



## Werkinstructie 2016/4

## OPENBAAR

Aan Klantdirecteuren IND  
cc DDMB  
Van Hoofddirecteur IND  
Datum 1 juli 2016  
Onderwerp Forensisch medisch onderzoek naar steunbewijs (FMO)

### 1. Inleiding

Op grond van de Procedurerichtlijn (richtlijn 2013/32/EU) is een verplichting voor de IND ontstaan om in gevallen waarin dat relevant is voor de beoordeling van de asielaanvraag, mits de vreemdeling daarmee instemt, onderzoek naar medisch steunbewijs op te starten. Deze verplichting vloeit voort uit artikel 18, eerste lid, van de Procedurerichtlijn en is neergelegd in artikel 3.109e van het Vreemdelingenbesluit en verder uitgewerkt in C1/4.4.4 van de Vreemdelingencirculaire.

Artikel 18, eerste lid van de Procedurerichtlijn bepaalt – kort gezegd – dat de IND aan de vreemdeling een medisch onderzoek naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade moet aanbieden, wanneer de IND meent dat dit onderzoek relevant is voor de vraag of internationale bescherming nodig is. In het vervolg van deze werkinstructie zal dit onderzoek worden aangeduid als 'Forensisch Medisch Onderzoek' (vanaf hier: FMO).

Het FMO wordt verricht door onafhankelijke gekwalificeerde medische beroepsbeoefenaars. Gezien het forensische karakter van dit onderzoek, ligt het voor de hand dat dit type onderzoek wordt uitgevoerd door forensisch deskundigen. Onder forensische deskundigheid verstaan we in dit geval dat zij ervaring hebben in het medisch onderzoeken en rapporteren ten behoeve van de rechtsgang. De IND heeft daarom een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP).

In deze werkinstructie wordt beschreven wanneer en op welke wijze een FMO dient te worden opgestart en hoe de uitkomst van het onderzoek dient te worden meegewogen in de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling.

### 2. Achtergrond

De IND verrichtte tot de implementatie van de Procedurerichtlijn niet op eigen initiatief onderzoek naar littekens, fysieke en/of psychische klachten van een vreemdeling in de asielprocedure. Wel kon een vreemdeling medisch steunbewijs dat op eigen initiatief was

opgevraagd, (vormvrij) inbrengen in de asielprocedure. De IND betrok dat dan bij de beoordeling van de asielaanvraag.

Op grond van de Procedurerichtlijn is de IND verplicht om – daar waar dat voor de beoordeling relevant is – FMO op te starten om na te gaan of er medisch steunbewijs te vinden is voor de verklaringen van de vreemdeling. Met andere woorden: Als het voor de beoordeling van de asielaanvraag relevant wordt geacht, moet de IND een FMO naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade laten uitvoeren. Daarbij wordt het (causale) verband onderzocht tussen littekens, medische en/of psychische problemen enerzijds en de gebeurtenissen in het land van herkomst waarover de vreemdeling heeft verklaard anderzijds.

### 3. Het onderzoek

#### *Wanneer is een FMO relevant?*

Een FMO wordt meegewogen in de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling. Als algemeen uitgangspunt heeft daarbij te gelden dat het FMO altijd in de context van alle informatie van het asielrelaas en alle overige informatie, bijvoorbeeld informatie over het land van herkomst moet worden beoordeeld. Het kan bijvoorbeeld zinvol zijn een FMO op te starten wanneer de vreemdeling op enkele onderdelen van zijn relaas vaag en/of onduidelijk is geweest, terwijl uit landeninformatie blijkt dat de wijze van marteling die hij beschrijft vaak voorkomt in zijn land van herkomst. Het onderzoek kan een indicatie zijn voor vervolging of ernstige schade in het verleden en daarmee een aanwijzing vormen voor gegronde vrees voor vervolging of ernstige schade in de toekomst. FMO kan evenwel geen volledige waarheidsvinding inhouden maar beoordeelt enkel de causale relatie tussen de waargenomen medische verschijnselen en de door de vreemdeling gestelde vervolging of ernstige schade. Van belang is dat het FMO een relevante bijdrage levert ter beantwoording van de vraag of het asielrelaas geloofwaardig is.

Op het moment dat de IND een FMO opstart, heeft de IND een eerste beoordeling gemaakt ten aanzien van de geloofwaardigheid van het asielrelaas en acht de IND een FMO van belang voor de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling en de vraag of de aanvraag ingewilligd of afgewezen wordt. In dergelijke gevallen is een FMO relevant. Dit is uitgewerkt in Vc C1/4.4.4.

