

Forensisch onderzoek bij asielzoekers moet beter

# ‘Wij kunnen veel meer artsen gebruiken’

Henk Maassen

Te vaak worden asielzoekers uitgewezen, terwijl ze toch het slachtoffer zijn geweest van vervolging en marteling. Het nieuwe Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek gaat ervoor zorgen dat hier verandering in komt.

**P**er 1 januari 2012 heeft het een staf en een bureau in Diemen, per 1 maart wordt het operationeel: het nieuwe Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek, IMMO. Het instituut wil de identificatie van slachtoffers van marteling en inhumane behandeling in de asielprocedure versnellen en vooral verbeteren. Het is de voortzetting van enkele bestaande initiatieven. Het oudste is dat van Amnesty International. Sinds 1977 kent de mensenrechtenorganisatie een artsengroep die op vrijwillige basis forensisch-medisch onderzoek doet. Verder was er tot voor kort een project vanuit de Amsterdamse asielopvang waarbij klinisch psychologen onderzoek deden bij asielzoekers.

‘Door bundeling van de werkzaamheden in het IMMO kunnen we effectiever opereren en meer asielzoekers onderzoeken en is er de mogelijkheid voor een kwaliteitsverbetering door een multidisciplinaire aanpak’, aldus bestuursvoorzitter René Peters. ‘Maar we krijgen zo ook een vollediger inzicht

in de totale vraag naar medisch-forensisch onderzoek en de rol die rapportages spelen in de asielprocedure. Daardoor kunnen we knel- en verbeterpunten onder de aandacht brengen bij beleidsmakers.’

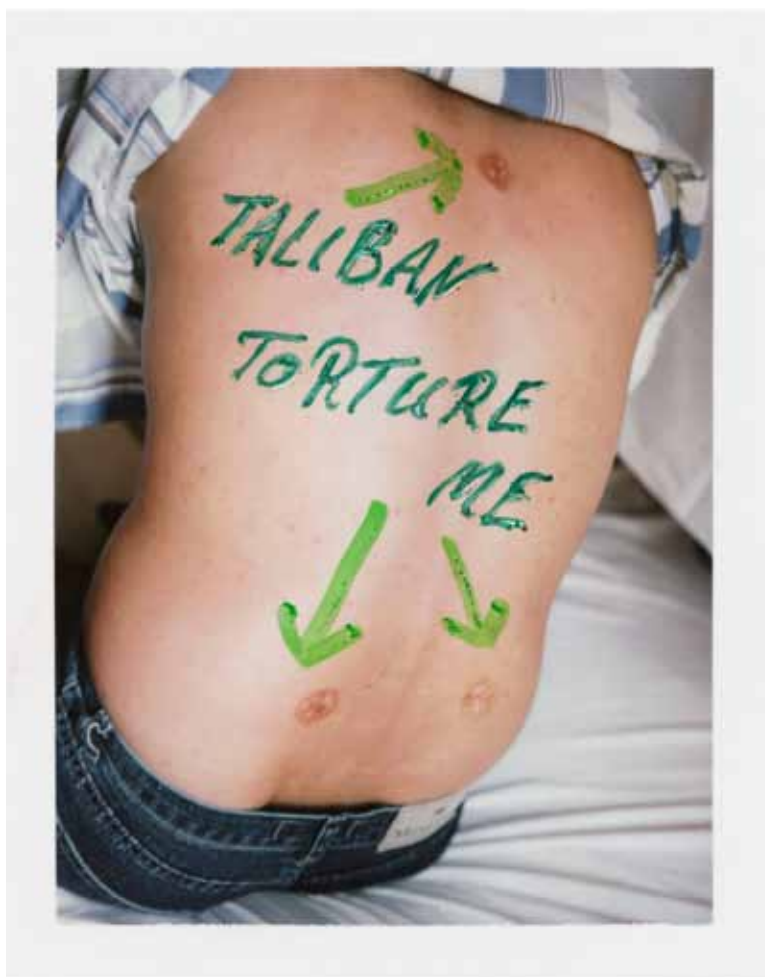
Peters, die arts en jurist is, legt uit dat in de huidige asielprocedure een beslissing wordt genomen op basis van afgelegde verklaringen en

op basis van bewijs dat de asielzoeker direct na aankomst in Nederland moet overleggen. Heel belangrijk daarbij is dat de asielzoeker gewelds-ervaringen zo vroeg mogelijk laat vastleggen. ‘Dat gebeurt nu lang niet altijd, waardoor de asielaanvraag ten onrechte kan worden afgewezen. Een snelle procedure is verder van belang omdat het de periode dat asielzoekers nog geen sociaaleconomische positie hebben aanzienlijk verkort. Zolang een asielzoeker in de asielprocedure zit, heeft hij geen toegang tot basisvoorzieningen. Kinderen hebben leerplicht, maar volwassen asielzoekers mogen geen scholing volgen of een zelfstandig inkomen verwerven. En veel asielzoekers worden vóór toekenning van een verblijfstatus niet geaccepteerd door de ggz voor traumabehandeling of therapeutische begeleiding.’

