



# *Verwarde staat*

**Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen toont hiaat in snelle asielprocedure**

ASKV/Jonge Sla



Asielzoekers met psychische problemen lopen groot risico dat ze uitgeprocedeerd raken. In de snelle asielprocedure kunnen zij hun verhaal niet goed doen, worden afgewezen en komen op straat terecht. Met alle gevolgen van dien: hun toestand verergert en ze hebben geen toegang meer tot goede zorg. Het Meldpunt voor Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) zorgt er sinds de zomer van 2006 voor dat psychische problemen gesignaleerd worden en dat deze factor wordt meegewogen in de beoordeling van de asielaanvraag. Het MAPP is een tijdelijk project dat inspringt op deze lacune in de asielprocedure. Een verslag van het eerste jaar.

# Colofon

**Redactie** MAPP: Petra Pannekoek, Boukje Berents, Alies Fernhout, Riëtte Mellink

**Teksten** Jonge Sla journalistiek bureau: Nies Medema, jongesla@xs4all.nl

**Fotografie** Bas Baltus

**Vormgeving** Anja Lanphen, anja@lanphenontwerpt.nl

**Druk** A-D Druk, Zeist. Maart 2007

## **ASKV**

Frederik Hendrikstraat 111C

1052 HN Amsterdam

Telefoon 020 6272408

askv@dds.nl

www.askv.nl

Het MAPP is financieel mede mogelijk gemaakt door Skanfonds, Cordaid, RVVZ, Stichting Liberty, Commissie Projecten in Nederland (PIN) en Fonds Psychische Gezondheid.

MAPP project is initiatief van ASKV steunpunt vluchtelingen. Het ASKV (Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen) is een particuliere non-profit organisatie die zich inzet voor de belangen van vluchtelingen en die van uitgeprocedeerden in het bijzonder. Zij biedt juridische, materiële en sociale ondersteuning. Daarnaast zet het ASKV zich in voor een structurele verbetering van de positie van vluchtelingen.

Van sommige asielzoekers is om privacy redenen de naam veranderd.



# WOORDENLIJST EN AFKORTINGEN

**48-uurs procedure of AC-procedure** ingevoerd sinds 1998, binnen 48 werkuren moet zijn beslist of de aanvraag van een asielzoeker kans maakt en wordt doorgestuurd naar de normale procedure. Maakt het volgens de IND geen kans, dan wordt iemand afgewezen. Het 'AC afdoeningspercentage' schommelt al enige jaren rond de 50 procent. (bron: ACVZ, 'Secuur en Snel. Voorstel voor een nieuwe asielprocedure' feb. 2007)

**AC aanmeldcentrum** hier komen alle mensen die asielaanvragen terecht en doorlopen de 48-uursprocedure. Momenteel zijn er twee Ter Apel en Schiphol.

**ACVZ Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken** een onafhankelijk adviescollege dat adviezen uitbrengt inzake het vreemdelingenrecht en vreemdelingenbeleid. Zij adviseert daarover gevraagd en ongevraagd aan de Regering en aan het Parlement.

**Eerste gehoor** onderdeel van de 48-uursprocedure, in dit eerste gehoor met de IND ondervraagt een contactambtenaar de asielzoeker over zijn naam, familie, nationaliteit en zijn reis naar Nederland.

**Grenshospitium** gevangenis waar mensen in vreemdelingenbewaring worden genomen. Sommigen wachten nog op beslissing op hun asielaanvraag, anderen zijn in afwachting van uitzetting of opheffing van de detentie.

**IND Immigratie en Naturalisatie Dienst** de ambtenaren van deze dienst onderzoeken de asielaanvraag en beoordelen of die moet worden toegewezen of afgewezen, deze organisatie valt onder het ministerie van Justitie.

**Het Istanbul Protocol** is een standaardwerk op het gebied van onderzoek en documentatie van marteling en andere mensenrechtenschendingen. Het Istanbul Protocol biedt artsen en juristen handvatten om sporen van mensenrechtenschendingen zo goed mogelijk te onderzoeken en vast te leggen. Het protocol is in 1999 door de Verenigde Naties geadopteerd.

**MOA Medische Opvang Asielzoekers** verpleegkundigen en artsen van de MOA zijn verantwoordelijk voor de preventieve medische zorg op de asielcentra.

**MOG Medische Onderzoeksgroep Amnesty International**

(zie bijlage pagina 47).

**Nader gehoor** onderdeel 48-uursprocedure, waarin de asielzoeker zijn vluchtverhaal moet uiteenzetten, waarna de IND-ambtenaar aanvullende vragen stelt.

**Nieuwe Vreemdelingenwet 2000** in 2001 werd de nieuwe wet ingevoerd die ondermeer moest zorgen voor minder lange wachttijden in de asielprocedure.

**OC-procedure** is de gewone asielprocedure, waarnaar de asielzoeker gaat als het volgens de IND niet mogelijk is in de AC-procedure een beslissing te nemen op de asielaanvraag. Men wordt doorgestuurd naar een opvangcentrum waar meer tijd is voor de behandeling van het asielverzoek.

**OIC oriëntatie- en inburgeringscentrum** is een asielzoekerscentrum voor degenen die na het AC in de langere asielprocedure komen. Op het moment dat de IND negatief beslist op de aanvraag, wordt de asielzoeker overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum gericht op terugkeer naar land van herkomst.

**Pharos** landelijk expertisecentrum voor vluchtelingen en gezondheid (zie bijlage pagina 48).

**PTSS Post Traumatische Stress Stoornis** psychische stoornis als gevolg van ontwrichtende gebeurtenissen.

**SMAK Stichting Medisch Advies Kollektief** (zie bijlage pagina 48).

**SRA Stichting Rechtsbijstand Asiel** (zie bijlage pagina 48)

**Stichting Centrum '45** landelijk behandel- en expertisecentrum voor getroffen en door vervolging, oorlog en geweld.

**TNV Tijdelijke Noodvoorziening** het asielzoekerscentrum waar pas aangekomen asielzoekers een aantal weken verblijven in afwachting van de start van de 48-uursprocedure op het aanmeldcentrum.

**Uitgeprocedeerd** iemands aanvraag voor asiel is afgewezen, door de IND in eerste instantie, vervolgens door een uitspraak van de Rechtbank (Vreemdelingenkamer) of in hoger beroep door de Raad van State.