Onderstaand schema geeft aan op welke manier een FMO in de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling past:



Afhankelijk van de uitslag van het FMO kan de IND het oordeel over de geloofwaardigheid van de verklaringen in meer of mindere mate naar links of naar rechts bijstellen. De

uitslag van het FMO wordt derhalve met de reeds beschikbare informatie meegewogen in de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling.

Het FMO geldt als een deskundigenrapport. Indien uit een FMO blijkt dat er sprake is van causaliteit tussen de fysieke en/of psychische sporen en de gestelde wijze van ontstaan, dient in het geval van een afwijzende beschikking nadrukkelijk in te worden gegaan op de bevindingen in de rapportage in relatie tot het asielrelaas.

#### *Wanneer opstarten?*

Om te bepalen of een FMO relevant is, moet een oordeel zijn gevormd over het asielrelaas en de geloofwaardigheid daarvan. Het ligt daarom voor de hand dat het FMO wordt opgestart na het nader gehoor, omdat op dat moment de asielmotieven van de vreemdeling bekend worden. Incidenteel kan het voorkomen dat er eerder in de procedure aanwijzingen zijn dat een FMO nodig is, bijvoorbeeld wanneer de vreemdeling lange tijd niet in staat is om te verklaren en er aanwijzingen zijn dat een FMO relevant is voor de beoordeling van de asielaanvraag. Tevens kan het voorkomen dat het FMO wordt opgestart in een beroepsprocedure of omdat een FMO door derden daar aanleiding tot geeft.

#### *Wanneer is een FMO niet relevant?*

Een FMO is in ieder geval niet relevant indien sprake is van één van de volgende gevallen:

- de asielaanvraag wordt reeds ingewilligd; of
- de aanvraag wordt niet in behandeling genomen; of
- de aanvraag wordt buiten behandeling gesteld; of
- de aanvraag wordt niet ontvankelijk verklaard (met uitzondering van opvolgende asielaanvragen); of
- de aanvraag kan, ongeacht de geloofwaardigheid van de verklaringen, niet leiden tot een inwilliging van de aanvraag of het aannemen van een artikel 3 EVRM risico; of
- er is sprake van dusdanig sterk ongeloofwaardige verklaringen, dat voorzienbaar is dat de uitkomsten van een FMO niet tot een ander, positief, oordeel over de geloofwaardigheid van het relaas zullen leiden (denk aan: een taalanalyse waaruit blijkt dat de herkomst ongeloofwaardig is, landeninformatie die uitwijst dat een gebeurtenis niet op de beschreven wijze of op een ander tijdstip heeft plaatsgevonden, of als de gestelde detentie waar de vreemdeling zou zijn gemarteld wegens tegenstrijdige en/of zeer vage en summiere verklaringen ongeloofwaardig wordt geacht<sup>1</sup>).

#### *Kenbaar maken niet opstarten FMO*

In het voornemen wordt – indien nodig – een gemotiveerde overweging opgenomen waaruit blijkt dat een FMO niet relevant is voor de beoordeling van de asielaanvraag. Indien de vreemdeling een FMO opstart (via een derde partij) is dat voor de IND geen reden om de asielaanvraag niet verder in de AA te behandelen. Immers, de IND heeft reeds beoordeeld dat een FMO niet relevant is voor de beoordeling van het asielrelaas. Het rapport van bevindingen kan in de beroepsfase door de vreemdeling worden ingebracht. De IND kan in voorkomend geval besluiten om een second opinion te vragen aan het NFI en/of het NIFP. De second opinion is evenwel een eigenstandig onderzoek, die de IND tezamen met het rapport van een derde partij betreft bij het beoordelen van de asielaanvraag. Of aanleiding bestaat om een dergelijke second opinion te verrichten, wordt per geval bezien. Indien de vreemdeling met het rapport elementen wil staven die

---

<sup>1</sup> Zie ook 25 ABRvS 25 augustus 2014, nr. 201209148/1 (ECLI:NL:RVS:2014:3262) en ABRvS 30 januari 2015, nr. 201407043/1 (ECLI:NL:RVS:2015:303).

ongeloofwaardig zijn bevonden (en hier geen enkele twijfel omtrent bestaat) en de vreemdelling ook voor het overige deze elementen niet heeft gestaafd, zal niet snel aanleiding zijn om alsnog uit te gaan van deze feiten dan wel om een second opinion te vragen.

