

Aan Klantdirecteur Asiel
Directeur Procesvertegenwoordiging
Directeur Stafdirectie Uitvoeringsbeleid

Van Hoofddirecteur IND
Datum 29 oktober 2010
Vindplaats Migratierecht.extra/themapagina's asiel/inwilligingsgronden art 29C
Onderwerp Werkinstructie behandeling van medisch advies-zaken

1. INLEIDING, DOELGROEP EN ACHTERGROND

1.1 Inleiding

De IND wordt in asielprocedures regelmatig geconfronteerd met asielzoekers die in meer of minder mate te kampen hebben met psychische en/of medische problemen. Dergelijke problemen kunnen gevolgen hebben voor diverse fases van de behandeling van de asielaanvraag, zoals het (nader) gehoor en/of het beoordelen van het asielrelaas.

Deze instructie is erop gericht om de asielzoeker in staat te stellen zijn relaas zo goed mogelijk te doen, zodat de behandeling van de aanvraag niet onnodig lang gaat duren. *Uitgangspunt daarbij is en blijft dat een asielzoeker in beginsel gehoord kan worden.* Het aantal zaken waarin absoluut niet gehoord kan worden zal naar verwachting minimaal zijn. De vraag die daarbij gesteld moet worden is niet zozeer of een asielzoeker gehoord kan worden, maar wat er nodig is om zorgvuldig een gehoor te houden en hoe bij de aanwezigheid van beperkingen, bijvoorbeeld als gevolg van psychische of andere medische problemen, de uitkomsten van een gehoor beoordeeld kunnen en moeten worden.

Deze werkinstructie is bedoeld als aanzet hoe binnen de asielprocedure om te gaan met asielzoekers met medische problematiek.¹ Het kan hierbij zowel gaan om fysieke problemen, als om psychische problematiek.

1.2 Doel en doelgroep werkinstructie

Het medisch advies vormt het uitgangspunt voor het eerste en nader gehoor in de Algemene Asielprocedure. Het medisch advies wordt aangeboden aan alle asielzoekers die een eerste asielverzoek indienen en die zelfstandig worden gehoord. In geval van een herhaalde aanvraag wordt er in beginsel geen medisch advies uitgebracht, tenzij er aanleiding bestaat (bv op verzoek van de gemachtigde of als er indicaties van medische problemen in het dossier aanwezig zijn) om opnieuw een medisch advies aan te vragen.

Doel van het medisch advies is:

- het vaststellen van eventuele functionele beperkingen bij asielzoekers, die voortkomen uit medische problematiek en die zouden kunnen leiden tot het niet goed kunnen verklaren over het asielrelaas.
- het adviseren aan de IND over deze beperkingen bij de gehoren en het beslissen voordat de asielprocedure van start gaat.

¹ Deze werkinstructie vloeit voort uit werkinstructie 2008/6. Bij de totstandkoming van deze werkinstructie is het MAPP geconsulteerd. Het medisch advies, waar deze werkinstructie op ziet, is een onderdeel van de verbeterde asielprocedure, die op 1 juli 2010 van start is gegaan. Bij de totstandkoming van het medisch advies zijn onder meer de volgende organisaties betrokken geweest: het MAPP, Vluchtelingenwerk Nederland, Raad voor Rechtsbijstand, Pharos, VWS en het COA. Hoewel zoveel als mogelijk consensus is bereikt over de uitvoering van het medisch advies, betekent dit niet noodzakelijkerwijs dat in alle opzichten de opvattingen van deze organisaties worden weerspiegeld. Dit geldt ook voor de totstandkoming van deze werkinstructie.

Deze werkinstructie heeft betrekking op:

1. zaken waarin de medisch adviseur heeft geconcludeerd dat er sprake is van beperkingen die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen;
2. zaken waarin uit overgelegde medische verklaringen blijkt dat er sprake is van medische (psychische of fysieke problemen) bij de asielzoeker;
3. zaken waarin de IND medewerker het bestaan van medische (psychische of fysieke) problemen vermoedt;
4. zaken waarin door een gemachtigde wordt aangegeven dat mogelijk sprake is van psychische problemen die van invloed kunnen zijn op het horen en het consistent kunnen verklaren door de asielzoeker.