**VWN VluchtelingenWerk Nederland** (zie bijlage pagina 48).



# Inhoud

---

<b>1</b>	Een geloofwaardig vluchtverhaal, De 48-uurs procedure	pag 3
<b>2</b>	Patiënten op straat, Ontstaan en organisatie van het MAPP	pag 10
<b>3</b>	De asielaanvraag van Kristina, Het MAPP in de praktijk	pag 21
<b>4</b>	Het MAPP werkt, Resultaten van één jaar MAPP	pag 26
<b>5</b>	Conclusies, aanbevelingen en voornemens	pag 43

---

## **Bijlagen:**

	Afkortingen en begrippenlijst <i>(op los vel)</i>	
	Lijst van organisaties die bij het MAPP betrokken zijn	pag 47



# 1

## Een geloofwaardig vluchtverhaal

### De 48-uurs procedure

Sinds 1994 komt iedereen die in Nederland asiel aanvraagt eerst in een versnelde procedure in het aanmeldcentrum (AC), de AC-procedure. Eerst duurde deze 24 werkuren, vanaf 1998 zijn dat 48 werkuren. De oorspronkelijke bedoeling van deze snelle procedure is om te voorkomen dat rugzaktoeristen uit voormalige Oostbloklanden de asielprocedure misbruiken voor gratis verblijf in een asielzoekerscentrum.

Sinds de nieuwe Vreemdelingenwet 2000 kan de IND alle asielaanvragen die naar hun mening ten onrechte zijn ingediend zo snel mogelijk afwijzen. Als een aanvraag niet binnen 48 uur kan worden afgewezen omdat nader onderzoek nodig is, gaat iemand naar de normale procedure, de OC-procedure. Na een afwijzende beslissing van de IND wordt de asielzoeker in vreemdelingenbewaring genomen of op straat gezet met het verzoek om Nederland binnen 24 uur te verlaten. Er is de mogelijkheid om tegen de afwijzing in beroep te gaan bij de rechter. De asielaanvrager heeft in afwachting van de uitspraak van de rechtbank geen recht op opvang en andere sociale voorzieningen.

Medewerkers van de IND horen de asielaanvragers in twee gehoren over hun identiteit, reisroute en vluchtredenen. Er wordt in deze korte tijd zeer veel van iemand verwacht. Evert Bloemen van gezondheidsorganisatie Pharos zegt hierover: 'Een aanmeldcentrum is een bijzonder onnatuurlijke situatie om in te zitten. Je zit dicht op elkaar tussen allemaal onzekere bange mensen. Dat werkt niet goed op je gemoed. Het is logisch als mensen daardoor nog eens extra onrustig worden.'

---

## **Farhad en Bahar in de korte procedure**

*Om te laten zien welke invloed de 48-uurs procedure heeft op mensen zonder psychische klachten, laten we de Koerdische journalist en schrijver Farhad aan het woord. Hij reist met zijn vrouw Bahar uit Iraaks Koerdistan naar Nederland. Ze komen aan in een Aanmeldcentrum. Daar worden ze na een paar uur wachten gefouilleerd, hun vingerafdrukken worden genomen en gecontroleerd om te zien of ze al elders asiel hadden aangevraagd, ze moeten hun bagage inleveren en worden in een ruimte gezet met tientallen anderen.*

### **Aankomst aanmeldcentrum**

*Farhad: ‘We hadden heel goede redenen om te vluchten. We hadden, zoals dat heet, ‘een goed verhaal’. Maar de omstandigheden waarin we dat verhaal moesten vertellen waren bijzonder vervreemdend. Je komt aan, je moet al je bagage inleveren. Dan ga je zitten wachten in een kille ruimte waar je niet uit mag, je zit daar veertien uur per dag op een hard plastic stoeltje, sommigen zaten daar dagenlang.*

*‘Je moet er ook slapen, de mannen gescheiden van de vrouwen, dus ik mocht niet bij mijn eigen vrouw. Je krijgt een tandenborstel en tandpasta, maar ik wilde mijn eigen spullen. Daar mochten we niet meer bij. Geen idee waarom niet. We waren ver van huis, hadden een lange reis achter de rug en dan kom je in iets dat net een gevangenis is.’*

### **Eerste gehoor**

*‘Dan krijg je je eerste gehoor, daarin moet je vertellen wie je bent, waar je vandaan komt en of je papieren hebt en in het kort de reden van je vlucht. In het kort, maar dat is een lang verhaal. Vooral als je weet dat dat in je dossier gaat en je hele verdere procedure wordt meegenomen, en je kunt worden afgerekend als je het anders formuleert of als Bahar het anders zou zeggen.*

*‘Omdat ik Irakese documenten en bewijzen in mijn tas had zitten vroeg ik of ik die mocht halen. Dat mocht niet, toen werd er opgeschreven dat ik geen schriftelijke bewijzen had om mijn verhaal te ondersteunen. Ik zei dat dat niet klopte, maar daar gingen ze niet op in.’*

### **Nader gehoor**

*‘Vervolgens moet je wachten tot je je nader gehoor kunt gaan doen. We zaten met veel mensen in dezelfde ruimte. Je hebt daar niets van jezelf, niets vertrouwds. Iedereen was heel nerveus. Ondertussen gaan er allemaal verhalen rond wat je wel en niet zou moeten vertellen. Veel verschillende verhalen. Ik dacht alleen nog maar aan wat me zou kunnen schaden in de procedure. De zenuwen kreeg ik ervan. Ik wist zelfs de geboortedatum van mijn eigen broer niet meer die dag. Ik heb hem geloof ik 15 jaar ouder gemaakt.’*

---

## **WAARHEIDSVINDING**

De bewijslast ligt bij de asielzoeker. Zij moeten hun identiteit en vluchtverhaal aannemelijk maken. Bewijzen en geloofwaardigheid spelen daarbij een cruciale rol. Als er geen officiële bewijzen zijn om identiteit en vluchtverhaal mee te onderbouwen, dan moet van het asielverhaal een zogenaemde ‘positieve overtuigingskracht’ uitgaan. Dit houdt in dat een relaas voor waar wordt aangenomen

als het aannemelijk oogt, consistent is en overeenkomt met datgene wat in Nederland bekend is over het land van herkomst. Verder mogen er in het verhaal van de asielzoeker geen hiaten, vaagheden, ongerijmde wendingen en tegenstrijdigheden voorkomen en moet hij alle gestelde vragen beantwoorden.

### **HET NADEEL VAN DE TWIJFEL**

Evert Bloemen (Pharos) zegt hierover: ‘De laatste jaren, onder minister Verdonk van Vreemdelingenzaken en Integratie, is er een harder beleid gevoerd. De IND gaat echt op jacht naar inconsistenties in iemands verhaal. Een verdachte in Nederland krijgt het voordeel van de twijfel totdat een strafbaar feit is bewezen, maar helaas krijgen asielzoekers hier vooral het nadeel van de twijfel.’

