkel opzicht voldoet aan de eisen die het Istanbul Protocol stelt.¹⁷ Het advies voldoet ook niet aan de voorwaarden van het Centraal Medisch Tuchtcollege:

- (1) op inzichtelijke en consistente wijze moet worden uiteengezet op welke gronden de conclusie is gebaseerd;
- (2) de gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het rapport;
- (3) bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusies kunnen rechtvaardigen.¹⁸

Onduidelijkheid over de onderzoeksvraag

Het kernprobleem is onduidelijkheid over de onderzoeksvraag. Het is volstrekt onduidelijk wat het ja/nee van de arts inhoudt als hij of zij antwoord geeft op de vraag: kan betrokkene, gelet op zijn/haar medische situatie, worden gehoord over zijn/haar asiel-

16 Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (2004), *Medische aspecten van het vreemdelingenbeleid: rapport Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid*, p. 42-43.

17 NAV 2006/21 noot van Bruin bij ABRS, 21 februari 2006, nr. 200600404/1 onder 2.2. Hier wordt verwezen naar: Guidelines for the medical evaluation of torture and ill-treatment, Annex IV bij het Istanbul Protocol.

18 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, uitspraak 2004/254, 19-1-2006. Hiernaar wordt eveneens verwezen in Jurisprudentie Vreemdelingenrecht 08-11, 298. ABRS 9 juni 2008, nr. 200706131/1, LJN BD4407 ve08001060, noot K. Zwaan en E. Bloemen.

motieven? Betekent ‘ja’ dat de asielzoeker kan zitten en praten? Wordt hierbij rekening gehouden met psychische klachten? Weet de arts wat er van asielzoekers tijdens een gehoor verwacht wordt en is hij of zij op de hoogte van het belang van de afgelegde verklaringen voor de beoordeling of de asielzoeker bescherming in Nederland nodig heeft? Hebben de artsen onderling afspraken gemaakt over de interpretatie van de onderzoeksvraag of beantwoordt de arts de vraag ‘naar eigen inzicht’? Weet de arts dat zijn of haar uitspraak ‘Ja, kan gehoord’ door de IND tot aan de rechtbank wordt aangehaald om te beargumenteren dat zij de zaak op zorgvuldige wijze heeft afgedaan?

VIKRAM

Vikram is een 17-jarige jongen uit India. De IND twijfelt aan zijn opgegeven leeftijd en stuurt een voornemen tot afwijzing naar de advocaat. Die merkt op dat Vikram zo angstig is dat hij geen woord meer kan uitbrengen en alleen maar huilt. Er wordt een arts van de GGD Amsterdam ingeschakeld om een medisch advies uit te brengen. Hij stelt dat Vikram kan worden gehoord. De IND wijst zijn asielaanvraag dezelfde dag nog af.

Drie dagen na zijn advies belt de arts om zijn bezorgdheid te uiten over Vikram. De IND maakt een notitie van het telefoongesprek. Hierin staat dat de arts ‘naar eigen zeggen nu achteraf gezien bij zijn conclusie dat betrokkene gehoord kan worden wellicht onvoldoende

betrokken heeft dat hij erg overstuur was en daardoor mogelijk onvoldoende coherent kan verklaren. Hij wijt zijn eerdere stelligheid aan het feit dat hij zich vrijdag niet 100 procent fit heeft gevoeld. De arts blijft er overigens van overtuigd dat betrokkene coherent kan verklaren, alleen had hij daar achteraf gezien minder stellig over moeten zijn. Hij laat het aan de IND over om daaruit te concluderen of betrokkene gehoord had kunnen worden, en hij meent daartoe geen nieuw advies te hoeven geven. Hij gaf aan zijn eerdere advies niet te willen intrekken doch te nuanceren en hij is er ook nog steeds van overtuigd dat betrokkene in bewaring kan blijven.’ De IND ziet geen reden haar beslissing te herzien.

Als het MAPP de psychische problemen van asielzoekers onderzoekt, zet zij daarvoor ervaren GZ-psychologen en psychiaters in, die worden getraind in het uitvoeren van dit specifieke onderzoek. De centrale vraag voor het MAPP is niet of iemand kan worden gehoord maar of er sprake is van psychische klachten die interfereren met het vermogen om consistent en coherent te verklaren. In het onderzoek wordt met behulp van een door wetenschappelijk onderzoek en literatuur onderbouwd onderzoeksprotocol antwoord gegeven op deze complexe vraag. De conclusies van de artsen in de aanmeldcentra en die van de MAPP-deskundigen liggen soms ver uiteen.

LIANA

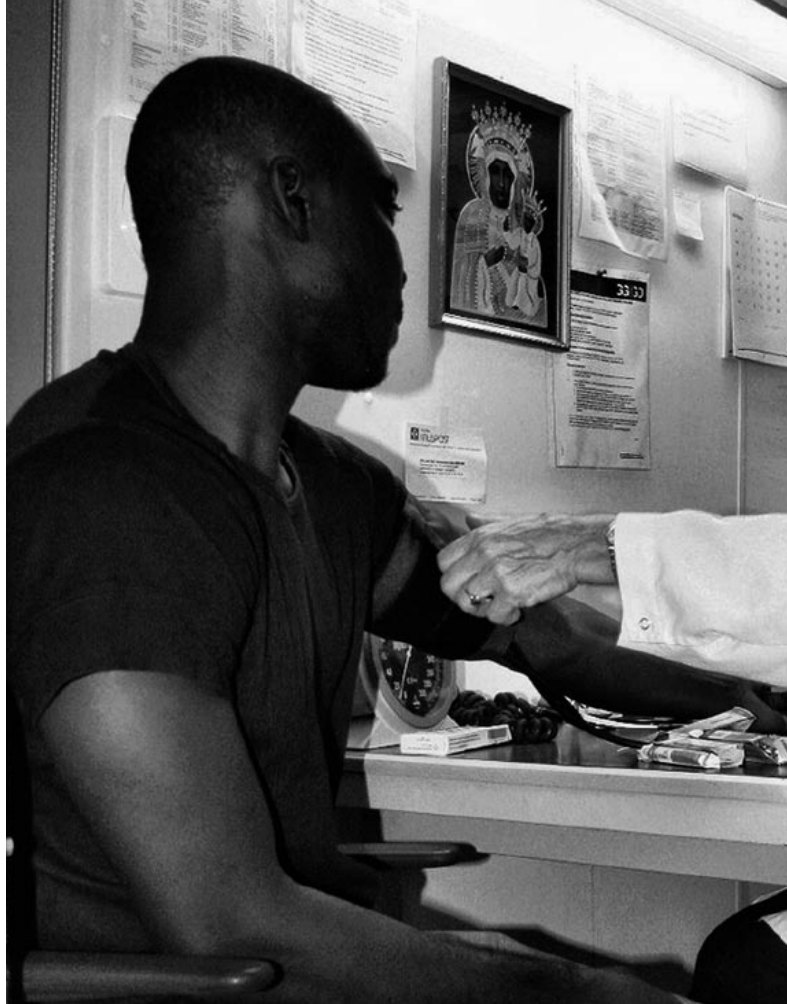
Een MAPP-diagnosticus onderzoekt op TNV Ter Apel de 28-jarige Liana. Zij is twee weken geleden gevlucht uit Tsjetsjenië. De conclusie van het onderzoek is:

‘Op de Brief Symptom Inventory komt een hoge mate van psychopathologie naar voren, zich uitend in een veelvoud van verschillende soorten klachten, waaronder angst en somberheid, maar ook in lichamelijke klachten zoals duizeligheid, misselijkheid en benauwdheidsklachten. Ook is er sprake van schuldgevoelens bij betrokkene over hetgeen haar overkomen is. Zorgwekkend is dat de gevoelens van somberheid, hopeloosheid en schuld op momenten ook leiden tot gedachten aan de dood en suïcide. De hoge mate van psychopathologie lijkt samen te hangen met de posttraumatische stressklachten die betrokkene ervaart vanuit de bedreigende situaties die zij de afgelopen maanden heeft meegemaakt. [...] Er is sprake van forse concentratieproblemen en lichamelijke klachten, angst en

somberheid. Betrokkene wil gedurende het onderzoek niet opnieuw haar verhaal doen, raakt geëmotioneerd wanneer ze er over na moet denken. Ze raakt ook merkbaar geagiteerd wanneer er teveel doorgevraagd wordt, hetgeen passend is bij de vermijding die gezien wordt bij mensen met posttraumatische stressklachten. De problemen die vanuit dit onderzoek naar voren komen, zullen zeker interfereren met het vermogen op dit moment een coherent en consistent relaas te kunnen doen. Gezien de aard en ernst van de klachten is behandeling geïndiceerd.’