Deze werkinstructie is geldig voor alle onderdelen van het asielproces en geldt voor zowel oude als nieuwe zaken. De werkinstructie kan toegepast worden bij alle werksoorten. De mate waarin de in deze werkinstructie geboden alternatieven toegepast moeten worden, is afhankelijk van de individuele zaak. Er dient zoveel als mogelijk maatwerk te worden toegepast. De mate waarin de in deze werkinstructie genoemde alternatieven voor een zorgvuldig gehoor noodzakelijk zullen zijn, kan per werksoort variëren. Zo kan het zijn dat een asielzoeker met psychische problemen makkelijker praat over zijn/haar identiteit en nationaliteit of het leven van alledag en minder makkelijk over traumagerelateerde aspecten. Dat zou ertoe kunnen leiden dat een taalanalyse of een gehoor door de unit Dublin eerder zonder extra voorzieningen kan worden gehouden. Maar ook hiervoor geldt dat dit afhankelijk is van de individuele zaak.

In beginsel richt deze werkinstructie zich op het nader gehoor. Het is in individuele zaken echter ook mogelijk dat de werkinstructie wordt toegepast bij het eerste gehoor of bijvoorbeeld op een gehoor taalanalyse.

Medische verklaringen

Voor de beantwoording van de vraag of een gehoor op zorgvuldige wijze kan plaatsvinden bij asielzoekers met medische problemen, zijn medische verklaringen niet vereist. Dit laat onverlet dat een asielzoeker zijn medische situatie uiteraard kan laten onderbouwen door medische verklaringen.

2. WERKWIJZE OP HET AC

2.1 Inleiding

Zoals in paragraaf 1.2 is aangegeven betreft de doelgroep van deze werkinstructie niet alleen de zaken, waarin door de medisch adviseur is geconcludeerd dat er sprake is van medische beperkingen die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen, maar alle zaken waarin medische beperkingen kunnen bestaan die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen. Hieronder zal veelal de situatie worden besproken, waarin door de medisch adviseur is geconcludeerd dat er sprake is van beperkingen die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen. Indien er echter indicaties bestaan van medische problemen (al dan niet psychisch van aard) die op een andere wijze naar voren zijn gekomen, dan kan overeenkomstig worden gehandeld.

2.2 Werkwijze

Bij de vraag of een asielzoeker met bijvoorbeeld psychische problemen in de AA-procedure gehoord kan worden, dient in het achterhoofd te worden gehouden dat *in beginsel* alle asielzoekers worden gehoord. Daarnaast is van belang dat voor asielzoekers met beperkingen als gevolg van bijvoorbeeld psychische problemen een gehoor in de AA-procedure niet altijd wenselijk of haalbaar is.

In zaken, waarin voor het nader gehoor door de medisch adviseur is geconcludeerd dat betrokkene *op dat moment niet kan worden gehoord* of in zaken waarin een medische verklaring is overgelegd dat de asielzoeker *op dat moment niet kan worden gehoord*, wordt in overleg met de gemachtigde bepaald of wel of niet gehoord kan worden in de AA-procedure en of de zaak moet worden doorgezonden naar de VA-procedure. De afweging in deze blijft echter voorbehouden aan de IND.

Indien door de medisch adviseur is geconcludeerd dat er sprake is van beperkingen die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen en/of er andere indicaties zijn voor het bestaan van medische problemen bij een asielzoeker zal per zaak een inschatting moeten worden gemaakt of een nader gehoor binnen de AA-procedure doorgang kan vinden. Met name zal de vraag moeten worden beantwoord of in de zaak een gehoor op dat moment op zorgvuldige wijze kan plaatsvinden. Indien bij de IND-medewerker twijfel bestaat over de vraag of de asielzoeker gehoord kan worden, terwijl uit het medisch advies blijkt dat een betrokkene in beginsel gehoord kan worden, kan voor een herbeoordeling opnieuw advies worden gevraagd aan de medisch adviseur.