Gerard Oosterholt (SRA), coördinator van de rechtsbijstand op AC Ter Apel, kan bogen op jarenlange ervaring met asielprocedures. ‘Onder de ministers Nawijn en Verdonk heeft de IND erg veel vrijheid gekregen om uit te maken of iemand wel of niet de waarheid spreekt. De rechter mag alleen nog beslissen of het besluit van de IND op een redelijke en juiste manier tot stand gekomen is. Als het oordeel van de rechter is, dat de IND juist heeft gehandeld, dan blijft het besluit van kracht.

‘Mensen met ware verhalen worden als leugenaars afgeschilderd. Als je je vergist in een jaartal, in de volgorde van gebeurtenissen, of je vertelt je geschiedenis net anders dan je man, dan kan je aanvraag op grond daarvan worden afgewezen.’

### **ALLE INFORMATIE ONMIDDELIJK**

Alle relevante informatie moet direct in de twee gehoren van de versnelde procedure worden genoemd. Het is vrijwel onmogelijk om in een later stadium te komen met informatie over de redenen van vertrek. Vertelt men later over bijvoorbeeld gevangenschap, marteling of verkrachting, dan is het te laat. Dit heeft ernstige consequenties voor de beslissing van het asielverzoek.

Gerard Oosterholt (SRA): ‘Er staat twee uur voor een advocaat per zaak, om je in te lezen in het dossier, het eerste gehoor na te bespreken en het nader gehoor voor te bereiden. En advocaten weten hoe belangrijk het is dat iemand in zijn nader gehoor alles vertelt. Wat je daar weglaat valt eigenlijk later nauwelijks

meer te gebruiken in een zaak. Dan had die persoon het maar eerder moeten zeggen. De rechter neemt dat niet mee in de beoordeling van de beslissing van de IND als hij aanneemt dat je het ook eerder had kunnen vertellen.’ Onmiddellijk en goed kunnen vertellen over alles wat je hebt meegemaakt is hier van levensbelang. Het betekent het verschil tussen uitgeprocedeerd raken en op straat komen te staan, of de tijd krijgen om tot rust te komen in een opvangcentrum en om bewijzen op te vragen uit het land van herkomst en met meer rechtshulpverlening je voor te bereiden op de gehoren.

### **MENSEN MET PSYCHISCHE KLACHTEN**

Het zal duidelijk zijn: de snelle afhandeling van de asielaanvraag kan voor mensen met psychische klachten extra problematisch zijn. Juist deze groep kan niet voldoen aan de verwachting van de IND om het vluchtverhaal in korte tijd aannemelijk te maken en om (onmiddellijk) alles te vertellen wat zij heeft meegemaakt.

Psychische klachten hebben in de regel grote invloed op de concentratie en het geheugen en daarmee in het opslaan en terughalen van gebeurtenissen. Evert Bloemen, Eric Vloeberghs en Celine Smits schreven een artikel over psychologische en psychiatrische aspecten van het vertellen van traumatische gebeurtenissen door asielzoekers. ('Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers', 2006) Zij schrijven dat het wetenschappelijk bewezen is dat psychische problemen zoals schaamte, depressie, verstoorde concentratie, angst en wantrouwen en ook verschillende somatische klachten, ertoe bijdragen dat asielzoekers moeite hebben met het herinneren van en vertellen over hun ervaringen. Deze psychische gezondheidsproblemen worden door de asielautoriteiten vaak niet herkend of verkeerd geïnterpreteerd. (Volledig Engels citaat en bronvermelding aan het eind van dit hoofdstuk.)

### **MEDISCHE NOOD**

In tegenstelling tot de richtlijnen in verschillende internationale verdragen, houdt de IND medische aspecten buiten de asielprocedure. De IND stelt dan ook dat medici niet kunnen bewijzen dat er een verband is tussen medische klachten en het vluchtverhaal. De Vreemdelingencirculaire (Vc) stelt dat: "(...) bij



*De stopwatch wordt gebruikt voor de concentratie test.*

de beoordeling van een asielaanvraag medische aspecten geen rol spelen, aangezien er medisch gezien (meestal) geen zekere uitspraken zijn te doen over de oorzaak van medische klachten en/of littekens (Vc, C1/3).”

### **FIT GENOEG OM GEHOORD TE WORDEN?**

In het aanmeldcentrum kan de IND bij een arts advies inwinnen. Deze arts moet na een onderzoek van ongeveer 15 minuten een formulier invullen waarop een paar vragen staan, bijvoorbeeld: ‘Kan betrokkene, gelet op zijn/haar medische situatie, worden vervoerd en in bewaring worden gesteld?’ en ‘Kan betrokkene, gelet op zijn/haar medische situatie per vliegtuig Nederland verlaten?’ en ‘Kan betrokkene, gelet op zijn/haar medische situatie, worden gehoord?’. Onder aan het formulier is twee centimeter ruimte voor de eigen bevindingen. In praktijk kijkt een arts bijna uitsluitend naar de fysieke toestand om de vraag te beantwoorden of de betrokkene gehoord kan worden. Ofwel, is iemand lichamelijk fit genoeg?

Evert Bloemen (Pharos) zegt hierover: ‘Kan iemand wel of niet gehoord worden? Een gewone arts die wordt gevraagd om iemand te keuren, kan denken: als iemand kan zitten en praten, kan hij ook gehoord worden. Maar zij weten niet hoe de IND gespitst is op tegenstrijdigheden in iemands verhaal. Je moet echt heel scherp zijn en dat terwijl het over traumatische ervaringen gaat.’

### **WEINIG TIJD**

In de eerste snelle fase van de procedure is geen mogelijkheid voor gedegen medisch onderzoek. Dit ondanks de bewering van Minister Verdonk in haar brief van 25 april 2006 (kenmerk: 5396705/06/DVB) aan Amnesty International. Zij schrijft: ‘Binnen de asielprocedure vindt volgens het beleid geen medisch onderzoek plaats ten behoeve van de waarheidsvinding. Een medisch onderzoek vindt uiteraard plaats, indien dit gelet op de gezondheidstoestand van betrokken asielzoeker nodig is. De betrokkene kan overigens voor de verdere onderbouwing van zijn asielaanvraag – uit eigen initiatief – een medische rapportage overleggen aan de IND.’

De asielzoeker zou een medische rapportage volgens de minister zelf moeten organiseren. Maar hoe zou een pas aangekomen asielzoeker met psychische

klachten, die in ter Apel zit dat zelf kunnen doen? Zelfs voor een advocaat of vluchtelingenwerker is het moeilijk te regelen. Gerard Oosterholt (SRA): ‘In de lange procedure heb je als advocaat nog wel de gelegenheid om medisch onderzoek aan te vragen. In de korte procedure moet je voortdurend kiezen waar je de weinige tijd die je hebt aan wilt besteden. Misschien wil je iemands verhaal nog eens doornemen, misschien wil je vooral tijd besteden aan het verzamelen van bewijzen van vervolging.’