#### *Inhoud van het FMO*

Het FMO is gericht op de causaliteit tussen fysieke en/of psychische sporen/aandoeningen enerzijds en de wijze van het ontstaan daarvan zoals gesteld in het asielrelaas anderzijds. De onderzoeker beoordeelt niet de geloofwaardigheid van het asielrelaas en laat zich daar ook niet over uit. Het is de IND die het FMO mee dient te wegen in de geloofwaardigheidsbeoordeling en de uiteindelijke beslissing op de asielaanvraag. Ook indien uit het FMO elementen naar voren komen welke niet reeds bekend waren, wordt dit in lijn met WI 2014/10 betrokken bij de beoordeling van het asielrelaas.

De mate van causaliteit wordt onder andere aangegeven aan de hand van het Istanbul Protocol, dat internationale richtlijnen bevat ten behoeve van de documentatie van marteling en de gevolgen ervan.

De onderzoeker besteedt bij het onderzoek en in de rapportage onder andere aandacht aan de mogelijke verschijnselen malingeren<sup>2</sup> en aggraveren<sup>3</sup>.

#### *Typen onderzoek*

Het FMO wordt uitgevoerd door het NFI of het NIFP, of beide in geval van een combinatieonderzoek.

Er zijn drie verschillende typen onderzoek mogelijk:

- een fysiek onderzoek (uitwendig en/of inwendig);
- een psychiatrisch (evt. aangevuld met psychodiagnostisch) onderzoek; of
- een combinatie van beide.

Voor zover het fysiek onderzoek betreft, zal het NFI het FMO uitvoeren. Daar waar het psychiatrisch en/of psychodiagnostisch onderzoek betreft, zal het NIFP het onderzoek uitvoeren. Bij een combinatieonderzoek zijn beide organisaties betrokken. In een dergelijk geval wordt één gezamenlijk rapport van bevindingen opgesteld.

#### *Vraagstelling*

Bij het opstarten van het FMO wordt met een standaard vraagstelling gewerkt:

***In welke mate is sprake van causaliteit tussen fysieke en/of psychische sporen/aandoeningen enerzijds en de wijze van het ontstaan daarvan zoals gesteld in het asielrelaas anderzijds?***

Dit kan worden aangevuld met zaaksgebonden deelvragen.

---

<sup>2</sup> Het gaat hier om elke vorm van het voorwenden van ziekteverschijnselen (psychisch en/of fysiek), met als doel om er persoonlijk voordeel uit te halen.

<sup>3</sup> Het gaat hier om het erger laten lijken van een werkelijk aanwezige kwaal of aandoening door middel van overdrijven.

### *Hypothesevorming*

Het FMO vindt plaats op basis van hypothesevorming. Dit betekent dat zowel gezocht dient te worden naar aanwijzingen die een uitgangshypothese bevestigen als naar aanwijzingen die deze hypothese juist niet onderbouwen.

### *Medewerking vreemdeling*

Gelet op het gegeven dat dit een FMO betreft dient de vreemdeling toestemming te geven. De vreemdeling tekent daarbij voor het FMO (lichamelijk en psychiatrisch), het opvragen van informatie bij GCA en FMMU en voor verstrekking van het rapport dat wordt opgemaakt aan de IND (tenzij de vreemdeling na inzage in het eindrapport anders aangeeft). Omdat het zowel uitvoerig lichamelijk als psychiatrisch onderzoek kan inhouden, wordt er ook een informatiefolder uitgereikt die bij de toestemmingverklaring hoort. Indien de vreemdeling geen toestemming geeft voor een FMO, vraagt de IND naar de redenen die hieraan ten grondslag liggen. Deze redenen kunnen door de IND worden meegewogen in de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling. Vervolgens wordt op de asielaanvraag beslist.

### *Inzage- en correctierecht*

De vreemdeling kan gebruik maken van het inzage- en correctierecht. Dat betekent dat de vreemdeling het recht heeft om de verzamelde informatie in te zien en te corrigeren wanneer er feitelijke onjuistheden in het concept-rapport staan met betrekking tot zijn persoon of zijn omstandigheden. Dit laatste geldt niet met betrekking tot de professionele mening van de arts. In het definitieve rapport maken de onderzoekers melding van de voorgestelde correcties indien deze niet worden overgenomen.