Enige weken later kruist de arts in het aanmeldcentrum op het medisch adviesformulier aan dat zij gehoord kan worden over haar asielmotieven. Hij licht dit toe met: ‘Geestelijk stabiel lijkende gezonde vrouw. Geen PTSS aantoonbaar.’ Het is onduidelijk waarop de arts deze conclusie baseert.

Dit is een recent voorbeeld van een advies van de arts op AC Ter Apel. Op deze locatie wordt altijd dezelfde arts ingeschakeld voor de advisering. Toen het MAPP ongeveer een jaar actief was, leek er enige verandering in de medische advisering op te treden. De



conclusie van het MAPP-rapport wordt soms letterlijk overgenomen door deze arts en in de toelichting komen de termen coherent en consistent steeds vaker voor.¹⁹ Maar de advisering door deze arts blijft onvoorspelbaar, zoals uit het bovenstaande voorbeeld blijkt.

Op AC Schiphol concluderen de GGD-artsen bijna zonder uitzondering dat een asielzoeker kan worden gehoord over zijn of haar asielmotieven.

Ontwikkelingen

Tot voor kort stelde de Raad van State bij een hoger beroep dat de IND op het advies van de GGD-artsen mag vertrouwen. Als deze artsen concluderen dat iemand gehoord kan worden, is er dus geen belemmering voor de IND om bij iemand de gehoren af te nemen. Op 9 juni 2008 deed de Raad van State echter een belangrijke uitspraak.²⁰ Gesteld werd dat de GGD alleen beoordeelt of de asielzoeker medisch gezien in staat is gehoord te worden. Dit zegt dus niets over de mate waarin een asielzoeker, gelet op zijn of haar psychische klachten, in staat kan worden geacht coherente en consistente verklaringen af te leggen.

Dankzij deze uitspraak is er meer duidelijkheid gekomen over de rol van artsen die de medische advisering in opdracht van de IND uitvoeren en de vraag die door hen beantwoord wordt. Ook wordt hiermee erkend dat de vraag die het MAPP stelt wel degelijk relevant is voor een zorgvuldige behandeling van een asielverzoek.

¹⁹ Zo constateert ook Gerard Oosterholt, voormalig juridisch coördinator AC Ter Apel, in: Oosterholt, G. (2007), 'Meldpunt asielzoekers met psychische problemen maakt school'. In: *Journal Vreemdelingenrecht (JNVR)*, nr.9, Sdu Uitgevers, p.855 – 864.

²⁰ ABRvS 2008/06/09, 200706131/1.

Bij de IND staat het onderscheid tussen de twee vragen nu ook ter discussie. Op AC Schiphol vindt momenteel overleg plaats met de GGD over een herformulering van de onderzoeksvraag. In de praktijk wordt echter nog steeds hetzelfde formulier gebruikt. De artsen beantwoorden dezelfde vragen en de IND blijft dezelfde conclusies trekken uit de adviezen.

Maar de vraag rijst nu, wie er verantwoordelijk is voor het beantwoorden van deze vraag. Het is al een aantal keer voorgekomen dat de rechtbank hiertoe om een MAPP-onderzoek heeft gevraagd. Het MAPP wordt inmiddels blijkbaar als een vanzelfsprekende voorziening gezien, terwijl dit als tijdelijk project is opgezet omdat de overheid in gebreke blijft.

Op de lange termijn wordt inmiddels wel naar oplossingen gezocht. In de herziening van de asielprocedure is een medische check opgenomen. Het uitgangspunt is dat alle pas aangekomen asielzoekers in de rustperiode een medische check krijgen aangeboden waaruit een medisch advies volgt. Er wordt dan onder andere onderzocht of er psychische problemen zijn waar tijdens de asielprocedure rekening mee moet worden gehouden. Op dit moment wordt nog volop gediscussieerd over de inhoud en omvang van deze medische check. Het MAPP is als expert bij deze discussie betrokken. In maart 2009 wordt een brief van de staatssecretaris verwacht over de nadere invulling en uitvoering ervan.

Het is nog onduidelijk wanneer de medische check wordt ingevoerd. Geschat wordt in 2010, maar voor de locatie AC Schiphol wordt zelfs over 2013 gesproken. Op de korte termijn is er dus nog geen oplossing voor de asielzoekers met psychische klachten die nu dagelijks in de problemen komen. Het MAPP kan immers niet aan alle aanvragen voldoen en zal bovendien nog maar beperkte tijd bestaan.

Aanbevelingen

- Psychische problemen dienen zo vroeg mogelijk in de procedure gesignaleerd te worden. Een medische check in het aanmeldcentrum, in de rustperiode voor aanvang van de procedure, is onderdeel van de kabinetsplannen. Het MAPP steunt dit voornemen, en pleit ervoor dat vroegsignalering van psychische problematiek standaard onderdeel hiervan zal zijn. Dus: medisch onderzoek bij alle asielzoekers door een specifiek getrainde sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Bij een vermoeden van psychische problematiek dient te worden doorverwezen naar een GGZ-specialist voor nader onderzoek, waarbij onderzocht moet worden of de problemen interfereren met het doen van een coherent en consistent relaas.
- De medische check moet worden uitgevoerd door een onafhankelijke organisatie die het vertrouwen geniet van alle bij de asielprocedure betrokken organisaties.²¹
- Degenen die de medische check uitvoeren moeten specifiek worden getraind voor dit onderzoek. Ook moeten zij op de hoogte zijn van wat van asielzoekers wordt verwacht in de asielprocedure.
- De medische check moet worden geprotocolleerd en dient heldere vragen met een duidelijk omschreven doel te bevatten. De resultaten van het onderzoek dienen door rapportage inzichtelijk te worden gemaakt.
- De medische check moet op korte termijn op alle locaties worden ingevoerd, dus ook op AC Schiphol.

²¹ Deze voorwaarde wordt ook genoemd in: Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) (2007), *Secuur en snel. Voorstel voor een nieuwe asielprocedure*. Den Haag: ACVZ, p. 32.

Asielvervolgprocedure (OC)

Als het MAPP bij een asielzoeker constateert dat er sprake is van psychische klachten die interfereren met het goed kunnen vertellen van het vluchtverhaal, wordt deze persoon door de IND overgeplaatst naar de asielvervolgprocedure. Dat betekent dat de asielzoeker wordt opgevangen in een asielzoekerscentrum en meer tijd en rust krijgt voor rest van de procedure. Hiermee lijkt de IND te erkennen dat er in de snelle procedure geen zorgvuldige beoordeling van deze aanvragen gedaan kan worden.

RAJIK LARISA

Na het MAPP-onderzoek, een dag voor de zitting in het beroep, heeft de IND de negatieve beschikking van Larisa en Rajik ingetrokken.

De IND zal opnieuw de aanvragen onderzoeken. Larisa en Rajik ver-

blijven nu in een asielzoekerscentrum in Limburg, in afwachting van een oproep voor een aanvullend nader gehoor.