---

## **Noot**

### **Citaat uit ‘Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers’**

‘Scientific knowledge makes clear that [these] mental problems can interfere with asylum seekers recalling a traumatic experience such as torture, rape and other expressions of violence. Post traumatic mental health problems can easily be missed or misunderstood by asylum authorities. (..) An important factor for impediment is the memory system, in which posttraumatic symptoms can interfere negatively with the storing and retrieval of traumatic memories, and make memory troubles quite common. (..) Psychological problems such as shame, silence, diminished concentration and distrust, as well as divers physical complaints can also contribute to asylum seekers having problems recalling and reporting their experiences.’

Uit: Evert Bloemen, Eric Vloeberghs, Celine Smits ‘Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers’, Care Full, medical-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures. 77-78 (Pharos, Amnesty International, Dutch Council for Refugees, Utrecht/Amsterdam 2006

# 2

## Patiënten op straat

### Ontstaan en organisatie van het MAPP

Een gevolg van de uitvoering van de nieuwe Vreemdelingenwet 2000 is dat het ASKV/Steunpunt Vluchtelingen steeds vaker te maken krijgt met uitgeprocedeerde vluchtelingen met ernstige psychische of psychiatrische problemen, die op straat zijn komen te staan. Vluchtelingenorganisaties, landgenoten of de politie verwijzen hen door naar het ASKV. Vaak komen ze daar aan (soms alleen, soms met de hele familie) in erbarmelijke omstandigheden, verward en met ernstige problemen zoals angststoornissen, psychoses of andere psychiatrische problemen.

Voor een aantal van hen kan het ASKV (tijdelijk) onderdak bieden en mogelijk juridische hulp. Maar wat zij feitelijk nodig hebben is professionele psychosociale of psychiatrische zorg, en vaak medicatie en werkelijke rust. Deze zorg is moeilijk te organiseren. De reguliere zorginstellingen blijken in de praktijk nauwelijks toegankelijk. De voornaamste drempel is dat de asielzoekers niet verzekerd zijn. Maar ook het ontbreken van de voorwaarden voor zinvolle behandeling, voornamelijk hun onzekere woonomstandigheid en onduidelijke toekomst, blijkt een groot obstakel om bij GGZ-instellingen een behandeling te starten. Door het uitblijven van adequate hulp blijven zij rondlopen waardoor hun psychische toestand verslechtert, terwijl zij uit het zicht van de hulpverlening verdwijnen.

---

#### **Bijvoorbeeld Damien uit Congo**

*Damien is in 2001 uit Congo gevlucht en heeft in Nederland asiel aangevraagd. Hij is in de korte 48-uurs procedure uitgeprocedeed en op straat beland. Daar is zijn psychische toestand dermate uit de hand gelopen dat hij in een crisisopvang is beland, waar is gebleken dat hij een chronische psychose heeft. Diverse medici hebben op basis van wat nu bekend is over Damiens psychische toestand verklaard dat hij nooit op deze manier gehoord en beoordeeld had mogen worden.*

*Voor Damien is een herhaald asielverzoek ingediend. Ook dit is direct afgewezen vanwege het ontbreken van zogenoemde 'nieuwe feiten'. Of zoals de IND het formuleert in haar beschikking: 'Er had van de betrokkene verwacht mogen worden dat hij mogelijk traumatiserende gebeurtenissen in zijn land van herkomst en mogelijk daaruit voortvloeiende psychische problemen, hoe summier dan ook, al in een vroeg stadium van zijn eerste procedure naar voren had gebracht, aangezien ze toen al bekend*

waren. Los van het feit dat niet met zekerheid is komen vast te staan dat betrokkene in de beginperiode van zijn eerste asielaanvraag aan een psychose zou hebben geleden, had toch van hem

verwacht mogen worden, dat hij op enigerlei wijze, hoe summier dat dan ook had mogen zijn, naar zijn gestelde traumatiserende ervaringen in de Democratische Republiek Congo had verwezen.'

---

## **BEZORGDHEID BIJ MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES**

Ook andere organisaties, Amnesty International, Pharos, SMAK, SRA en VluchtelingenWerk Nederland, constateren dat er steeds meer asielzoekers met psychiatrische klachten problemen ondervinden in de asielprocedure. Heleen Tiemersma, (MOG) van Amnesty International zegt: 'De 48-uurs procedure biedt niet aan alle asielzoekers voldoende tijd en rust om hun asielrelaas uit de doeken te doen. Soms zijn asielzoekers zo getraumatiseerd dat ze niet consistent en gedetailleerd over hun ervaringen kunnen spreken. Deze mensen lopen het risico dat ze worden afgewezen omdat ze vage en tegenstrijdige verklaringen hebben afgelegd.'

Annemiek Keunen van het SMAK constateert dat vluchtelingen met psychische problemen in Nederland geen adequate zorg kunnen krijgen. 'Het is naar om te zien hoe vaak dat voorkomt. Wij zien dat al heel lang gebeuren, maar hebben er weinig tegen kunnen uitrichten. Psychische problemen spelen nauwelijks een rol in de asielprocedure, terwijl ze vaak alles te maken hebben met wat mensen in hun land van herkomst hebben meegemaakt. Psychische problemen worden niet gezien als ondersteuning van het vluchtverhaal. Vaak kunnen asielzoekers vanwege psychische problemen niet goed hun verhaal doen. Mensen met een trauma hebben soms jaren nodig voordat ze kunnen vertellen wat hen is overkomen. De 48-uurs procedure doet hen onrecht.'

## **WERKCONFERENTIE EIND 2004**

Om te voorkomen dat deze groep vluchtelingen ten onrechte uitgedaagd wordt, bedacht het ASKV dat snel deskundig psychologisch onderzoek in de 48-uurs procedure nodig was. Daarop organiseerde het ASKV in november 2004 een werkconferentie. Samen met organisaties uit het werkveld en experts op het gebied van vluchtelingen en/of psychiatrische zorg werd uitgedacht hoe dit idee verwezenlijkt kon worden. Naar aanleiding daarvan schreef het ASKV een projectvoorstel: het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP).



*Op het kantoor van het ASKV komen de meldingen binnen.*

### **KLANKBORDGROEP MAPP**

Voor het project MAPP zocht het ASKV samenwerking met belangrijke betrokken organisaties: Amnesty International, Pharos, Stichting Medisch Advies Kollektief (SMAK), Stichting Rechtsbijstand Asiel (SRA), Vluchtelingenwerk Nederland (VWN) en twee grote GGZ-instellingen; De Bascule en De Geestgronden. Deze organisaties zetten hun expertise in voor de ontwikkeling en uitvoering van het project. Alle partners kregen een plaats in de klankbordgroep. In de klankbordgroep wordt de voortgang van het project besproken, specifieke vragen worden voorgelegd en strategieën uitgedacht. Dankzij dit intensieve samenwerkingsverband kan het MAPP goed functioneren in de complexe context van de asielprocedure.