Hierbij dient in ogenschouw te worden gehouden dat ondanks het advies van de medisch adviseur de IND-medewerker verantwoordelijk blijft voor de uiteindelijke beoordeling of het gehoor door kan gaan of niet.

Indien tijdens het nader gehoor blijkt dat sprake is van ernstige (psychische) problemen die mogelijk interfereren met het vermogen het asielverhaal volledig te kunnen verklaren, dan kan de IND-medewerker alsnog tot de conclusie komen dat het niet wenselijk is om het nader gehoor voort te zetten, omdat het gehoor naar diens eigen inschatting op dat moment niet zorgvuldig genoeg zou kunnen plaatsvinden.

Indien de asielzoeker gehoord wordt binnen de AA-procedure (waarbij door de medisch adviseur is gewezen op beperkingen) zal uit het dossier moeten blijken welke extra voorzieningen voor het uitvoeren van het gehoor al dan niet noodzakelijk zijn geacht. Indien dit het geval is dient uit het rapport van gehoor te blijken dat deze ook daadwerkelijk zijn toegepast en op welke wijze. Indien speciale voorzieningen noodzakelijk zijn geacht, zal ook contact moeten worden opgenomen met de gemachtigde om te bezien hoe aan deze voorzieningen tegemoet kan worden gekomen. In overleg met de gemachtigde zal dan moeten worden bezien of het gehoor doorgang kan vinden of niet. Het blijft uiteindelijk de beslissing van de IND om het gehoor al dan niet door te laten gaan. Tegen deze beslissing is geen bezwaar of beroep mogelijk. Ideeën voor speciale voorzieningen met het oog op het houden van het gehoor en alternatieven van informatievergaring staan respectievelijk beschreven in hoofdstuk 3 en 4.

Indien geoordeeld wordt dat een zorgvuldig gehoor niet mogelijk is in de AA-procedure, dan zal de asielzoeker worden doorverwezen naar de VA-procedure. Bij de doorverwijzing naar het COA verdient het aanbeveling het COA op de hoogte te stellen van de aanwezigheid van medische problemen.

Bij doorverwijzing naar de VA-procedure wordt in overleg met de gemachtigde bepaald wanneer het gehoor in de VA zal plaatsvinden. Aanbevolen wordt het gehoor minimaal één maand later te laten plaatsvinden, tenzij op voorhand al blijkt dat een langere termijn wenselijk is en voorzover de wettelijke beslistermijn dit toelaat.

Bij doorverwijzing wordt aan de gemachtigde een brief uitgereikt waarmee ook de gemachtigde in een vroeg stadium wordt aangespoord om na te denken over hoe de procedure vervolgd kan worden en welke voorzieningen getroffen moeten worden om betrokkene in een later stadium alsnog te kunnen horen. Deze brief is nu te vinden in het Asiel Portaal van Plaza asiel (zie Correspondentie > Brieven verbeterde Asielprocedure > VA-zending) en zal zo spoedig mogelijk in Wids worden opgenomen. In deze brief is als keuzemogelijkheid opgenomen dat betrokkene VA wordt gezonden omdat hij/zij op dit moment niet gehoord kan worden. Ook wordt aangegeven dat er binnenkort contact zal worden opgenomen met de gemachtigde om te kijken wanneer en hoe betrokkene gehoord zou kunnen gaan worden.

3. PLANNEN EN UITVOEREN NADER GEHOOR TIJDENS VA-PROCEDURE

3.1 Vorbereiden van het nader gehoor

Indien is besloten om de asielaanvraag te behandelen in de VA procedure, dan zal de zaakverantwoordelijke IND-medewerker uiterlijk één maand na stopzetting van de AA-procedure in contact treden met de gemachtigde van de asielzoeker. Indien op voorhand al een langere termijn nodig is, zal zoveel later het contact met de gemachtigde worden gezocht. Dit moet al blijken uit het AA-dossier.