In de loop van 2007 bleek echter dat de IND in de asielvervolgprocedure geen richtlijnen had over hoe de aanvraag van deze asielzoekers dan wél zorgvuldig beoordeeld kan worden. Na hun overplaatsing volgde zelden of nooit psychiatrische behandeling en er werd geen overleg gevoerd met de advocaat. Na een week of drie werd de procedure gewoon weer voortgezet. De rechtbank heeft de IND op deze gang van zaken aangesproken. De IND mag niet simpelweg voorbij gaan aan het feit dat een deskundige heeft vastgesteld dat de psychische klachten interfereren met het vermogen om consistent en coherent te verklaren.

De IND schakelde vervolgens haar eigen artsen van Bureau Medische Advisering in.²² Deze artsen stelden zich echter op het standpunt dat alleen de behandelaar de vraag kan beantwoorden of er medische belemmeringen zijn voor het nader gehoor.

De IND legde de verantwoordelijkheid vervolgens bij de rechtshulpverlener. Hij of zij moest zorgen voor een verklaring van een medicus dat de cliënt gehoord kan worden. Met een wel heel opvallende consequentie voor wie deze verklaring niet krijgt: 'Indien betrokkene ook op termijn niet in staat zou blijken gehoord te kunnen worden, wordt de aanvraag afgewezen'. Volgens internationale afspraken zoals vastgelegd in onder meer het Vluchtelingenverdrag, het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en het Antifolterverdrag, is Nederland echter verplicht onderzoek te doen naar de redenen van iemands asielaanvraag. Met het afwijzen van een aanvraag zonder op de hoogte te zijn van iemands vluchtverhaal loopt de IND het risico dat zij een asielzoeker uitzet naar een land waar diegene vervolging, marteling of een onmenselijke behandeling te wachten staat.

In de praktijk blijkt het vrijwel onmogelijk om aan het verzoek van de IND te voldoen en een verklaring over te leggen. De meeste mensen die volgens de MAPP-diagnosticus nader onderzoek en behandeling zouden moeten krijgen, hebben helemaal geen behandelaar. De toegang tot specialistische zorg is voor deze groep nog steeds erg beperkt. De medische diensten in de asielcentra blijken zelden door te verwijzen naar de GGZ. En ook als iemand wel wordt doorverwezen, vindt de GGZ het niet altijd zinvol om een behandeling te starten zolang er geen zekerheid is over verblijf in Nederland. Bovendien, zelfs als iemand wel een behandelaar heeft, dan mag deze volgens de richtlijnen van

²² Het Bureau Medische Advisering is onderdeel van de IND. Hier wordt advies ingewonnen om te beoordelen of een medische behandeling noodzakelijk is en of Nederland het meest aangewezen land is voor de medische behandeling.

de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) alleen medische informatie verstrekken over de behandeling, en geen medische verklaring afgeven.

Er was, kortom, dus niemand die aan het verzoek van de IND kon voldoen. Hierdoor verbleef deze toch al kwetsbare groep asielzoekers lang in onzekerheid. Voor mensen met chronische klachten was er al helemaal geen uitweg mogelijk uit deze situatie. Bij de IND lagen ondertussen al zeker honderd dossiers op de plank waar men geen raad mee wist.

Ontwikkelingen

Het MAPP heeft deze gang van zaken aangekaart bij de directie van de IND en de politiek. In februari 2008 nodigde de IND daarop het MAPP, VWN, Pharos en de Raad voor Rechtsbijstand uit om samen een oplossing te zoeken. Besproken werd, dat uit de rapporten van het MAPP blijkbaar verkeerde conclusies werden getrokken. De conclusie moet namelijk niet zijn dat iemand helemaal niet gehoord kan worden, maar dat er op een *andere manier* gehoord en beoordeeld moet worden. Er zijn speciale voorzieningen nodig tijdens het gehoor om iemand zich zo veilig mogelijk te laten voelen. De meeste asielzoekers met psychische problemen kunnen best verklaren over wat zij hebben meegemaakt, maar een volledig verhaal zonder tegenstrijdigheden kan niet worden verwacht. Er moet dus niet gekeken worden naar of iemand al dan niet gehoord kan worden, maar naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van iedere individuele asielzoeker met psychische problemen.

Dit zoeken naar oplossingen op maat heeft de IND vastgelegd in de werkinstructie 'Behandeling van asielzaken van personen met psychische problemen'.²³ Hierin staat onder meer dat de IND met de rechtshulpverlener zal overleggen over de mogelijkheden om een gehoor aan te passen, door het bijvoorbeeld op een andere locatie te laten plaatsvinden of een vertrouwenspersoon erbij aanwezig te laten zijn. Ook kan gezocht worden naar andere manieren om iemand de vluchtmotieven uiteen te laten zetten. Het verhaal kan bijvoorbeeld op schrift worden gesteld of er kan gebruikt worden gemaakt van externe bronnen van informatie, zoals verklaringen van familieleden of vergelijkbare asielaanvragen. Bovendien gaat de IND in de beoordeling van afgelegde verklaringen rekening houden met de beperkingen van de aanvrager. Als de IND de aanvraag van een asielzoeker afwijst, dan moet in de juridische stukken beargumenteerd worden op welke wijze rekening is gehouden met (mogelijke) psychische problematiek. De werkinstructie is gedurende alle fases van de asielprocedure van toepassing, en ook bij herhaalde asielaanvragen. Bovendien dient de instructie niet alleen te worden toegepast als er een onderzoeksrapport van het MAPP ligt, maar ook als er op grond van de signaleringschecklist van het MAPP indicaties bestaan voor psychische problemen of er door anderen dan het MAPP medische verklaringen zijn afgegeven.

Op 1 juli 2008 is men gestart met een proefperiode om de toepassing van de werkinstructie te kunnen beoordelen. In het eerste half jaar is op zeer beperkte schaal praktijkervaring opgedaan met de werkinstructie in de AC-procedure en de vervolprocedure. Het MAPP monitort de uitvoering van de werkinstructie samen met VWN en Raad voor Rechtsbijstand. Tot nu toe blijkt dat in de AC's niet altijd zorgvuldig wordt omgegaan met signaleringen van psychische problematiek, als deze niet zijn onderbouwd door

²³ IND-werkinstructie, nr. 2008/06 (IMO asiel), 'Behandeling van asielzaken van personen met psychische problemen', juni 2008.

een MAPP-onderzoek. Het asielverzoek zou dan wel volgens de werkinstructie moeten worden behandeld. Dat betekent dus ook, dat als de IND een asielaanvraag wil afwijzen, in de beschikking moet worden uitgelegd op welke wijze rekening is gehouden met mogelijke psychische problematiek. Toch gebeurt het nog regelmatig dat de IND voorbij gaat aan een signalering van psychische problemen. Op het aanmeldcentrum Schiphol blijft ondanks alle kritiek het medisch advies van de arts leidend.

Ook als psychische problemen pas na de AC-fase – dus tijdens het beroep in de vervolprocedure – worden gesignaleerd, blijkt behandeling volgens de werkinstructie niet gewaarborgd.

Het MAPP heeft van advocaten begrepen dat IND-medewerkers niet altijd op de hoogte zijn van de werkinstructie. Bovendien is nog onduidelijk hoe bij de beoordeling van het asielverzoek rekening wordt gehouden met iemands psychische toestand. De pilot is dan ook verlengd tot juli 2009.

Het MAPP, VWN en de Raad voor Rechtsbijstand hebben ondertussen de taak op zich genomen om de rechtshulp te informeren en mensen te motiveren om te zoeken naar oplossingen op maat. Er zijn trainingen aangeboden en op de kenniswebsite van VWN, Vluchtweb, wordt periodiek verslag gedaan over de ontwikkelingen. Om de paar maanden vindt een evaluatiebespreking plaats met de IND.