## **START PROJECT MAPP**

De vrijwilligers van het ASKV werkten het voorstel uit en schreven fondsen aan om dit project op te zetten. Een gz-psycholoog-psychotherapeut werd betrokken voor de inhoudelijke ontwikkeling. Een parttime medewerkster startte op 1 januari 2006 en in maart is er een parttime projectcoördinator aangesteld. Het eerste half jaar besteedden zij aan het opzetten van een intensief samenwerkingsverband, het ontwikkelen van een deskundige vroegtijdige signalering en psychologisch onderzoek, de werving van gz-psychologen en psychiaters en aan de logistieke organisatie van het meldpunt. Hierin werden zij ondersteund door vrijwilligers van het ASKV.

Vanaf juni 2006 is het meldpunt operationeel en worden de eerste onderzoeken georganiseerd. Sinds september zijn er bij het meldpunt nog twee vrijwilligers werkzaam die specifieke taken voor het MAPP uitvoeren, zoals de inhoudelijke redactie van de website en het ontwikkelen van het registratiesysteem.

## **DOEL VAN HET MAPP**

Het MAPP wil dat erkend wordt dat psychische problemen invloed hebben op het doen van het asielverhaal, en daarmee op een eerlijke beoordeling van de asiel-aanvraag. Doel van het MAPP is dat er in de beoordeling van het asielverzoek in het aanmeldcentrum structureel rekening wordt gehouden met de psychische toestand van pas aangekomen asielzoekers.

Het MAPP vindt dat de asielaanvragen van asielzoekers met psychische en psychiatrische problemen niet afgehandeld kunnen worden in de snelle procedure. Er moet structureel gebruik worden gemaakt van deskundig psychologisch onderzoek.

Het MAPP wil bijdragen aan een betere (toegang tot) geestelijke gezondheidszorg voor asielaanvragers met psychische problemen.

## **HET MAPP IS EEN TIJDELIJK PROJECT**

Het MAPP is opgezet als een pilot-project voor drie jaar. In die tijd wil het project de problemen van asielaanvragers met psychische klachten in de korte asielprocedure analyseren. Aan de hand van die analyse zal het MAPP aanbevelingen kunnen doen. In de praktijk wordt onderzocht hoe vroegtijdige signalering van

psychische klachten en het daaropvolgende psychologisch onderzoek in de asielprocedure georganiseerd kunnen worden. Het project MAPP is een noodgreep en bedoeld als een aanleiding om te zoeken naar structurele oplossingen.

### **DOELGROEP EN LOCATIES**

Het MAPP richt zich op pas aangekomen asielzoekers die de procedure in de aanmeldcentra doorlopen. Vluchtelingenwerkers en rechtshulpverleners in de tijdelijke noodvoorzieningen, de aanmeldcentra en de grenshospitia kunnen het MAPP inschakelen.

### **COMPLEXE LOGISTIEK**

Het MAPP opereert in een zeer complexe context, die bovendien snel en voortdurend verandert. Het MAPP is gebonden aan de strikte tijden van de snelle asielprocedure en heeft te maken met vele partijen, een juridische context en gesloten instellingen. In de organisatie van de psychologische onderzoeken is een nauwe samenwerking met de SRA en VWN cruciaal.

Alles moet in een paar werkdagen gebeuren: VWN of rechtshulpverleners signaleren mogelijk psychische problemen en melden dat bij het MAPP. Het MAPP zoekt een diagnosticus. VWN, SRA en het MAPP doen de logistieke organisatie van het onderzoek. SRA of VWN organiseert een ruimte en tolk en informeert de asielaanvrager, de diagnosticus doet het onderzoek en schrijft de rapportage. Als die klaar is, draagt het MAPP het over aan VWN, SRA en de rechtshulpverlener. Deze laatste brengt het in de procedure in.

Dit alles vraagt veel inzet en flexibiliteit van alle betrokkenen, maar ook een gedegen organisatie en nauwkeurige afstemming. Het MAPP heeft in overleg met VWN en SRA draaiboeken opgesteld om de organisatie van melding tot en met het inbrengen van de rapportage in de procedure te stroomlijnen. In de praktijk gaat het om mensen, is elke melding anders en blijft continue afstemming noodzakelijk.

Vanaf het begin van het project is contact gezocht met de IND om hen te informeren over het project en om een dialoog op te starten. Het MAPP verschaft regelmatig informatie over het verloop van het project. De reactie van de IND is geïnteresseerd en niet afwijzend.

## **VROEGE SIGNALERING PSYCHISCHE KLACHTEN**

Het is belangrijk dat psychische klachten zo snel mogelijk worden gesignaleerd. Vluchtelingenwerkers en rechtsbijstandverleners die met de asielzoekers te maken krijgen, moeten daarom geïnstrueerd worden om een eerste inschatting te maken van de psychische gesteldheid van iemand die asiel aanvraagt. Bij een vermoeden van psychische klachten kunnen ze het MAPP inschakelen.

## **VRAGENLIJST**

Samen met Pharos en de SRA ontwierp het MAPP de ‘vragenlijst observeerbaar gedrag en checklist gezondheidsproblemen’ voor de vrijwilligers van vluchtelingenwerk en rechtsbijstandverleners in de verschillende asielcentra. Dit is een checklist die leken op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg helpt om signalen van psychische klachten te herkennen. Rechtsbijstandverleners en vluchtelingenwerkers vullen de MAPP-vragenlijst in en nemen vervolgens contact op met het MAPP.

## **TRAINING VWN EN INFORMEREN VAN RECHTSHULPVERLENERS**

Met de afdeling Training en Opleiding van VluchtelingenWerk is een training ontwikkeld waarin vrijwilligers leren hoe deze observatielijst te gebruiken. De rechtshulpverleners zijn op bijeenkomsten van de SRA door het MAPP geïnformeerd over de lijst en het meldpunt. De lijst is bedoeld om tekenen van afwijkend gedrag te helpen signaleren. Alleen een deskundige, dus gz-psycholoog of psychiater, kan vaststellen of iemand in staat is om consistent en coherent te verklaren.

