

HET MEDISCH ADVIES IN DE ASIELPROCEDURE

Ervaringen, feiten en cijfers

In 2010 is het medisch advies ingevoerd als onderdeel van de vernieuwde asielprocedure. Doel is om de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) te adviseren over medische beperkingen zodat men hiermee rekening kan houden. Zowel bij het horen van asielzoekers als het beslissen over asielaanvragen. Nu, meer dan een jaar later, wordt het tijd om de balans op te maken. Hoe werkt het advies in de praktijk en is de asielzoeker ermee gebaat?

EVERT BLOEMEN, THEO TROMPETTER

▼ In de nieuwe asielprocedure is voorzien in een rust- en voorbereidingstijd.



FOTO: GUUS DUBBELMAN/HH

In juli 2010 is de vernieuwde en verbeterde asielprocedure gestart. Een belangrijke verbetering is ongetwijfeld de langere tijdsduur die is uitgetrokken voor de procedure. Acht werkdagen in plaats van zes. Bovendien is er voor de start van de procedure een rust- en voorbereidingsperiode ingesteld.

Zoveel mogelijk asielverzoeken dienen in de achtdagetermijn van de zogeheten algemene asielprocedure (AA) te worden afgehandeld. Asielzoekers verblijven gedurende de hele AA in een aparte opvanglocatie, de zogenaamde POI (Proces Opvang Locatie). Mocht de termijn worden overschreden, dan wordt de aanvraag verder behandeld in de verlengde asielprocedure (VA). Dit gebeurt niet meer in de POI maar in een 'gewoon' asielzoekerscentrum.

In de POI geven medewerkers van VluchtelingenWerk voorlichting over de asielprocedure. Ook leggen zij het belang uit van het medisch onderdeel ervan, namelijk het Medisch Advies Horen en Beslissen. Alle asielzoekers krijgen dit advies op vrijwillige basis aangeboden. Het van over-

vertellen van het asielrelaas. Doel is dus niet om te komen tot een medische diagnose van ziekten. Het gaat om het inschatten van beperkingen: wat is medisch gezien te verwachten dat iemand met bepaalde klachten nog wel en niet kan. Deze inschatting is toegespitst op de eisen die de asielprocedure aan een persoon stelt.

Er is veel kennis beschikbaar over de gezondheidsproblematiek van asielzoekers. Lichamelijk gaat het bijvoorbeeld om (tropische) infecties, verschillende ernstige ziektebeelden of aandoeningen met heftige pijn. Ook kan het advies melding maken van handicaps als hardhorendheid, slechtheid of beperkingen in het langdurig kunnen zitten op een stoel door afwijkingen of pijn in de rug. Het zijn echter vooral de veelvoorkomende psychiatrische aandoeningen zoals een posttraumatische stress stoornis (ptss) en een depressieve stoornis, die voor het medisch advies van belang zijn. Deze psychiatrische problemen kunnen makkelijk leiden tot beperkingen tijdens de asielprocedure. Bijvoorbeeld verminderd cognitief functioneren

CIJFERS

Het eerste jaar (juli 2010 – juni 2011) heeft Medifirst bijna tienduizend adviezen afgegeven aan de IND. Bij ongeveer een kwart was er sprake van medische beperkingen, veelal van psychische aard. Bij ruim een derde verwees Medifirst asielzoekers naar het GCA voor medische zorg.

aanvulling zou kunnen opleveren. Indien de verpleegkundige of de arts bij het medisch advies constateert dat er medische zorg nodig is, wordt de asielzoeker verwezen naar het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA).

AANPASSINGEN

Als het medisch advies melding maakt van medische beperkingen dient de medewerker van de IND die de gesprekken voert met de asielzoeker (in het asieljargon 'gehooren') hiermee rekening te houden. Dit betekent aanpassingen in de manier waarop het gehoor plaatsvindt. De IND heeft hiervoor een aparte werkinstructie gemaakt (werkinstructie 2010/13). Hierin staan handvatten voor de gehoren, suggesties voor aanpassingen en informatie over wat een beperking kan betekenen voor de te nemen beslissing op het asielverzoek. Het accent ligt enerzijds op communicatief maatwerk en anderzijds op extra voorzieningen. Bij het eerste gaat het bijvoorbeeld om regelmatig terugkoppelen van wat gezegd is, minder doorvragen over moeilijke onderwerpen, rustig doorvragen als de asielzoeker onduidelijk is en geruststellen als iemand niet meer alle details weet. Bij de extra voorzieningen gaat het om het opknippen van het gehoor in korte delen, het verdelen over meerdere dagen, de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon of advocaat. Een andere mogelijkheid is om het gehoor te houden op een meer vrouwelijke of als meer veilig ervaren locatie.