Aanbevelingen

- Het MAPP ziet de werkinstructie als een belangrijke stap vooruit. Het in de praktijk brengen van de instructie dient echter wel gepaard te gaan met een andere benadering van asielaanvragen dan nu het geval is. IND-medewerkers zullen veel meer dan voorheen moeten gaan zoeken naar oplossingen op maat. Ook zullen IND-medewerkers zich meer moeten gaan richten op het iemand mogelijk maken zijn of haar verhaal te vertellen, in plaats van op het opsporen van misbruik.
- Signaleringen van psychische problemen door advocaten en medewerkers van VWN moeten door de IND worden opgepakt volgens de werkinstructie. Ook als deze niet door een MAPP-onderzoek worden onderbouwd.
- De werkinstructie dient nog veel meer bekendheid te krijgen binnen de organisatie.
- In de werkinstructie is opgenomen dat als iemands aanvraag toch wordt afgewezen, gemotiveerd moet worden hoe in de beoordeling rekening is gehouden met de psychische problematiek. Nu gebeurt dit in de praktijk vaak nog niet. Ook komt nog steeds voor dat er simpelweg verwezen wordt naar het advies van de arts, terwijl inmiddels bekend is dat in dit advies niet altijd de juiste vraag wordt beantwoord.
- Het is duidelijk dat de toepassing van de werkinstructie ingewikkeld is, en dat er nog veel ervaring mee moet worden opgedaan en expertise worden opgebouwd. Op basis van de ervaringen tijdens de pilot dient de werkinstructie verder te worden verbeterd. Ook na de pilot moet de toepassing van de werkinstructie als standaard werkwijze gewaarborgd worden.

Deskundigheid en bejegening

Op de schouders van IND-medewerkers rust een grote verantwoordelijkheid. De beslissing die zij nemen over een asielaanvraag, heeft grote gevolgen voor het verloop van het verdere leven van de asielzoeker. De IND dient ervan doordrongen te raken dat bij veel asielzoekers psychische problemen intrinsiek een rol spelen door de ervaringen die zij hebben meegemaakt, zowel in het land van herkomst als tijdens de vlucht. Om de asielverzoeken van deze groep mensen zorgvuldig te kunnen beoordelen, is inzicht in hun problemen en deskundigheid in de omgang hiermee een vereiste.

Rekening houden met psychische problematiek betekent dat gedacht moet worden in gradaties van klachten en beperkingen en oplossingen op maat. Klachten kunnen ‘zeer waarschijnlijk’ of ‘mogelijk’ interfereren, conclusies zijn van tijdelijke aard, een PTSS betekent niet automatisch dat iemand niet over zijn ervaringen kan vertellen. Dit staat echter op gespannen voet met het absolute karakter van beslissingen in vreemdelingen-zaken. In juridische procedures zoals de asielprocedure gaat het om feiten, regels en het streven naar objectiviteit.²⁴ Een individuele benadering en het denken in gradaties bij het interfereren van de psychische klachten met het vermogen coherent en consistent te verklaren over het asielrelaas, vraagt van de IND aanpassingen in het kijken naar, praten met en oordelen over deze groep asielzoekers.

De centrale vraag bij een asielverzoek waar psychische problemen zijn geconstateerd door een deskundige moet dan ook luiden: kunnen eventuele hiaten, tegenstrijdigheden en incoherenties verklaard worden door de psychische problematiek in plaats van deze te wijten aan de ongeloofwaardigheid van de asielzoeker? Daarnaast kan de vraag relevant zijn of de medische en psychische klachten waar iemand last van heeft passen bij de ervaringen die hij of zij heeft moeten ondergaan.²⁵

Om te kunnen begrijpen hoe psychische klachten kunnen interfereren met het afleggen van verklaringen tijdens een gehoor is kennis van psychische problemen zoals PTSS, angst en depressie noodzakelijk. Hoe richt je een gehoor in voor asielzoekers met psychische problemen zodat zij optimaal hun verhaal kunnen doen? Hoe weet je wat iemand wel en niet kan vertellen? Hoe schat je in of doorvragen over een pijnlijke ervaring kan leiden tot herbeleving van deze ervaring? Dit vraagt om specifieke deskundigheid.

LARISA

Larisa en Rajik horen in het asielzoekerscentrum dat hun achtergebleven zoon is overleden. Hij blijkt vermoord te zijn. Larisa stort volledig in na het horen van dit nieuws. Dankzij actieve bemiddeling door VWN kan zij worden behandeld bij een GGZ-instelling in Limburg. Zeven maanden na de start van de asielprocedure wordt Larisa opnieuw gehoord. Haar advocaat heeft de IND uitdrukkelijk verzocht om haar psycholoog bij het nader gehoor aanwezig te laten zijn. Na enig aandringen bleek dit mogelijk. Een fragment uit haar gehoor:

Ik wil u nu een aantal vragen stellen over de aanleiding van uw vertrek uit Oezbekistan. Ik begrijp dat dit heel pijnlijk voor u is, maar

wil vragen of u kunt proberen mijn vragen te beantwoorden. Als u op bepaalde vragen geen antwoord kunt of wilt geven, kunt u dit ook aangeven.

Alle vragen zijn heel pijnlijk.

Wanneer zijn de problemen die de aanleiding waren voor het vertrek begonnen?

Op 24 april 2007 kwam mijn man naar huis en zei dat we acuut moesten vluchten. Hij zei dat er verkiezingen gaande waren en dat hij daarom achtervolgd werd. Ik reageerde door te vragen: ‘En ons kind dan?’

24 Zwaan, K.M. en E. Bloemen (2008), ‘Noot bij Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS 09-06-2008), 298’. In: *Jurisprudentie Vreemdelingenrecht (JV)*, nr.11, p.1347-1354.

25 Bloemen, E. (2005), *Een briefje van de dokter Medische zaken in de asielprocedure*. Utrecht: Pharos, p. 8.

Wat wilt u eigenlijk? Dat ik letterlijk alles vertel waardoor mijn kind is vermoord? Mijn kind is echt vermoord. Ik ben hier om mijn kinderen. Ik geef niet om mijzelf. Ik kan me zo uit het raam gooien. Wat wilt u met uw vragen bereiken? Dat ik geëxecuteerd wordt?

Ik leg het doel van het gesprek nog een keer uit.

[...]

U ging terug naar huis om de koeien te melken. Er is toen iets heel vervelends gebeurd. Mag ik u daarover vragen stellen, of vindt u dat te pijnlijk?

Wat wilt u precies weten?

Voor de beoordeling van de aanvraag is van belang wie u iets heeft aangedaan en wat er precies gebeurd is.

Ik kan me echt niet voorstellen dat ik alle gebeurtenissen zou vertellen. U bent even jong als mijn kind. Hoe kan ik nu dit soort dingen aan u zitten vertellen? Dat komt er bij mij niet in. Wilt u echt horen dat het drie mannen waren die me aan de kant hebben getrokken en hebben gezegd dat als mijn man hun opdracht niet wilde uitvoeren, ze mij iets aan zouden doen?

Ik heb begrepen dat u bent aangevallen door drie kale mannen.

Weet u meer van deze mannen?

Ik kan deze mannen nooit in mijn leven vergeten, maar wil mezelf niet herinneren aan hun uiterlijk. Ik wil niets over hen vertellen. Ik hoorde pas later wat deze mannen allemaal wilden. Ik was te sterk voor hen. Ik heb alles doorstaan. Ze hebben mijn kind te pakken gekregen en hem door mishandeling vermoord. En waarom? Om een document. Ik vervloek deze mensen.

Ik wil u toch een heel vervelende vraag stellen. Bent u aangerand of verkracht door deze mannen?

Ze hebben mij verkracht. Anders zou ik niet zo erg lijden.