Het is voor leken lastig om psychische problemen te signaleren, zegt Evert Bloemen (Pharos). ‘Hulpverleners van VWN en asieladvocaten kunnen met behulp van de vragenlijst een eerste onderscheid maken tussen mensen voor wie ze wel of geen psychologisch onderzoek moeten aanvragen. Dat is voor leken vaak lastig te beoordelen. Als iemand stottert hoeft dat niets te zeggen over zijn geestelijke gesteldheid, maar ik ken een acteur die gemarteld is en daarna is gaan stotteren. Er zijn mensen die nooit iets hebben meegemaakt en slecht slapen, maar soms is slapeloosheid een teken van trauma. Het is in de

gezondheidszorg niet zo zwart-wit te stellen als juristen soms zouden willen. Dat blijft altijd een twistpunt. Juist daarom is soms aanvullend onderzoek nodig.’ Het MAPP informeert vluchtelingenwerkers en rechtshulpverleners regelmatig over het project en zorgt voor terugkoppeling als na een melding een psychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden.

### **HET ONDERZOEKSPROTOCOL**

Het MAPP heeft een onderzoeksprotocol opgesteld, naar het voorbeeld van het protocol van de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International en volgens de richtlijnen van het Istanbul Protocol. Het MAPP-protocol is opgesteld op basis van literatuuronderzoek en in samenwerking met de stichting Centrum '45 en Pharos, specialisten in de hulpverlening aan asielzoekers. De centrale onderzoeksvraag: is er sprake van psychische problemen die interfereren met het vermogen om coherent en consistent te verklaren? Aan de hand van een korte anamnese en gestandaardiseerde (non-verbale) testen en vragenlijsten beantwoordt de onderzoeker deze vraag.

### **HET PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK**

Allereerst wordt een korte anamnese afgenomen waarin de klachten van de betrokkene centraal staan. De anamnese wordt aangevuld met informatie uit de voorgeschiedenis van de betrokkene die van belang is voor de context van de klachten.

Vervolgens wordt een niet-talige concentratietest afgenomen, de Bourdon-Wiersma test. Dan volgt de Harvard Trauma Questionnaire, een vragenlijst die meet of er klachten zijn die kunnen samenhangen met een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Tot slot wordt de Brief Symptom Inventory (BSI) afgenomen. Dit is een vragenlijst voor het meten van symptomen van psychopathologie van volwassenen, en de aard en ernst daarvan. De BSI is een recent in het Nederlands vertaalde vragenlijst die gebaseerd is op de Hopkins Symptoms Checklist.

Tijdens het onderzoek noteert de diagnosticus zijn of haar observaties die een beeld geven over bewustzijn, aandacht, oriëntatie in tijd, plaats en persoon, het geheugen, de geschatte intelligentie, waarneming, het denken, de stemming en



*Nieuwe diagnostici volgen een training.*

het affect. Als er aanwijzingen zijn voor beperkte cognitieve vermogens wordt de Raven Coloured Progressive Matrices ook afgenomen, een non-verbale test die een indicatie geeft van het IQ.

Het onderzoek duurt in totaal maximaal twee uur. Op alle locaties waar onderzoek kan worden gedaan liggen pakketjes voor de diagnostici met alle testen en andere benodigheden.

## **ONDERZOEK EN CULTUUR**

Het is een bekend probleem dat er geen psychologisch testmateriaal bestaat dat cultuurvrij of cultuurspecifiek is voor de zeer gevarieerde doelgroep die asielzoekers vormen. Alleen al in de eerste zeven maanden van het functioneren van het MAPP hebben we te maken gehad met 31 nationaliteiten.

De testen en vragenlijsten zijn gekozen omdat zij volgens literatuurstudies (deze staan genoemd aan het eind van dit hoofdstuk) en ervaringen uit de dagelijkse praktijk, het beste voldoen voor onze doelgroep.

Vanzelfsprekend worden bij de interpretatie van de resultaten van de testen diverse cultuurspecifieke factoren meegewogen. De conclusie van het rapport is dan ook gebaseerd op het verhaal van de betrokkene, de observaties van de diagnosticus en de testresultaten.

## **ONDERZOEKSVERSLAG EN TERUGKOPPELING**

Het rapport wordt altijd nabesproken met de vrouwelijke gz-psycholoog-psychotherapeut die het onderzoeksprotocol ontwikkeld heeft. Dit om een constante kwaliteit en vorm te waarborgen.

Overleg is mogelijk met de gz-psycholoog verbonden aan het MAPP. De onderzoekers worden op de hoogte gehouden van het vervolg: hoe gaat het verder met degene die zij hebben onderzocht?

## **TEAM VAN ONDERZOEKERS**

Het MAPP beschikt over een pool van onderzoekers, allemaal (minimaal) gz-psychologen en psychiaters. Zij zijn geregistreerd in het BIG-register. Opname in dit register kan alleen als aan opleidingseisen van de Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) is voldaan. De diagnostici doen het onderzoek vrijwillig, tegen een onkostenvergoeding. Hun beschikbaarheid varieert van twee keer per maand tot eens in de drie maanden.

---

### ***‘Ik ben blij dat ik iets doen kan’***

*Irene Blom-Vrijmoeth is gz-psycholoog-psychotherapeut en werkt vrijwillig als diagnosticus voor het MAPP-onderzoek. ‘Ik heb me meteen aangemeld toen ik een advertentie zag in De Psycholoog waarin psycho-diagnostici gevraagd werden ten behoeve van asielzoekers. Ik zat beslist niet te wachten op meer werk, maar ik wilde dit graag doen omdat het voor asielzoekers is; dat is een doelgroep van wie de positie niet goed is.’*

*‘Ik heb nu zo’n acht onderzoeken gedaan. Het werk is bijzonder bevredigend. Ik ben blij dat ik concreet iets kan doen. Ik kan misschien niet direct ervoor zorgen dat iemand geholpen wordt, maar ik hoop hiermee wel bij te dragen aan de verbetering van de positie van asielzoekers.’*

*‘Een onderzoek doen is intensief, vooral omdat je met een tolk werkt. Je kunt niet verstaan wat iemand zegt. Ik stel daarom*

*meer vragen, om er zeker van te zijn dat ik iemand echt goed begrepen heb. Vaak gaat er wel iets van de nuance verloren. Daar ben je juist op gespitt, kleine wendingen in het woordgebruik. Of iemand woordspelingen nog kan begrijpen. Daarom observeer ik nadrukkelijk; ik let bijvoorbeeld op hoe iemand kijkt, hoe hij beweegt, of iemand verbleekt of juist rood aanloopt.’*

*‘De medewerkers van het MAPP zijn zelf ook betrokken, goed georganiseerd en goed bereikbaar. En er wordt goed teruggerapporteerd wat er met een casus gebeurt.’*

*‘Ook de samenwerking met Vluchtelingenwerk op verschillende aanmeldcentra is goed. Omdat Ter Apel ver weg ligt ben ik wel lang onderweg als ik daar heenga. Dat is een nadeel maar ik vind het geen belemmering bij de keus of ik wil gaan. Ik ben blij dat ik iets doen kan.’*

---

### **TRAINING DIAGNOSTICI EN INTERVISIE**

Alle diagnostici die zich aanmelden ontvangen een uitgebreide informatiereader en nemen deel aan een trainingsbijeenkomst. Pas na deze bijeenkomst is men oproepbaar. In de training wordt aandacht besteed aan de eerste fase van de asielprocedure, het gebruik van het onderzoeksprotocol, de uitvoering van het onderzoek en de verslaglegging.