### *Blokkeringsrecht*

Het NFI/NIFP stuurt het definitieve rapport naar de advocaat. De vreemdeling heeft vervolgens de mogelijkheid om gebruik te maken van zijn blokkeringsrecht. Als hij binnen de daartoe gestelde termijn gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht, wordt het definitieve rapport niet aan de IND verzonden. In dat geval vraagt de IND naar de redenen die hieraan ten grondslag liggen. Deze redenen kunnen door de IND worden meegewogen in de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling. Vervolgens wordt op de asielaanvraag beslist.

## **4. Second opinion naar aanleiding van een rapport van een derde partij**

In de praktijk heeft de IND regelmatig te maken met een rapport van een derde partij over medisch steunbewijs. Deze rapporten worden op verzoek van de vreemdeling ingebracht in de asielprocedure. Het komt voor dat een dergelijk rapport stelt dat sprake is van grote mate van causaliteit tussen de littekens, fysieke en/of psychische klachten enerzijds (kenmerkend of typerend) en de wijze van ontstaan hiervan zoals gesteld in het asielrelaas anderzijds, terwijl uit andere informatie uit het dossier blijkt dat bepaalde elementen van het asielrelaas vooralsnog ongeloofwaardig lijken. Uit jurisprudentie blijkt dat wanneer de aanleiding voor de gestelde martelingen reeds ongeloofwaardig is geacht en dit deugdelijk is gemotiveerd, een dergelijk rapport niet tot een ander oordeel kan leiden. In die zaken ligt een second opinion niet voor de hand. Echter, bij twijfel over de geloofwaardigheid van het asielrelaas naar aanleiding van een dergelijk rapport, kan aan het NFI/NIFP worden gevraagd om een eigenstandig FMO uit te voeren (second opinion). De second opinion wordt dan samen met het rapport van een derde partij betrokken bij de integrale geloofwaardigheidsbeoordeling. De second opinion kan tevens door de IND in de beroepsprocedure worden aangevraagd.

## 5. Procedurele kwesties

Indien de medewerker meent dat een FMO moet worden opgestart, neemt hij/zij contact op met de medisch coördinator op locatie. Vervolgens dient er door de vreemdeling een toestemmingsverklaring te worden ondertekend. De medisch coördinator neemt na ontvangst van de ondertekende toestemmingsverklaring contact op met de contactpersoon van het NFI/NIFP om een FMO te laten inplannen.

De IND stelt de standaardvraag<sup>4</sup> aan het NFI/NIFP en informeert de forensisch deskundigen niet over de (eerste) geloofwaardigheidsbeoordeling van de relevante elementen<sup>5</sup>, hetgeen bijdraagt aan de optimale waarborging van de objectiviteit van het NFI/NIFP.

Ten behoeve van het verrichten van een FMO, verstuurt de IND de relevante stukken uit het asioldossier aan het NFI/NIFP. Het gaat hierbij ten minste om de rapporten van gehoren en (indien van toepassing) het medisch advies horen en beslissen. De IND bepaalt in samenspraak met het NFI/NIFP welke stukken de IND uit het dossier aanvullend verstrekt omdat ze relevant kunnen zijn voor het verrichten van het FMO. Ook kan het zijn dat het NFI/NIFP aanvullende medische informatie (denk aan GCA) wil opvragen. Het NFI/NIFP vraagt deze informatie rechtstreeks op bij de behandelende instantie. Voor het verstrekken van deze medische informatie is toestemming nodig van de vreemdeling. Het NFI/NIFP zal aan de vreemdeling vragen die toestemming te verlenen.

Wanneer het FMO is verricht, wordt het concept rapport van bevindingen verstrekt aan de vreemdeling en/of diens gemachtigde. Tevens informeert het NFI/NIFP de IND op dat moment dat het concept rapport gereed is. De vreemdeling heeft vervolgens een termijn van vijf werkdagen voor inzage en correcties. Vervolgens wordt het definitieve rapport van bevindingen aan de vreemdeling en/of diens gemachtigde worden verzonden. Tevens informeert het NFI/NIFP de IND dat op dat moment het definitieve rapport gereed is. Vervolgens heeft de vreemdeling na verzending van het definitieve rapport een termijn van vijf werkdagen om zich op zijn blokkeringsrecht te beroepen. Indien de vreemdeling na vijf werkdagen niet reageert, dan wordt het definitieve rapport naar de IND verzonden.

---

<sup>4</sup> In welke mate is sprake van causaliteit tussen fysieke en/of psychische sporen/aandoeningen enerzijds en de wijze van het ontstaan daarvan zoals gesteld in het asielrelaas anderzijds?

<sup>5</sup> Relevante elementen zoals bedoeld in WI 2014/10.