Tijdens het contact met de gemachtigde wordt bekeken of (en welke) extra voorzieningen nodig zijn voor het houden van een zorgvuldig nader gehoor. Het spreekt vanzelf dat de gemachtigde zelf natuurlijk ook wordt uitgenodigd om het gehoor bij te wonen. Bovendien zal de gemachtigde zonedig in staat gesteld worden nieuwe (medische) informatie op te vragen of in de procedure in te brengen. Verder zal voor wat betreft de benodigde voorzieningen tijdens het gehoor ook aangesloten worden bij wat hierover eventueel is vermeld in het medisch advies. Het is ook mogelijk een nieuw medisch advies op te vragen, bijvoorbeeld in gevallen waarin niet duidelijk (genoeg) is of en zo ja, welke extra voorzieningen noodzakelijk zijn. In overleg met de gemachtigde wordt afgesproken binnen welke termijn de IND het nader gehoor kan gaan plannen. Deze tijd kan ook benut worden om in overleg te beslissen welke extra voorzieningen getroffen kunnen worden voor een zorgvuldig gehoor. De gemaakte afspraken (zowel de benodigde voorzieningen als eventuele actie van de zijde van de gemachtigde) worden in een schriftelijk bericht aan de gemachtigde gezonden. Tevens wordt in dit termijnbericht aangegeven voor hoelang de beslistermijn wordt verlengd.

Extra voorzieningen voor het nader gehoor kunnen bijvoorbeeld zijn:

- opschuiven van de termijn waarbinnen het gehoor kan worden gehouden;
- aanwezigheid vertrouwenspersoon of familie (of juist geen familie);
- aanwezigheid van de gemachtigde;
- opknippen gehoor in korte delen;
- verdelen gehoor over meerdere dagen;
- houden van gehoor op een niet IND-locatie;
- rekening houden met planning van gehoor in verband met mogelijke medicijnen (bijv. slaapmiddelen). Vraag dus altijd tijdens het gehoor of iemand medicatie gebruikt!

Deze voorzieningen zijn niet limitatief. Het is aan de inschatting van de IND-medewerker én de gemachtigde om oplossingen en voorzieningen te bedenken. Grenzen van de mogelijkheden kunnen wel liggen in de (zeer) grote tijdsinspanning van een gewenste voorziening dan wel in de kosten ervan. Bij twijfel hierover kan akkoord worden gevraagd van de betreffende (plaatsvervangend) unitmanager.

Indien blijkt dat een asielzoeker in het geheel niet gehoord kan worden, wordt in overleg met de gemachtigde de beslistermijn verder verlengd (zie hiervoor ook hoofdstuk 4). Zodra de beslistermijn een jaar is verlengd zal alsnog een beslissing op het asielverzoek moeten worden genomen (zie paragraaf 5). Voor oudere zaken, waarin de beslistermijn al tot een jaar is verlengd in afwachting van een medische verklaring, kan de beslismedewerker alsnog in overleg treden met de gemachtigde om te bezien wat nodig is om een gehoor te laten plaatsvinden. Als blijkt dat dit niet op korte termijn kan (binnen 3 maanden) én ook op geen enkele andere wijze informatie vergaard kan worden, dan zal alsnog een beslissing worden genomen (zie verder hoofdstuk 5).

3.2 Uitvoeren van het gehoor

Tijdens het gehoor kan ook maatwerk worden toegepast door de hoormedewerker. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- regelmatig terugkoppelen van hetgeen is verklaard;
- mate van doorvragen op specifieke onderwerpen van het relaas;
- rekening houden met verminderd vermogen om coherent en consistent te verklaren (door bijvoorbeeld op een rustige manier door te vragen als iets niet duidelijk wordt verwoord door de asielzoeker);
- rekening houden met verminderd geheugen (zaken herhalen, checkvragen stellen, iemand geruststellen als diegene niet alle details meer weet);

- in overleg met gemachtigde en asielzoeker afwijken van gemaakte afspraken (bijvoorbeeld omdat een asielzoeker uitgebreid aan het verklaren is over traumagerelateerde onderwerpen, terwijl eerder afgesproken was om het gehoor in tijd te beperken).