Het MAPP organiseert periodiek intervisiebijeenkomsten voor de diagnostici voor de uitwisseling van ervaringen, deskundigheidsbevordering en voor vragen en knelpunten (bijvoorbeeld: hoe diep ga je in op traumatische ervaringen). In de tweede helft van 2006 is er website ontwikkeld waarop de diagnostici achtergrondinformatie kunnen vinden. Zij kunnen inloggen en toegang krijgen tot een afgeschermd en extra beveiligd gedeelte en daar zelf berichten plaatsen om kennis en ervaring uit te wisselen. De website is gelanceerd in februari 2007, samen met de nieuwe ASKV website ([www.askv.nl](http://www.askv.nl)).

## WERVING ONDERZOEKERS

Het werven van psychologen en psychiaters gaat continu door, omdat er meer aanvragen komen en omdat het niet verstandig is om een te zware druk op vrijwilligers te leggen. GGZ instellingen (GGZ Groningen en Drenthe, De Gelderse Roos, Centrum '45) plaatsen geregeld advertenties op hun intranet of in nieuwsbrieven aan de medewerkers. Ook beroepsverenigingen (zoals de Nederlandse Vereniging voor Psychologen, NIP) verspreiden de werftekst en plaatsen advertenties op de website.

## REGISTRATIE EN OVERDRACHT

Medewerkers van het MAPP houden een registratie bij van alle meldingen. Het MAPP onderzoekt het verloop van asielprocedure en het effect van het MAPP-onderzoek. Via de SRA hoort het MAPP wie de rechtshulpverlener wordt en naar welk OIC de mensen worden overgeplaatst. De Vluchtelingenwerkgroep wordt gebeld om deze asielzoekers onder de aandacht te brengen. Ook wordt de rapportage bij ernstige klachten overgedragen aan de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) op het asielzoekerscentrum. Met dit verslag komt er mogelijk betere zorg op gang.

---

### Noot

#### Literatuur met betrekking tot cultuurspecifieke psychologische testen

Beurs, E. de, Zitman, F. (2005) *De Brief Symptom Inventory (BSI) De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90*. Afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum.

Hest, F.P.E. van (2006) *Cultuursensitief psychologisch onderzoek voor asielzoekers en vluchtelingen*. April 2006, Expertisecentrum Phoenix.

Kleijn, W., Verboom, R., Schrier, W. van der (2004) *Psychodiagnostiek bij migranten en vluchtelingen*. Een landelijke enquête onder psychologen. GGZ Nederland Utrecht

Kleijn, W.C., Havens, J.E., Rodenburg, J.J. (2001) Assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins Symptom Checklist-25 in different languages. *Psychological Reports, 2001, apr; 88(2): 527-32*

# 3

## De asielaanvraag van Kristina

### Het MAPP in de praktijk

Kristina is 21 jaar, Azerbeidzjaanse. Ze is opgegroeid in Armenië waar ze haar afkomst haar hele leven geheim heeft gehouden om problemen te voorkomen. Ze is twee weken geleden gevlucht met haar man.

Haar werkgever was achter haar Azeri afkomst gekomen. Ineens stond de politie voor de deur met een huiszoekingsbevel. De agenten vonden de paspoorten van haar overleden ouders. Ze had die bewaard omdat dit de enige foto's waren die ze had. Samen met haar man werd ze meegenomen naar het bureau waar ze van elkaar werden gescheiden. Haar man is mishandeld, maar de volgende dag vrijgelaten. Kristina is drie dagen lang op het politiebureau mishandeld en verkracht. Door hoeveel mannen weet ze niet eens.

Ze is haar bewustzijn verloren en werd wakker in een ziekenhuis. Van daaruit is ze ontsnapt en het land uitgevlucht. Kristina is zwanger maar ze weet niet of de baby van haar man is of van een van haar verkrachters. Het belangrijkste voor haar is dat haar man nooit te weten komt wat ze heeft meegemaakt. Ze schaamt zich, wil haar man niet kwetsen en is bang dat hij haar zal verlaten als hij weet dat het kind niet van hem is. Ze zegt dat geen enkele Armeense man met een vrouw wil samenwonen die verkracht is.

#### **KRISTINA IN HET AANMELDCENTRUM**

Het echtpaar meldt zich bij aankomst in Nederland bij de politie, waar ze worden doorgestuurd naar het aanmeldcentrum in Ter Apel in Groningen. De politie geeft hen een routebeschrijving en een treinkaartje. Op het aanmeldcentrum worden een aantal vragen gesteld, ze worden gefouilleerd en hun papieren worden ingenomen. Daarna worden ze ondergebracht in de zogeheten Tijdelijke Noodvoorziening (TNV). Ze verblijven daar een paar weken in afwachting van de daadwerkelijke start van de procedure in een van de tachtig caravans van het caravanpark achter het aanmeldcentrum.

Het echtpaar wordt door medewerkers van VluchtelingenWerk voorgelicht over

de asielpcedure. Tijdens het gesprek doet Kristina's man het woord. Hij maakt een vervolgspraak om zich goed voor te bereiden op het nader gehoor waarin hij alles moet vertellen wat hij heeft meegemaakt. Kristina gaat niet mee. Zij wil niets liever dan alleen zijn in haar caravan. Op het terrein loopt beveiliging rond en als ze de mannen in uniform ziet raakt ze in paniek, heeft ze het gevoel dat ze even geen adem kan halen en ziet ze beelden voor zich van wat zich in de cel heeft afgespeeld. Bovendien heeft de verpleegkundige van de medische dienst gezegd dat ze zich niet druk moet maken omdat dit slecht is voor de gezondheid van haar ongeboren baby.



## **KRISTINA'S EERSTE GEHOOR**

Na een paar weken start de 48-uursprocedure in het aanmeldcentrum. Tijdens het eerste gehoor valt het de medewerker van de IND op dat ze een verwarde indruk maakt. Hij vraagt een medisch advies aan de arts van Client First, een organisatie die wordt ingehuurd door IND. De arts kruist op het standaard formulier aan dat Kristina gehoord kan worden.

