



MEDISCH ADVIES IN DE ASIELPROCEDURE

Meer aandacht voor kwetsbare asielzoekers

Deze zomer is de vernieuwde asielprocedure gestart. Nieuw is het zo vroeg mogelijk onderkennen van medische problematiek. Pure winst, oordeelt Evert Bloemen, die namens Pharos nauw betrokken is bij de invoering en ontwikkeling van het Medisch Advies Horen en Beslissen.

EVERT BLOEMEN

De 'oude' snelle Nederlandse 48-uurs procedure heeft veel kritiek gekregen, zowel nationaal als internationaal. Organisaties als Human Rights Watch, het VN Comité tegen foltering en de UNHCR wezen op de gevaren van deze snelle beoordeling voor kwetsbare asielzoekers, zoals slachtoffers van marteling en getraumatiseerden. Juist zij slagen er vaak niet in om hun

vluchtverhaal goed over het voetlicht te brengen. Deze kritiek onderstreept het al jaren geleden ingezette pleidooi van Pharos voor meer en vroegtijdige aandacht voor medische aspecten in de asielprocedure. Het negeren van medische problematiek is niet alleen schrijnend maar leidt ook tot onterechte afwijzingen, herhaalde asielaanvragen, stagnatie in de procedure en het aanvragen van verblijfs-

▲ **Asielzoekers kampen meer met medische problemen.**

vergunningen voor medische behandeling.

Pharos staat niet alleen in haar oproep tot vroegsignalering. Het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) wijst al ruime tijd op de noodzaak van tijdige en deskundige signalering. ►

EEN WARRIG VERHAAL

Yousef is 23 jaar en gevlucht uit Darfur in Soedan. Hij vraagt in Nederland asiel aan. Hij is gevlucht nadat zijn ouders en twee zussen zijn vermoord door rebellen die zijn dorp aanvielen en in brand staken. Hij heeft hun lichamen gevonden en begraven. De beelden laten hem niet los. Hij heeft nachtmerries over de dode lichamen. Daarom durft hij niet meer te slapen. Ook overdag ziet hij de gezichten van zijn ouders voor zich, of hoort hij hun stemmen. Deze verschijnselen maken hem angstig en hij raakt in de war.

Als hij in het kader van zijn asielaanvraag

aan de medewerker van de IND over zijn ervaringen moet vertellen, lukt het hem niet om zijn verhaal goed over te brengen. Hij komt met een warrig verhaal en spreekt zichzelf tegen. Tijdens het gesprek met de IND voelt hij zich erg gespannen, hij hoort de stemmen van zijn ouders en zussen in zijn hoofd. Daardoor hoort hij niet goed wat er wordt gevraagd.

Het asielerzoek van Yousef wordt afgewezen omdat de IND zijn verhaal ongeloofwaardig vindt door de diverse hiaten en onsaamenhangendheid.

► Het MAPP draagt daaraan bij door het opstellen van rapportages om te beoordelen of asielzoekers vanwege hun psychische problematiek in staat zijn om hun asielverhaal goed te kunnen vertellen.

Al deze signalen uit binnen- en buitenland hebben uiteindelijk geleid tot het inzicht bij de Nederlandse overheid en de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) dat gerichte en tijdige aandacht voor medische aspecten kan leiden tot een hogere kwaliteit van de asielbeoordeling, een snellere procedure en minder vervolgvragen.

GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat asielzoekers vaker kampen met medische problematiek dan andere autochtone of allochtone inwoners van Nederland. De problemen kunnen zowel lichamelijk als psychiatrisch van aard zijn. Lichamelijk gaat het om infecties met koorts, ernstige ziektebeelden, aandoeningen met heftige pijn of hersenaandoeningen. Veel voorkomende psychiatrische aandoeningen zijn posttraumatische stressstoornis (ptss) al dan niet in combinatie met een depressieve stoornis. Het zijn vooral de psychiatrische problemen die leiden tot beperkingen tijdens de asielprocedure. Voorbeelden zijn: verminderd cognitief functioneren (geheugen- en concentratiestoornissen), overmatig wantrouwen, sterke vermijding en schaamte, heftige emotionaliteit, nerveusiteit en verwardheid.