Wat deed u nadat de mannen weg waren? Bent u naar binnen gegaan? Heeft u hulp gezocht?

Na zo iets is niemand meer mens. Ik wilde zelfmoord plegen. Zou u verder willen met uw leven?

Na afloop van het gehoor krijgt de psycholoog van Larisa nog de mogelijkheid om te reageren. Zij stelt: 'Ze heeft niet op alles volledig geantwoord. Daar was ze niet toe in staat. Dat was duidelijk zichtbaar. Ik vind het jammer dat in dit soort gevallen mensen niet over de communicatievaardigheden beschikken die passen bij het ern-

stige psychische en traumatische beeld waarin betrokkene verkeerd. Ik heb dat in dit gesprek gemist. [...] Ik denk dat de essentiële dingen niet aan bod zijn gekomen. [...] Ik vind het moeilijk dat u geen antwoord geeft op haar vragen, ze stelt u hele duidelijke vragen, maar u blijft als een stoïcijnse tikken. [...]'

Het is de vraag of deze specifieke deskundigheid momenteel in voldoende mate bij de IND-medewerkers aanwezig is. Bijkomende moeilijkheid is nog dat de IND-medewerker die de beslissing neemt, zelf niet met de asielzoeker gesproken heeft. Het is dan ook niet duidelijk hoe hij of zij psychische klachten mee laat wegen bij de beslissing.

Ook maakt de IND geen gebruik van de mogelijkheid advies in te winnen bij gedragsdeskundigen of andere experts. Dit staat in schril contrast met hoe in Nederland andere juridische beslissingen met verregaande consequenties worden gemaakt. Bij het onder toezicht stellen van een kind bijvoorbeeld, worden zowel de ouders als het kind door gedragsdeskundigen beoordeeld.

Ontwikkelingen

Onderdeel van de proefperiode met de nieuwe werkinstructie 'Behandeling van asielzaken van personen met psychische problemen' was een casuïstiekbespreking voor IND-ambtenaren en advocaten. Deze bijeenkomst had als doel om vanuit een multidisciplinaire aanpak tot concrete handvatten te komen voor de omgang met en beoordeling van asielzoekers met psychische problemen. Samen met een arts en een GZ-psycholoog-psychotherapeut werd een aantal moeilijke casussen besproken. Zo werd duidelijk waar knelpunten zitten en welke vragen er spelen. Ook werd er gekeken naar mogelijkheden voor overleg tussen de IND en een advocaat en hoe het beste tot een zorgvuldige beslissing kan worden gekomen. Het MAPP ziet dergelijke casuïstiekbesprekingen als een goede stap naar meer bewustwording en deskundigheid.

Aanbevelingen

- Het omgaan met asielzoekers met psychische klachten vereist van IND-medewerkers een andere focus tijdens het horen en beoordelen. Zolang een IND-medewerker op zoek is naar inconsistenties om aan te tonen dat iemand niet geloofwaardig is, zal hij of zij geen oog hebben voor andere verklaringen voor iemands gedrag en de antwoorden die iemand geeft, zoals iemands psychische toestand. Niet het opsporen van misbruik zou centraal moeten staan, maar het bieden van op ieder persoon toegesneden maatregelen om het iedereen mogelijk te maken zijn of haar verhaal te vertellen.
- Gezien de complexe taak van de IND is specifieke deskundigheid van IND-medewerkers een vereiste. Deze deskundigheid behelst kennis van veel voorkomende psychische problemen bij asielzoekers, zoals PTSS, angst en depressie, en hoe deze klachten kunnen interfereren met het afleggen van verklaringen tijdens een gehoor. Het MAPP pleit voor kwaliteitsverbetering bij het IND door te investeren in deze kennis.
- Interdisciplinaire casuïstiekbesprekingen dragen bij aan de deskundigheid van IND-medewerkers en de kwaliteit van de beslissingen. Deze casuïstiekbesprekingen dienen daarom standaard onderdeel te zijn van de opleiding van IND-medewerkers.
- Het MAPP pleit voor betrokkenheid van gedragsdeskundigen bij het horen en beoordelen van asielaanvragen, zoals dat bijvoorbeeld in Canada gebeurt. Multidisciplinair onderzoek in Canada laat zien dat de beoordeling van asielaanvragen kwalitatief verbetert, als er meer input en onderzoek plaatsvindt vanuit andere disciplines, waaronder de medische, de antropologische en de psychologische.²⁶

Toegang tot psychische hulp

Waar kunnen asielzoekers met psychische problemen terecht voor medische zorg en behandeling? Het MAPP zorgt altijd dat het psychologisch rapport bij de medische dienst terecht komt van het centrum waar de onderzochte asielzoeker verblijft, zodat met behandeling van de klachten kan worden begonnen. Het MAPP ontvangt echter signalen van VluchtelingenWerk-groepen en advocaten dat de zorgverlening in de verschillende fases van de asielprocedure niet altijd goed geregeld is, en asielzoekers moeilijk toegang kunnen krijgen tot de zorg die zij nodig hebben. Hieronder volgt een overzicht van de knelpunten per fase.

Tijdelijke Noodvoorziening (TNV)

Ongeveer tweederde van alle asielaanvragers wordt voor de start van de asielprocedure een aantal weken opgevangen in de Tijdelijke Noodvoorziening in Ter Apel. Dat pas aangekomen asielzoekers als gevolg van hun reis of gebeurtenissen in het land van herkomst vaak medische klachten hebben ligt voor de hand. Toch heeft de medische dienst in dit centrum een uiterst beperkte taak: alle asielzoekers onderzoeken op tuberculose en uitsluitend medische zorg in acute noodsituaties verlenen. Dit houdt in: er vindt geen standaard intake plaats, wie klachten heeft moet dit zelf komen melden tijdens het spreekuur. Hierdoor worden veel asielzoekers met psychische problemen niet door een verpleegkundige gezien.

Na signalering van mogelijke psychische problemen organiseert het MAPP een psychologisch onderzoek in de TNV. In het rapport wordt niet zelden nader onderzoek en behan-

²⁶ Zwaan en Bloemen (2008).

deling geïndiceerd. Het rapport bevat belangrijke informatie over de medische toestand van de asielzoeker. De medische dienst van de TNV weigert echter het medisch onderzoeksrapport in ontvangst te nemen. Ook na verschillende pogingen tot een gesprek hierover willen de medewerkers van de medische dienst deze informatie niet hebben.

FLORENCE

De 30-jarige Florence uit Congo wordt in oktober 2007 door een MAPP-deskundige onderzocht in TNV Ter Apel. Tijdens haar turbulente vlucht naar Nederland is zij haar tienjarige dochter kwijt geraakt. De onderzoeker constateert dat er sprake is van PTSS en depressie met cognitieve problemen. Ook stelt ze dat mevrouw een uitgeputte indruk maakt. Ze raadt dringend medische en psycholo-

gische behandeling aan. De psycholoog stuurt het originele rapport naar de arts van de TNV in Ter Apel. Het MAPP ontvangt een fax met daarop de mededeling: 'Het is geen onderdeel van ons dossier. Wij doen er niks mee'. Het rapport wordt vervolgens afgegeven bij VWN op de TNV.

Aanmeldcentra

Als de asielzoeker vervolgens naar het aanmeldcentrum wordt overgeplaatst wordt het medisch dossier van de TNV overgedragen aan de medische dienst van het aanmeldcentrum. Het is onduidelijk, en verschilt bovendien per centrum, of de verpleegkundigen bij gesignaleerde klachten actie ondernemen en de asielzoeker oproepen voor een gesprek. De medische dienst op AC Schiphol doet wel een standaard intakegesprek bij kwetsbare groepen als alleenstaande minderjarige asielzoekers (ama's) en zwangere vrouwen. De medische dienst in een aanmeldcentrum heeft geen duidelijke signalerende functie naar de IND. De medische dossiers worden bij het verlaten van het aanmeldcentrum meegegeven aan de asielzoekers die op straat of in detentie belanden of gefaxt naar de medische dienst van de vervolgpvanglocatie. Deze dossieroverdracht is inmiddels na veel kritiek gelukkig verbeterd.