## Flinke groei

Uitgaande van een jaarlijkse instroom van ongeveer 13.000 asielzoekers (vorig jaar vroegen 12.710 mensen asiel aan in Nederland) en op basis van ervaring, schat Peters dat zo’n 10 procent van de asielzoekers voor doorverwijzing naar het IMMO in aanmerking komt. ‘Daarvan zal circa twee derde na een vooronderzoek een volledig forensisch-medisch onderzoek krijgen. De voorgangers van het IMMO zien nu minder dan 2 procent van alle asielzoekers, dus er zal een flinke groei nodig zijn. We denken dat binnen vijf jaar te kunnen realiseren. We starten met ongeveer 170 onderzoeken op jaarbasis. We willen in de loop van vijf jaar groeien naar een

*10 procent van de asielzoekers komt voor doorverwijzing in aanmerking*



Belangrijk is dat de asielzoeker geweldservaringen zo vroeg mogelijk laat vastleggen.

beeld: Jim Goldberg, Magnum, HH

professioneel niveau, waarbij we uiteindelijk jaarlijks een kleine 900 onderzoeken doen.' De Nederlandse overheid speelt momenteel geen rol bij de totstandkoming van dit type forensisch-medisch onderzoek. Wel heeft de Europese Unie in haar beleidsvoornemens opgenomen dat de lidstaten in hun asielprocedures meer aandacht moeten besteden aan de medische gevolgen van gewelddadigheden. Peters: 'Het is nog in geen enkel land echt goed geregeld. Nu zijn we een projectorganisatie, en daar kunnen we de eerstkomende jaren ook mee vooruit. Maar wij vinden dat op den duur de overheid de bekostiging voor haar rekening moet nemen. We gaan daarover in gesprek met de minister. De veertig medici, vooral huisartsen en psychiaters, en psychologen die nu voor ons werken, doen dit op vrijwillige basis en om niet. Maar met dat aantal redden we het op den duur niet.'

Gz-psycholoog en psychotherapeut Riëtte Mellink wordt directeur van het IMMO. Zij vult aan: 'We kunnen veel meer artsen gebruiken. Ook medisch specialisten zoals dermato-

logen en gynaecologen. Ik heb dit jarenlang onbetaald gedaan en ik kan zeggen: het is zeer bevredigend werk.'

### Extreem geweld

Forensische expertise beter borgen en via een educatief trainingsprogramma kennis en vaardigheden bij artsen en psychologen bevorderen, wordt een kernactiviteit van het nieuwe instituut. Volgens Mellink spreekt dat vanzelf, want 'medisch-forensisch rapporteren is een vak'.

René Peters: 'Heel belangrijk is ook dat we met zo'n trainings- en opleidingsprogramma medewerkers van de IND (Immigratie- en Naturalisatiedienst) en asieladvocaten bijscholen. Zij doen als het ware de triage. Zij moeten in staat zijn vroegtijdig medische en psychische problemen te signaleren bij asielzoekers.' Voordat de asielprocedure begint, is er nu al wel een korte medische check door een verpleegkundige. Mellink: 'IND-ambtenaren mogen zich laten leiden door de uitslagen van het beperkte medisch onderzoek, maar ze moeten alert blijven. Het is namelijk een bekend fenomeen dat asielaanvragers die slachtoffer zijn geworden van martelingen en ander extreem geweld vaak grote moeite hebben om direct bij aankomst over geweldservaringen te vertellen. Die medische check is een prima eerste stap, maar de verpleegkundige vraagt nadrukkelijk niet wat mensen hebben meegemaakt. Dat doen wij wel en daar nemen we ook de tijd voor. Pas dan zie je welke impact traumatische ervaringen kunnen hebben: mensen vallen soms stil of vertellen een onsamenhangend verhaal.' Zodra advocaten of IND-medewerkers vermoeden dat ze met een dergelijk geval te maken hebben, kunnen ze straks het IMMO bellen. 'Wij kunnen vervolgens nagaan of de asielzoeker inderdaad problemen heeft die interfereren met zijn vermogen om coherent en consistent te kunnen verklaren waarom hij asiel aanvraagt. Ik denk aan stoornissen van het geheugen of de concentratie. Ook angst, schaamte en wantrouwen kunnen een grote rol spelen. Het komt regelmatig voor dat mensen vreselijke ervaringen juist proberen te vergeten, te verzwijgen of delen van herinneringen kwijt zijn. Terwijl een coherente verklaring een must is om überhaupt kans te maken op asiel.'