Deze symptomen kunnen resulteren in een onvermogen om herinneringen op te

Een van de meest opmerkelijke vernieuwingen van de asielprocedure is het medisch onderzoek

halen, data te produceren en consistent te vertellen. Vaardigheden die essentieel zijn voor het houden van een volledig en coherent asielverhaal en dus voor de beslissing om wel of niet in Nederland te mogen blijven. Het is daarom van groot belang om tijdens het horen van asielzoekers extra aandacht te besteden aan psychische problemen.

MEDISCH ADVIES HOREN EN BESLISSEN

Een van de meest opmerkelijke vernieuwingen in de asielprocedure is dat er voorafgaand aan de procedure een rust- en voorbereidingstijd is ingelast waarin op vrijwillige basis een medisch onderzoek wordt aangeboden aan alle asielzoekers. Dit onderzoek mondt uit in het Medisch Advies Horen en Beslissen. Doel is vast te stellen of er beperkingen zijn, voortkomend uit medische problematiek, die aanleiding geven tot het niet goed kunnen vertellen van het asielverhaal of die mogelijk leiden tot hiaten, incoherenties en inconsistenties.

De betrokken medische professionals werken voor de adviesorganisatie Medifirst binnen de eigen medische en wettelijke kaders, onafhankelijk en autonoom van de IND. Het onderzoek vindt plaats volgens een vastomlijnde werkwijze en protocol. Medewerkers van VluchtelingenWerk informeren asielzoekers over de

achtergronden en het nut van het onderzoek. De intake wordt gedaan door een verpleegkundige, die de gezondheid in kaart brengt. Asielzoekers die nader onderzoek nodig hebben, gaan door naar een arts (de medisch adviseur), die eindverantwoordelijk is voor het medisch advies. Indien er verdere medische zorg nodig is, wordt de asielzoeker verwezen naar de huisarts. Uiteindelijk moet het onderzoek uitmonden in een integraal medisch advies aan de IND over eventuele gezondheidsproblemen om rekening mee te houden.

De IND zal op zijn beurt de gehoren aanpassen aan de gesignaleerde problemen in het Medisch Advies. Dit kan bijvoorbeeld door het gehoor op te knippen in korte stukjes, vaker ruimte te geven

voor pauzes, veel te investeren in uitleg en het winnen van vertrouwen of door het vermijden van druk. Het belangrijkste is dat de IND-medewerkers zowel in hun communicatie als in hun houding laten merken dat de problematiek van de asielzoeker bekend is.

Tot slot dient de IND bij het nemen van de beslissing te motiveren hoe er rekening is gehouden met gesignaleerde beperkingen. Dit kan betekenen dat hiaten en incoherenties die voorheen leidden tot een afwijzing, niet langer worden tegengeworpen maar geduid worden als passend bij de geconstateerde beperking.

PURE WINST

Het Medisch Advies Horen en Beslissen draagt bij aan een completer beeld van de asielzoeker, zijn achtergrond en gezondheid. Dat vergroot de kwaliteit van de asielbeoordeling. Kwetsbare asielzoekers met gezondheidsproblemen zullen een behandeling op maat krijgen, zowel bij het horen als het beslissen. Dit is pure winst vergeleken bij de oude situatie waarin geen oog was voor gezondheidsaspecten.

Ook andere Europese landen kijken vol belangstelling naar deze ontwikkelingen in Nederland. In een gezamenlijke Europese asielbeleid horen kwetsbare asielzoekers immers in heel Europa speciale aandacht te krijgen. Reikhalzend wordt uitgekeken naar de eerste berichten over de effecten van het medisch advies. ●

Evert Bloemen is arts en senior trainer/adviseur bij Pharos.

Tijdige aandacht voor medische aspecten leidt tot hogere kwaliteit van de asielbeoordeling