Op straat

Asielzoekers die uitgeprocedeerd op straat belanden, zijn niet verzekerd voor ziektekosten. Zij komen alleen nog in aanmerking voor 'medische noodzakelijke zorg'. Over wat medische noodzakelijke zorg precies inhoudt, bleek ook bij artsen nogal wat onduidelijkheid te bestaan. Het medisch-ethische principe om zorg te verlenen aan een ieder die dat nodig heeft, blijkt soms op gespannen voet te staan met de juridische, politieke en financiële realiteit van het vreemdelingenbeleid. De commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen bracht daarom in 2007 een rapport uit, met de titel 'Arts en vreemdeling'. De commissie adviseert onder andere om het begrip 'medisch noodzakelijke zorg' beter te laten aansluiten bij de praktijk en het daarom te definiëren als 'passende en verantwoorde medische zorg'.²⁷ In de praktijk blijkt echter nog weinig consensus te zijn wanneer en in welke mate uitgeprocedeerde asielzoekers met psychische klachten recht op hulp hebben. Het ASKV merkt dat het vaak moeilijk is om behandeling voor haar cliënten te organiseren.

Detentie

Asielzoekers die op aanmeldcentrum Schiphol worden afgewezen, worden geplaatst in een detentiecentrum. Detentie kan in veel gevallen de problemen van psychiatrische patiënten verergeren. Als een asielzoeker getraumatiseerd is geraakt door opsluiting in het land van herkomst heeft hij of zij een grote kans op hertraumatisering als hij of zij

²⁷ Commissie 'Medische zorg aan (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen' (2007), *Arts en vreemdeling. Rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen*. Utrecht: PHAROS

opnieuw wordt opgesloten in Nederland. Bovendien is het MAPP bezorgd over de kwaliteit en toegankelijkheid van de medische zorg in de detentiecentra.

Oriëntatie- en Inburgeringscentra (OIC's)

Mensen die in de asielvervolgprocedure terecht komen, worden vanuit het aanmeldcentrum overgeplaatst naar een Oriëntatie- en Inburgeringscentrum (OIC). De medisch adviseur in het aanmeldcentrum verwijst soms door naar een specialist, bijvoorbeeld een psychiater of neuroloog. Het is echter niet duidelijk of in het OIC gevolg wordt gegeven aan deze doorverwijzing. Van advocaten en VluchtelingenWerk-groepen heeft het MAPP veel signalen ontvangen dat de medische zorg niet goed op gang komt.

In een OIC krijgen alle asielzoekers een intakegesprek met een verpleegkundige. Soms vindt deze intake echter pas maanden na de overplaatsing plaats. In de tussentijd ontvangt de asielzoeker geen hulp en worden klachten niet behandeld.

Van de mensen die door het MAPP zijn onderzocht, zorgt het MAPP dat het psychologisch onderzoeksrapport terecht komt bij de medische dienst van het OIC. Op verschillende OIC's is het MAPP nagegaan of deze mensen zijn doorverwezen naar de geestelijke gezondheidszorg. Het blijkt dat behandeling vaak niet of niet goed op gang komt. Soms komt dat doordat de asielzoeker zelf niet behandeld wil worden. Maar vaak is de oorzaak dat er niet wordt doorverwezen naar een GGZ-instelling, of dat de GGZ stelt dat er beter geen behandeling kan worden gestart zolang een toekomst in Nederland onzeker is. Het is opvallend dat de werkwijze van zowel de medische dienst als de GGZ per regio verschilt.

Medische informatie

Een probleem dat door de hele procedure heen speelt is de moeizame communicatie tussen zorgverleners en advocaten. Het MAPP wordt vaak gebeld door advocaten die geen beeld kunnen krijgen van de medische toestand van een asielzoeker. Soms is het laatste gesprek met de IND of de advocaat alweer maanden geleden en is het onduidelijk wat er nu van iemand verwacht kan worden. Zoals eerder beschreven is er geen mogelijkheid voor een medisch advies in de asielvervolgprocedure. Als er een medisch behandelaar is, dan is het opvragen van medische informatie niet eenvoudig en duurt vaak lang. Er lijkt sprake van wederzijds onbegrip tussen advocaat en zorgverlener, waarbij de zorgverlener wellicht niet beseft hoe belangrijk deze informatie voor de procedure van de asielzoeker is, en de advocaat onvoldoende op de hoogte is van de beperkingen van een behandelaar om medische verklaringen te kunnen geven.

Ontwikkelingen

De medische zorgverlening op de asielzoekerscentra is met ingang van 1 januari 2009 verregaand gereorganiseerd. Het is nog niet duidelijk of asielzoekers met psychische problemen sindsdien goede toegang krijgen tot zorg en behandeling. Om dit te onderzoeken en de problemen in kaart te brengen ontwikkelt het ASKV momenteel een onderzoeksproject als vervolg op het MAPP. Bij door het MAPP onderzochte asielzoekers wordt gekeken welke hulp er voor hen is geregeld, of die hulp aan hun verwachtingen voldoet en of er eventuele knelpunten waren waardoor de hulp niet goed op gang is gekomen. Het doel hiervan is een betere toegeleiding tot de GGZ, meer expertise over welke hulp het beste aansluit bij asielzoekers met psychische problemen en betere informatie-uitwisseling tussen hulpverleners, IND en advocaten om tot een zorgvuldige beoordeling van het asielverzoek te kunnen komen.

Aanbevelingen

- Het is in het belang van de asielzoeker dat er een betere communicatie tussen zijn of haar behandelaar en advocaat op gang komt. Pas dan kan goed afgestemd worden wat er van hem of haar kan worden verwacht, hoe het onderzoek naar het vluchtverhaal zo goed en volledig mogelijk kan worden gedaan en hoe in de beoordeling van de asielprocedure rekening moet worden gehouden met psychische problematiek.
- Er moet meer geïnvesteerd worden in een betere toegang tot zorg voor asielzoekers met psychische problemen. Ook moet de kwaliteit van deze zorg sterk verbeterd worden.

Conclusie

Het MAPP heeft de afgelopen drie jaar door vroegsignalering en psychologisch onderzoek actief ingegrepen in de asielprocedure van asielzoekers met psychische problemen. Door de aard van hun klachten kunnen zij moeilijk voldoen aan de eisen van de IND. Ook krijgen zij op dit moment in Nederland vaak niet de medische zorg die zij nodig hebben. Het MAPP heeft met succes de aandacht op deze groep gevestigd en naar oplossingen voor hun situatie gezocht.

Het MAPP heeft hiermee tijdelijk een bestaand hiaat opgevuld. Daarmee is in de eerste plaats duidelijk gemaakt dat signalering van psychische problemen structureel onderdeel moet zijn van de asielprocedure. In de tweede plaats is door het doen van dergelijk psychologisch onderzoek aangetoond dat veel asielzoekers met psychologische problemen niet coherent en consistent kunnen verklaren, en dat hiermee dus rekening moet worden gehouden in de beoordeling van de asielaanvraag. In deze publicatie houdt het MAPP een aantal knelpunten in de asielprocedure voor asielzoekers met psychische problemen tegen het licht. We zetten hier de belangrijkste bevindingen nog eens op een rijtje.

Een omvangrijke groep

Mensen die in Nederland asiel aanvragen, hebben in hun land van herkomst vaak te maken gehad met oorlog, marteling, mishandeling, seksueel geweld of het verlies van hun naasten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het aantal asielzoekers met psychische klachten aanzienlijk is. Bij alle organisaties die een rol spelen in de asielprocedure moet daarom expliciet en structureel aandacht zijn voor deze groep asielzoekers.