Vorenstaande zijn slechts voorbeelden en niet limitatief. Tijdens het uitvoeren van het gehoor kunnen zich immers allerlei situaties voordoen, waar de medewerker op dat moment mee om moet kunnen gaan. Het is van belang dat emotionele reacties of ander opvallend gedrag tijdens het gehoor door de hoormedewerker wordt genoteerd, zodat het rapport van het nader gehoor een goed en volledig beeld geeft van het verloop van het gehoor.

Van belang hierbij is ook dat in de inleiding van het rapport van gehoor wordt vermeld welke extra voorzieningen zijn getroffen tijdens het gehoor. Bovendien moet uit het rapport van gehoor blijken op welke wijze rekening is gehouden met de aanwezige beperkingen en hoe bijvoorbeeld getracht is maatwerk te leveren.

4. ALTERNATIEVEN VAN INFORMATIEVERGARING

De situatie dat een asielzoeker in het geheel niet gehoord zal kunnen worden, zal naar verwachting slechts in uitzonderlijke gevallen voorkomen. Er kan zich ook de situatie voordoen dat een verslag van gehoor, ondanks de extra voorzieningen die zijn toegepast bij het gehoor, toch geen volledig beeld geeft van de situatie van een asielzoeker. In die gevallen kan het nuttig blijken om gebruik te maken van alternatieve of aanvullende vormen van informatievergaring².

Hierbij kan gedacht worden aan de volgende vormen van informatievergaring:

- gebruik van gehoren/informatie van familieleden;
- informatie van behandelaar (voorzover mogelijk i.v.m. beroepsgeheim);
- via individueel onderzoek bij de Minister van Buitenlandse Zaken;
- informatie via gemachtigde, Vluchtelingenwerk en/of vertrouwenspersoon (al dient wel duidelijk te zijn op welke wijze de informatie is verkregen en of de IND niet op soortgelijke wijze de informatie zou kunnen verkrijgen);
- op schrift stellen van relaas door asielzoeker.

Ook hier is geen sprake van een limitatieve opsomming. Benadrukt wordt nogmaals dat het uitgangspunt is dat in beginsel alle asielzoekers gehoord kunnen worden. Indien gebruik gemaakt wordt van andere bronnen zal moeten worden bezien of nadere vraagstelling aan de asielzoeker mogelijk is (bijvoorbeeld naar aanleiding van een geschreven relaas).

5. BESLUITVORMING OP BASIS VAN NADER GEHOOR IN ZAKEN VAN ASIELZOEKERS MET PSYCHISCHE PROBLEMEN

In het kader van het traumatabeleid staat in de Vreemdelingencirculaire (C2/4.2.4) al aangegeven, dat ten aanzien van de vraag of het asielrelaas consistent is, rekening dient te worden gehouden met de geestelijke gesteldheid van de asielzoeker in het licht van het traumatabeleid.

Van belang bij het nemen van een beslissing is te beseffen dat een asielzoeker met medische/psychische problemen mogelijk niet in staat zal blijken om coherent en consistent te verklaren. Deze situatie kan zich ook nog steeds voordoen met inachtneming van de extra voorzieningen bij het nader gehoor. Op basis van het verslag van nader gehoor en eventuele andere informatiebronnen, zal per individuele zaak een afweging moeten worden gemaakt of geconstateerde inconsistenties en incoherente verklaringen wel of niet gebruikt kunnen worden in het te nemen besluit. De vraag in hoeverre incoherenties en inconsistenties wel of niet kunnen worden tegengeworpen is deels af te leiden uit (medische) verklaringen

² Zie in dit kader ook bijvoorbeeld de antwoorden van de Staatssecretaris van Justitie op kamervragen van de leden Spekman, De Wit, Azough, Anker en Pechtold over het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (ingezonden 22 januari 2008, nr. 1492) of artikel 12, lid 3 van de Procedurerichtlijn.

in het dossier, en wordt voor het overige overgelaten aan de inschatting van de IND-medewerker. Deze dient zoveel mogelijk de psychische/medische beperkingen van de vreemdeling in het achterhoofd te houden bij de vraag of inconsistenties mogen worden tegengeworpen. In het gehoor zelf dient hier ook de nodige aandacht aan te zijn besteed (zie ook paragraaf 3.2).