In een klein aantal gevallen is de medische beperking zo ernstig dat de arts stelt dat een asielzoeker niet in staat is om gehoord te worden. Bovendien kan een beperking zo hinderlijk zijn dat gedurende het gehoor blijkt dat een gesprek niet of nauwelijks haalbaar is. Wanneer extra voorzieningen ingezet moeten worden, kan de consequentie zijn dat het ver- ▶

Een posttraumatische stress stoornis (ptss) is voor het medisch advies van belang

heidswege aanbieden van deze vorm van medische advisering aan asielzoekers gebeurt nergens anders in de wereld. Er kan dus niet voortgebouwd worden op praktijkkennis van elders. Al werkend zal daarom ervaring moeten worden opgedaan die leidt tot een toename van kennis en eventuele aanpassingen van de huidige werkwijze.

INSCHATTEN VAN BEPERKINGEN

De uitvoering van het medisch advies is in handen van Medifirst, een medisch advies organisatie. Medifirst werkt onafhankelijk en autonoom vanuit de hiervoor gebruikelijke medische kaders. Het onderzoek vindt plaats volgens een vaste werkwijze uitgewerkt in een protocol. Iedere asielzoeker start met een intake door een verpleegkundige. Hij of zij brengt de gezondheid in kaart aan de hand van een anamnese en fysieke parameters zoals gewicht, temperatuur en bloeddruk. Indien uitgebreid onderzoek nodig is om tot een gedegen advies te komen, wordt de asielzoeker onderzocht door een arts. De arts is als medisch adviseur eindverantwoordelijk voor ieder medisch advies.

Het medisch advies doet uitspraken over medische beperkingen (inclusief psychische en psychiatrische beperkingen) die leiden tot het niet goed kunnen

met geheugenproblemen en verminderde concentratie. Daarnaast kan er eveneens sprake zijn van ernstig wantrouwen, angst en schaamte om over pijnlijke zaken te spreken, heftige emotionaliteit, nervositeit en verwardheid.

Deze beperkingen worden in het medisch advies genoemd omdat ze kunnen resulteren in een onvermogen om herinneringen in detail of zelfs in het geheel op te halen uit het geheugen. Bovendien kunnen ze leiden tot een onsamenvattend asielrelaas, of een onvermogen om data te reproduceren. Aangezien dit essentiële zaken zijn voor de asielprocedure is het voor de kwaliteit en zorgvuldigheid hiervan belangrijk dat deze medische beperkingen zichtbaar worden.

Ook als een asielzoeker bij de verpleegkundige of arts een litteken laat zien, wordt dit vermeld in het medisch advies. Hierbij wordt echter geen uitspraak gedaan over de causale relatie tussen litteken en benoemde oorzaak. De overheid ziet (nog) geen plaats voor forensisch medisch steunbewijs, terwijl dit bij slachtoffers van martelingen wel een zinvolle

Als het medisch advies melding maakt van medische beperkingen dient de IND hiermee rekening te houden

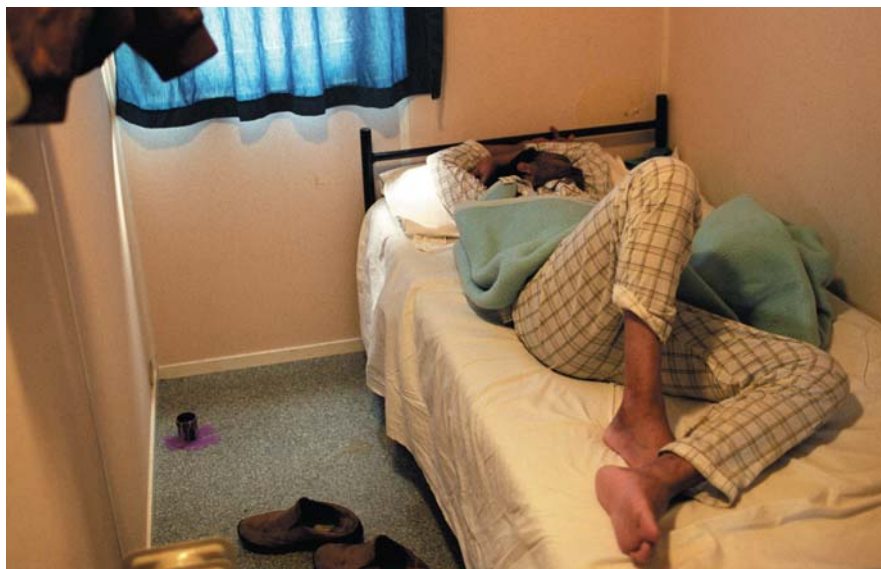


FOTO: WILLEM POELSTRA/HH

▲ Doel van het medisch advies is het inschatten van beperkingen die leiden tot het niet goed kunnen vertellen van het asielrelaas.

► zoek niet langer is af te handelen in de voorgeschreven acht dagen. De asielzoeker gaat dan door naar de verlengde asielprocedure, zodat er meer tijd is voor zowel juridische begeleiding als het bieden van medische of psychiatrische zorg. Deze gang van zaken kan tot gevolg hebben dat in een later stadium nogmaals een medisch advies moet worden gegeven om te kijken of de beperkingen zijn verminderd en er nu wel een gehoor kan plaatsvinden.