Signaleren is belangrijk

Het MAPP heeft lang niet alle asielzoekers met mogelijke psychische problematiek kunnen onderzoeken en maakt zich ernstig zorgen over de groep bij wie de klachten pas later in de procedure worden gesignaleerd of zelfs in het geheel niet worden opgemerkt. Deze mensen lopen nog steeds de kans om onterecht uitgeprocedeerd op straat of in detentie te belanden omdat met hun klachten geen rekening gehouden is. Een actieve rol van de IND in het signaleren van psychische problematiek tijdens de gehoren kan dit helpen voorkomen. Ook dienen alle signalen van de asielaanvrager zelf, vluchtelingenwerkers en rechtshulpverleners op elk moment in de procedure serieus genomen te worden. Asielzoekers bij wie klachten zijn gesignaleerd, mogen niet in detentie worden geplaatst. De kans is te groot dat dit hun klachten nog verder zal verergeren.

Zorgvuldige beoordeling is een beoordeling op maat

Een snelle en efficiënte asielprocedure is ook in het belang van asielzoekers. De nadruk op efficiency mag echter niet ten koste gaan van de zorgvuldigheid. Juist asielzoekers met psychische problemen hebben meer tijd en ruimte nodig om hun verhaal te kunnen doen. Nederland heeft de verantwoordelijkheid om op een zorgvuldige wijze met asielaanvragen om te gaan, want het gaat tenslotte om de bescherming en de toekomst van mensenlevens. Een zorgvuldige beoordeling kan alleen tot stand komen door ieders individuele (on-)mogelijkheden in acht te nemen. 'Niet coherent en consistent kunnen verklaren', betekent niet dat iemand helemaal niks kan vertellen en de asielprocedure stilgelegd moet worden. Er moet worden onderzocht hoe, rekening houdend met psychische problemen, tot een zorgvuldige beoordeling van de asielaanvraag kan worden gekomen. Dit is complex en stelt specifieke deskundigheidseisen aan de betreffende

ambtenaren. Om een asielzoeker met psychische klachten optimaal de gelegenheid te geven het vluchtverhaal te vertellen, moeten speciale voorzieningen worden getroffen tijdens zijn of haar gehoor. Mocht iemand niet in staat zijn tijdens een gehoor de gronden voor zijn of haar asielverzoek (volledig) uiteen te zetten, dan moet worden gezocht naar een andere manier om deze informatie te verkrijgen, zonodig door externe bronnen. Daarnaast is het belangrijk om iemands psychische gesteldheid bij de beoordeling van de asielaanvraag te betrekken. Bij hiaten in het verhaal, incomplete vluchtverhalen en incoherenties of inconsistenties, moet beoordeeld worden in hoeverre psychische problemen hiervoor een verklaring zijn.

Er is door de IND een eerste begin gemaakt met het zoeken naar oplossingen op maat door het invoeren van een tijdelijke werkinstructie. Deze zou op basis van ervaringen uit de praktijk moeten worden verbeterd en standaard onderdeel moeten worden van de werkwijze van IND.

Medische check

Het MAPP-project loopt in 2010 ten einde. Er bestaat dan in de asielprocedure geen mogelijkheid meer om asielzoekers psychologisch te onderzoeken, en te bepalen of psychische klachten van invloed zijn op het kunnen verklaren. Het MAPP pleit daarom voor een snelle invoering van een medische check bij alle pas aangekomen asielzoekers. Aanbevelingen voor deze medische check zijn:

- (Beperkt) medisch onderzoek bij alle asielzoekers door een specifiek getrainde sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Bij een vermoeden van psychische problematiek dient te worden doorverwezen naar een GGZ-specialist voor nader onderzoek, waarbij onderzocht moet worden of de problemen interfereren met het doen van een coherent en consistent relaas.
- De medische check moet worden uitgevoerd door een onafhankelijke organisatie, die het vertrouwen geniet van alle bij de asielprocedure betrokken organisaties. Een toezichthoudende commissie kan worden ingesteld om de kwaliteit van de procedure van de advisering te waarborgen.
- Degenen die de medische check uitvoeren moeten specifiek worden getraind voor dit onderzoek. Ook moeten zij op de hoogte zijn van wat van asielzoekers wordt verwacht in de asielprocedure.
- De medische check moet worden geprotocolleerd en dient heldere vragen met een duidelijk omschreven doel te bevatten. De resultaten van het onderzoek dienen door rapportage inzichtelijk te worden gemaakt.
- De medische check moet op korte termijn op alle locaties worden ingevoerd, ook op AC Schiphol.
- Ook in een latere fase van de asielprocedure moet alsnog een medische check kunnen worden aangevraagd.

Deskundigheidsbevordering

Het is van groot belang om te investeren in meer deskundigheid over psychische problematiek bij rechtshulpverleners en medewerkers van de IND en VluchtelingenWerk. Zij zouden regelmatig trainingen moeten volgen waarin zij gedrag dat wijst op mogelijke psychische klachten leren herkennen en leren wat deze klachten kunnen betekenen voor iemands vermogen om zijn of haar vluchtverhaal te vertellen. De interpretatie van medische informatie en de beoordeling van wat wel of niet van een asielzoeker verwacht mag worden, is een ingewikkelde kwestie. Structurele training van betrokkenen en casuïstiekbesprekingen met gedragsdeskundigen zijn nodig om de kwaliteit te verbeteren van de beoordeling van asielverzoeken van asielzoekers met psychische problemen. Daarnaast dient er meer onderzoek naar deze problematiek te worden gedaan.

Onderzoek naar toegang tot zorg en GGZ-behandeling

De hulp aan pas aangekomen asielzoekers met psychische problemen is op dit moment niet goed geregeld. Ook later in de procedure blijken er een aantal knelpunten te bestaan in de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg. Hierdoor blijven asielzoekers met ernstige psychische problemen vaak verstoken van hulp. Nader onderzoek naar passende hulp is daarom nodig, zodat er op basis daarvan aanbevelingen kunnen worden gedaan aan zorgverleners. Daarnaast kan er in het belang van de asielzoeker nog veel verbeterd worden in de communicatie tussen de IND, advocatuur en medische zorgverleners.

Bovengenoemde punten zijn essentieel om een zorgvuldige beoordeling en behandeling van asielzoekers met psychische klachten te kunnen garanderen. Procedurele veranderingen alleen zijn echter niet voldoende. Zolang het Nederlandse beleid met name gericht blijft op het tegenhouden van vreemdelingen, zullen asielzoekers met psychische klachten het gevaar blijven lopen om niet de zorgvuldige behandeling te krijgen waar zij recht op hebben. In de praktijk vereist dit dus ook een andere houding ten opzichte van asielzoekers. Het opsporen van misbruik moet niet langer centraal staan, maar het bieden van de mogelijkheid aan iedere asielzoeker om zijn of haar verhaal te vertellen.

ASKV/Jonge Sla (2007), Verwarde staat. *Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen toont hiaat in snelle asielprocedure*. Zeist: A-D Druk.

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) (2007), *Secuur en snel. Voorstel voor een nieuwe asielprocedure*. Den Haag: ACVZ.

Bloemen, E. en R. Mellink (2008), Ik kan niet alles vertellen... Asielzoekers met psychische problemen in de asielprocedure'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, nr. 63, p.890-902.

Bloemen, E., E. Vloeberghs en C. Smits (2006), 'Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers'. In: R. Bruin, M. Reneman & E. Bloemen (red.). *Care Full. Medico-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*. Utrecht/Amsterdam: Pharos/Amnesty International/Dutch Council for Refugees, p.42-85.

Bloemen, E. (2005), *Een briefje van de dokter Medische zaken in de asielprocedure*. Utrecht: Pharos.