Uitgangspunt blijft ook in dit soort zaken dat de asielzoeker aannemelijk moet maken dat er een rechtsgrond voor verlening bestaat (zie artikel 31, eerste lid, Vw). Tevens wordt bij het onderzoek naar de aanvraag betrokken de omstandigheden genoemd in artikel 31, tweede lid, Vw.

Indien geoordeeld wordt dat het afleggen van incoherente en inconsistente verklaringen te herleiden is tot de medische/psychische situatie van de asielzoeker, dan zullen deze verklaringen niet snel worden tegengeworpen. Hiaten, vaagheden, tegenstrijdigheden en ongerijmde wendingen zullen dan ook niet worden tegengeworpen. In die gevallen zal ook sneller worden getoetst op de zwaarwegendheid van het asielverzoek. Een relaas kan desondanks wel ongeloofwaardig worden geacht op hoofdlijnen of omdat er zeer onwaarschijnlijke gebeurtenissen in voorkomen of omdat het relaas niet overeenstemt met wat bekend is uit openbare bronnen³.

De asielzoeker zal ook altijd zijn identiteit en herkomst aannemelijk moeten blijven maken. Indien de asielzoeker de identiteit en herkomst niet aannemelijk weet te maken, betekent dit ook dat hij niet aannemelijk heeft weten te maken dat er een verleningsgrond bestaat op grond van een van de onderdelen van artikel 29 Vw⁴.

In het rapport van gehoor, maar ook in de motivering van het voornemen en de beschikking (en in de minuut) zal aangegeven moeten worden op welke wijze rekening is gehouden met de medische (psychische of fysieke) beperkingen én hoe dit is meegenomen in het voorliggende besluit. Indien in voornemen en beschikking wel hiaten, vaagheden en/of tegenstrijdigheden worden tegengeworpen, dient aandacht te worden besteed aan de motivering, waarom gemeend wordt deze te kunnen tegenwerpen.

Indien een asielzoeker in zijn geheel niet gehoord kan worden over zijn asielmotieven, en via andere bronnen ook geen informatie over de asielmotieven naar voren is gekomen, zal het onmogelijk zijn deze motieven te toetsen. In dat geval kan dus niet worden vastgesteld of er gegronde vrees voor vervolging bestaat. De uiterste consequentie is dan dat een asielaanvraag wordt afgewezen. Overigens dient daarbij wel in het oog te worden gehouden dat er ook mogelijkheden zijn om zaken in te willigen zonder dat een asielrelaas voorhanden is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een situatie dat het stopzetten van een medische behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst een schending oplevert van het gestelde in artikel 3 EVRM. Ook bestaat de mogelijkheid van het indienen van een aanvraag op grond van artikel 64 Vw. (uitstel van vertrek op medische gronden) of een reguliere aanvraag voor medische behandeling.

³ Zie ABRS 15 juli 2010, nr. 201001871/1.

⁴ Zie AbRS 9 juni 2008, nr. 200706131/1: "Zoals de staatssecretaris terecht heeft betoogd, volgt uit de conclusie die in het MAPP-rapport is getrokken niet eenduidig dat het vermogen van de vreemdeling om coherent en consistent te verklaren door psychische problemen zodanig is beïnvloed dat hij niet in staat was om op eenvoudige vragen over zijn herkomst en reisverhaal - juist - te antwoorden. De staatssecretaris heeft zich dan ook in redelijkheid op het standpunt kunnen stellen dat de conclusie in het MAPP-rapport er in zoverre niet aan de in de weg stond de geloofwaardigheid van het asielrelaas van de vreemdeling te beoordelen."