Zowel in het verslag van het gehoor als in de beslissing dient de IND duidelijk weer te geven hoe er rekening is gehouden met een geconstateerde medische beperking. Dit moet zowel voor de advocaat als eventueel de rechter (in een beroepszaak) duidelijk te traceren zijn. Het kan betekenen dat hiaten en incoherenties die voorheen leidden tot een afwijzing nu niet worden tegengeworpen maar geïgald als passend bij de geconstateerde beperking.

ASIELADVOCATEN

De invoering van het medisch advies heeft een aantal verregaande gevolgen voor het werk van asieladvocaten. Zij moeten zich nu dieper buigen over de medische aspecten bij het verdedigen van de belangen van asielzoekers. Bijvoorbeeld om een reactie te kunnen geven op de manier waarop de IND is omgegaan met de uitkomst van het medisch advies. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat de advocaat zelf psychische problemen signaleert bij een asielzoeker en die in kaart brengt om te gebruiken in de procedure.

Indien een asielzoeker vanwege medische beperkingen doorgestuurd wordt naar de verlengde asielprocedure wordt de rol van de advocaat nog belangrijker. De IND wil dan namelijk dat de advocaat meedenkt over de manier waarop de procedure kan worden vervolgd en welke extra voorzieningen moeten worden getroffen om de asielzoeker alsnog te horen.

Vanuit de advocatuur klinkt kritiek op bepaalde aspecten rondom het medisch advies. Een belangrijk punt is dat het medisch advies zo vroeg plaatsvindt. In dit stadium kunnen asielzoekers emotionele herinneringen nog vermijden of weg-

Vanuit de advocatuur klinkt kritiek omdat het medisch advies zo vroeg in de procedure plaatsvindt

drukken. Hierdoor wordt de psychische problematiek niet zichtbaar en komt dus niet aan de orde in het medisch advies. Dit (niet te voorkomen) fenomeen is overigens van tevoren onderkend door de IND, die in dergelijke gevallen de mogelijkheid biedt van een nieuw medisch advies in een later stadium.

Advocaten kunnen hier ook zelf op aandringen als zij niet eerder gesignaleerde problematiek waarnemen. In de praktijk heeft de IND in dit soort gevallen de neiging informatie van een advocaat als niet-deskundig terzijde te schuiven en zich te beroepen op het eerder afgegeven medisch advies. De advocaat kan zich hier tegen wapenen door met een goede onderbouwing te komen voor de noodzaak van een nieuw advies. Advocaten uiten ook kritiek op het feit dat het medisch advies in een aantal gevallen geen beperkin-

gen benoemt, terwijl er in datzelfde advies onder het kopje 'overige opmerkingen' dingen staan die wel degelijk als beperking beoordeeld kunnen worden. Het gaat om zaken als: 'is erg emotioneel', 'kan zich niet goed concentreren' of 'is soms wat vergeetachtig'. Het is hen vaak onduidelijk hoe de beoordeling van deze symptomen is gedaan en waarom het geen medische beperking vormt. Dit is namelijk niet te zien op het medisch advies formulier. Om hier meer zicht op te krijgen, vragen veel advocaten het achterliggende medisch dossier op namens de asielzoeker. Hieruit hopen zij extra informatie te destilleren om te gebruiken voor hun cliënt.

Het medisch advies maakt regelmatig melding van analfabetisme van asielzoekers waardoor vragen slecht begrepen worden. Uit verschillende onderzoeken is bekend dat laaggeletterdheid impliceert dat abstracte zaken minder goed worden begrepen. De kans dat dit een rol speelt in asielgehoren is aanzienlijk. Maar of en hoe dit wordt meegewogen in het asielproces is onduidelijk.

DE BALANS

Het Medisch Advies Horen en Beslissen draagt ontegenzeggelijk bij aan een completer beeld over de asielzoeker en vergroot daarmee de zorgvuldigheid van de asielprocedure. Cruciaal voor het gewenste effect van gehoren en beslissing is enerzijds de kwaliteit van het medisch advies en anderzijds de manier waarop zowel de IND als ad-

vocaten omgaan met de uitkomsten ervan. Het gaat hierbij om wie waarvoor verantwoordelijk is en of die verantwoordelijkheid ook genomen wordt. Maar vooral ook over hoe hierover wordt overlegd ter voorkoming van beperkte en ineffektieve communicatie tussen de IND en advocaten.

Er ligt in deze een grote verantwoordelijkheid op de schouders van de IND als vertegenwoordiger van de overheid. Het is immers zeer belangrijk dat het asielverhaal zo compleet mogelijk in beeld is. Alleen dan kan men een weloverwogen beslissing nemen, rekening houdend met lichamelijke en psychische problemen van de betrokken asielzoeker. ●

Evert Bloemen is arts en trainer/adviseur bij Pharos.

Theo Trompeter is sociaal geneeskundige en directeur van Medifrist.