### Steunbewijs

Het IMMO gaat waar nodig ook 'steunbewijs' leveren. Mellink legt dat uit aan de hand van een casus. 'Een politiek activiste uit Oeganda

## Dokter zijn

De ggz moet veranderen, zoveel is duidelijk. Begrijpelijk, want de kosten blijven stijgen. Maar de aanpassing moet niet op de manier die VWS tot nu toe heeft voorgesteld. Niet door de patiënt zelf te laten betalen, niet door de zorg te verschromen, niet door ziekenhuizen te sluiten, maar gewoon door de mensen in de ggz te laten doen waar ze goed in zijn en wat alleen zij kunnen doen.

Neem de psychiater. Die is bij uitstek geschikt om diagnostiek te verrichten over de gehele breedte van de geneeskunde. Dat kan geen verpleegkundige, geen psycholoog, noch een maatschappelijk werker. Dus waarom de psychiater niet aan de poort? Waarom de psychiater niet als eerste contact voor de patiënt? Het is zoveel efficiënter als hij de diagnostiek vanaf het eerste contact verricht. Hij kan meteen (en alleen – zonder te hoeven overleggen in een team of iets dergelijks) beslissen over het behandelplan en al dan niet terugverwijzen naar de huisarts. En dat alles binnen een paar uur. Want diagnostiek hoeft heus geen drie intakegesprekken, overlegvergaderingen en vele psychologische tests te kosten. De psychiater aan de poort is dus beter voor de patiënt, beter voor de wachttijden en beter voor de kosten. Wat wil je nog meer?

En dan de behandeling. Zeker, soms zal de psychiater die moeten uitvoeren, vooral als het (de combinatie van psychotherapie met) farmacotherapie betreft. Maar vele behandelingen kunnen ook door de huisarts (farmacotherapie) of psychologen (psychotherapie) gebeuren, al dan niet op afstand begeleid door de psychiater. Gevoelig voor het argument dat we niet genoeg psychiaters zouden hebben of dat ze te duur voor deze taak zijn, ben ik in het geheel niet. Duur is het juist niet, want het aantal bezoeken aan de ggz voor de diagnostiek kan met mijn voorstel aanzienlijk worden gereduceerd. En we hebben meer dan genoeg psychiaters, als we ze laten doen waarvoor ze zijn opgeleid: dokter zijn.

René Kahn,  
psychiater


/veldwerk

vertelde gemarteld te zijn met hete ijzers en hete vloeistof. Ze beschikte niet over de vereiste identiteitspapieren. Daar wordt zeer zwaar aan getild in de huidige asielprocedure. Maar ze kon wel littekens laten zien aan de ambtenaar van de IND. Haar asielverzoek werd afgewezen, omdat de IND onvoldoende bewezen achtte dat de littekens het gevolg waren van marteling. Dan is er dus forensisch-medisch onderzoek nodig om te bepalen of ze inderdaad het gevolg zijn van marteling. In het algemeen kun je zeggen dat onze artsen en psychologen nagaan of het aannemelijk is dat het medische of psychische letsel inderdaad samenhangt met de reden om asiel aan te vragen. Dat heet steunbewijs, en het onderzoek daarnaar wordt

nu nog gedaan door de medische onderzoeksgroep van Amnesty International. Zij documenteren de lichamelijke en psychische gevolgen van martelingen en andere mensenrechtenschendingen volgens

een internationaal protocol. Die rapportages worden vervolgens ingebracht in de procedure, meestal met goed effect. Het IMMO zet dat voort maar met meer capaciteit.'

Bij ernstige problematiek kan het IMMO niet doorverwijzen voor behandeling. 'Als asielzoekers "in de procedure" zitten, vallen ze onder het GCA, het Gezondheidscentrum Asielzoekers. Is er veel aan de hand, dan sturen we onze rapportage naar de huisarts onder wie het GCA valt', aldus Riëtte Mellink.

Met enige nadruk zegt René Peters dat het IMMO geen medicalisering van de asielprocedure beoogt. 'Het IMMO is geen belangenbehartiger, noch van de asielzoeker, noch van de overheid, maar wil zich profileren door de kwaliteit van zijn professioneel oordeel.' 

## 'Het IMMO is geen belangenbehartiger'



Meer artikelen over asielzoekers vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

### Meer weten?

Het IMMO heeft nog geen website. Wie meer informatie wil of belangstelling heeft voor het werk van het IMMO kan een e-mail sturen naar bestuursvoorzitter René Peters ([rene@renepeters.nl](mailto:rene@renepeters.nl)).