Bögner, D., J. Herlihy en C.R. Brewin (2007), 'Impact of sexual violence on disclosure during Home Office interviews'. In: *British Journal of Psychiatry*, nr.191, p.95-81.

Bruin, R. en M. Reneman (2007), 'Psychische problemen in kaart'. In: *Nieuwsbrief Asiel en Vluchtelingenrecht (NAV)*, nr. 4, p.245-264.

Bruin, R. (2006), NAV 2006/21 noot bij Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS 21-02-2006, nr. 200600404/1). In: *Nieuwsbrief Asiel en Vluchtelingenrecht (NAV)*, nr. 4, p.250-255.

Commissie Medische zorg aan (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen (2007), *Arts en vreemdeling. Rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen*. Utrecht: Pharos.

Doornbos, N. (2006), *Op verhaal komen. Institutionele communicatie in de asielprocedure*. Nijmegen: Wolf Legal Publishers (WLP).

Gerritsen, A.A., W. Devillé, F.A. van der Linden, I. Bramsen, L.H.M. van Willigen, J.E. Hovens en H.M. van der Ploeg (2006), 'Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afgaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, nr. 150, p.1983-1989.

Human Rights Watch (2003), *Fleeting Refuge: The triumph of efficiency over protection in the dutch asylum policy* (report). New York: Human Rights Watch (www.hrw.org).

Kleijn, W.Chr., J.E.J.M.Hovens, J.J. Rodenburg en R.J.P. Rijnders (1998), 'Psychiatrische symptomen bij vluchtelingen aangemeld bij psychiatrisch centrum De Vonk'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, nr. 142, p.1724-1728.

Laban, C.J. , H. B.P.E. Gernaat, I.H. Komproe, G.A. Schreuders en J.T.V.M de Jong (2005), 'Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland'. In: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, nr.47, p.743-752.

Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (2004), *Medische aspecten van het vreemdelingenbeleid: rapport Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid*.

Mak, G. (2005), *Gedoemd tot kwetsbaarheid*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Atlas.

Mellink, R. (2007), 'Eerlijke kans voor asielzoekers met psychische problemen. Dankzij MAPP geestes-toestand relevant in asielpcedure'. In: *Phaxx. Kwartaalblad vluchtelingen en gezondheid*, nr.1, p.8-10.

Mollica, R.F., Y. Caspi-Yavin, P. Bollini, T. Truong, S. Tor, en J. Lavelle (1992), 'The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees'. In: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, nr.180, p.110-116.

Oosterholt, G. (2007), 'Meldpunt asielzoekers met psychische problemen maakt school'. In: *Journal Vreemdelingenrecht (JNVR)*, nr.9, Sdu Uitgevers, p.855-864.

Reneman, M. (2008), 'NAV 2008/29 noot bij Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS 09-06-2008, nr. 200706131/1)'. In: *Nieuwsbrief Asiel en Vluchtelingenrecht (NAV)*, nr. 4, p.276-280.

Rousseau, C., F.Crépeau, P. Foxen, en F. Houle (2002), 'The complexity of determining refugeehood: a multidisciplinary analysis of the decision-making process of the Canadian Immigration and Refugee Board'. In: *Journal of Refugee Studies*, nr.15, p.43-70.

United Nations (1999), *Istanbul Protocol. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel or degrading treatment or punishment*. New York en Genève: United Nations Publication.

UN-Committee Against Torture (CAT) (2007), *Conclusions and recommendations on the Netherlands*. Genève: United Nations. Zie ook bericht: <http://www.njcm.nl/site/newsposts/show/192>.

Winkel, F.W., A.C. Spapens, R.M. Letschert (2006), *Tevredenheid van slachtoffers met 'rechtspleging' en slachtofferhulp*. Tilburg: Intervict, WODC.

Zeeuw, J. de, R.Dekker en W.C.M. Resing (2004), *Algemene psychodiagnostiek I. Testmethoden (8e geheel herziene druk)*. Leiden: Pits.

Zwaan, K.M. en E. Bloemen (2008), 'Noot bij Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS 09-06-2008), 298'. In: *Jurisprudentie Vreemdelingenrecht (JV)*, nr.11, p.1347-1354.

Organisaties

Amnesty International

Amnesty International zet zich in voor de naleving van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Zij voert actie tegen schendingen die worden begaan door overheden, door gewapende oppositiegroeperingen en tegen schendingen in de 'privé-sfeer' en schendingen van sociaal-economische rechten. De Medische Onderzoeksgroep van Amnesty verricht medisch onderzoek bij (afgewezen) asielzoekers, waarbij de vraag centraal staat of de medische bevindingen passen bij de gestelde martelingen of andere traumatische ervaringen in het land van herkomst.

ASKV/Steunpunt Vluchtelingen

Het ASKV (Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen) is een particuliere non-profitorganisatie die zich inzet voor de belangen van vluchtelingen en die van uitgediende vluchtelingen in het bijzonder. Zij biedt juridische, materiële en sociale ondersteuning. Daarnaast zet het ASKV zich in voor een structurele verbetering van de positie van vluchtelingen.

De Bascule

De Bascule is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor de regio Amsterdam en omstreken. De Bascule richt zich op kinderen en jeugdigen van nul tot achttien jaar en op hun ouders of opvoeders en biedt diagnostiek, behandeling, onderzoek en onderwijs.

GGZ inGeest

GGZ inGeest is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in de regio Amsterdam, Amstelveen, Haarlem, Hoofddorp en Bennebroek. GGZ inGeest helpt mensen met psychische klachten van alle leeftijden, ongeacht hun culturele achtergrond. GGZ inGeest biedt psychiatrische zorg op maat. De hulp is divers: van crisisopvang tot langdurige behandeling.

Pharos

Pharos is het landelijk expertisecentrum voor vluchtelingen en gezondheid. Als kenniscentrum bevordert Pharos de gezondheid van vluchtelingen door de kwaliteit van de zorg aan hen te verbeteren. Ze draagt specialistische, praktijkgerichte kennis over, zowel nationaal als internationaal.

Raad voor Rechtsbijstand

De Raad voor Rechtsbijstand organiseert en coördineert de rechtsbijstand aan asielzoekers in de aanmeldcentra. De baliemedewerkers van de Raad zijn verantwoordelijk voor de logistiek van de dossiers in het AC-proces. De juridisch coördinator van de Raad heeft een onafhankelijke en ondersteunende rol voor advocaten met betrekking tot de kwaliteit van de rechtsbijstand in het aanmeldcentrum. De daadwerkelijke rechtsbijstand aan asielzoekers wordt door advocaten verleend.

Stichting Medisch Advies Kollektief

De Stichting Medisch Advies Kollektief (SMAK) is een kleinschalige en ongesubsidieerde non-profitinstelling met veel kennis op het terrein van medisch-juridische vragen over medische aansprakelijkheid, verkeers- en arbeidsletsel, asielprocedures, medisch-forensische kwesties en arbeidsongeschiktheid.

Vereniging Asieladvocaten en –juristen Nederland

De Vereniging Asieladvocaten en -juristen Nederland (VAJN) is opgericht om professionele rechtshulpverleners op het gebied van het vreemdelingenrecht een platform te bieden voor het behartigen van algemene belangen van asielzoekers en andere migranten. Daar waar de belangen de individuele juridische problemen overstijgen, kan de vereniging bijspringen door kennisuitwisseling tussen de leden te faciliteren, procedures te voeren en belangen te bundelen.

VluchtelingenWerk Nederland

VluchtelingenWerk Nederland komt op voor de rechten van vluchtelingen en helpt hen bij het opbouwen van een nieuw bestaan. VluchtelingenWerk Nederland is een onafhankelijke organisatie die de belangen behartigt van vluchtelingen en asielzoekers in Nederland, vanaf het moment van binnenkomst tot en met de integratie in de Nederlandse samenleving.