## **KRISTINA'S BESPREKING MET DE ASIELADVOCAAT**

Kristina heeft de volgende dag een gesprek met een asieladvocaat om het eerste gehoor na te bespreken en om haar voor te bereiden op het nader gehoor. Van de voorlichting van VWN heeft ze begrepen dat het enorm belangrijk is dat ze in het aanmeldcentrum alles vertelt wat ze heeft meegemaakt. Bij de advocaat laat ze doorschemeren dat er meer is gebeurd, maar ook dat haar man er niks over mag weten. De advocaat ziet dat het niet goed met haar gaat.

### ***Melding bij het MAPP***

De advocaat vult de vragenlijst observeerbaar gedrag en checklist gezondheidsklachten in. Hij vraagt Kristina of ze toestemt in een psychologisch onderzoek en schakelt het MAPP in. Er wordt besloten om zo snel mogelijk een onderzoek te organiseren.

### ***MAPP organiseert onderzoek***

Het MAPP stemt met de SRA af dat er de volgende ochtend tijd is in de procedure voor het onderzoek. Het MAPP vindt na een paar telefoontjes een diagnosticus die de volgende dag naar Ter Apel kan gaan. De SRA regelt een telefonische tolk en een ruimte voor het onderzoek.

De advocaat schrijft een zogeheten 'zwaarwegend advies' waarin vrij vertaald staat: het gaat niet goed met deze vrouw, haar asielverzoek kan niet zorgvuldig worden beoordeeld in de snelle procedure. Hiermee verzoekt hij de IND om Kristina en haar man door te sturen naar de normale procedure.

## **NADER GEHOOR KRISTINA**

Die dag wordt Kristina toch opgehaald voor het nader gehoor, daarin moet ze vertellen wat er met haar is gebeurd en waarom ze gevlucht is. De IND gaat

voorbij aan het zwaarwegend advies van de advocaat en stelt dat de arts heeft bepaald dat mevrouw in staat is om gehoord te worden.

Het gehoor loopt niet goed, Kristina zegt dat ze nog niet kan praten over wat er met haar gebeurd is. Ze stopt na een tijdje met antwoorden. De contactambtenaar van de IND heeft overleg met haar collega's. Na een half uur pauze wil ze toch doorgaan met het gehoor. Ze zegt: 'Dit gehoor is voor u de enige gelegenheid om te vertellen waarom u hier bent. Het niet beantwoorden van onze vragen wordt uitgelegd als het niet meewerken aan deze procedure en de gevolgen zijn voor uw eigen risico.'

Kristina doet haar best en vertelt zo goed en zo kwaad als het gaat over het vreselijke wat ze heeft meegemaakt. De ambtenaar heeft haar verzekerd dat de informatie niet bij haar echtgenoot terechtkomt. Ook over de details van de verkrachting moet ze vertellen. Ze vraagt nog of de ambtenaar hier geen vragen over wil stellen. Dat ze zich toch wel kan voorstellen wat een man met een vrouw kan doen, maar ze moet toch antwoorden op vragen hoe de cel eruit zag, hoeveel mannen het waren, hoeveel toeschouwers, wat ze precies bij haar hebben gedaan en of ze gedwongen werd om seksuele handelingen bij hen te verrichten. Ze wordt heel erg emotioneel, maar wil geen pauze en het zo snel mogelijk vertellen, dan is ze er van af.

### ***Het MAPP-onderzoek***

De vrouwelijke diagnosticus die het onderzoek gaat doen, komt de volgende ochtend aan in het aanmeldcentrum. Ze wordt bij de beveiliging opgehaald door de werkbegeleider van VWN en naar de onderzoekskamer gebracht. Er is een telefonische tolk Armeens geregeld.

Kristina wordt uit de wachtruimte gehaald, de diagnosticus onderzoekt haar en constateert dat ze ernstige klachten heeft. Uit de testresultaten blijkt dat ze voldoet aan alle criteria van een posttraumatische stress stoornis (PTSS) waarbij met name herbeleving van het gebeurde en de vermijding van alles wat daarmee samenhangt sterk op de voorgrond staan. Ze heeft slaapproblemen en is erg vermoeid. Daarnaast is er sprake van een sterk verminderd concentratievermogen.

Het is voor Kristina vrijwel onmogelijk om te praten over wat haar is overkomen. Als zij dit toch doet, heeft ze herbelevingen en raakt ze ernstig overstuur. De diagnosticus concludeert dat met zekerheid gesteld kan worden dat er sprake is van ernstige psychische problemen die van invloed zijn op het vermogen om een coherent en consistent verhaal te kunnen doen.



### ***Het MAPP-rapport***

De diagnosticus spreekt kort met de advocaat om haar voorlopige conclusies door te geven. Zij verwerkt haar bevindingen zodat de volgende ochtend vroeg het rapport naar het aanmeldcentrum kan worden gefaxt. De advocaat neemt het psychologisch rapport mee in de reactie op het voornemen tot afwijzing van de IND en draagt het rapport over aan de IND. Nogmaals met het verzoek de procedure niet in het AC af te doen.

### **KRISTINA'S ASIELVERZOEK BEOORDEELD IN DE LANGE PROCEDURE**

De IND beslist alsnog om Kristina en haar man door te sturen naar de langere OC-procedure. Het voornemen tot afwijzing wordt ingetrokken en ze worden overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum, een oriëntatie- en inburgeringscentrum (OIC) ergens in het land.

# 4

## Het MAPP werkt

### Resultaten van één jaar MAPP

Er was scepsis. Nog geen jaar geleden vermoedden bijna alle betrokken organisaties dat het heel lastig, zo niet onmogelijk, zou zijn om in de 48-uurs procedure een deskundig psychologisch onderzoek te organiseren. Dit is het MAPP gelukt.

Het MAPP laat zien dat mensen die asiel aanvragen niet altijd in de 48-uurs procedure gehoord kunnen worden. Het MAPP toont het risico van het over het hoofd zien van psychische klachten. Immers, als de asielaanvrager niet in de gelegenheid is om zijn verhaal op een juiste manier te vertellen kan de IND een vluchtverhaal niet op een zorgvuldige manier beoordelen. De consequenties zijn voor de asielzoekers.

Nu worden bijna alle mensen bij wie een psychologisch onderzoek gedaan of is aangevraagd, niet in de snelle procedure gehoord, maar doorgestuurd naar de normale procedure. De IND motiveert doorgaans de reden daarvan niet, maar heeft wel aangegeven dat het MAPP-rapport in deze beslissing een cruciale rol speelt. Het MAPP registreert het verloop van de procedures van door het MAPP onderzochte asielzoekers. In de lange procedure krijgen ze de tijd om een beetje tot rust te komen en om zich met hun advocaat beter voor te bereiden op hun nader gehoor. Bovendien zijn er in deze fase van de procedure meer mogelijkheden voor de nodige medische behandeling. Daarbij kan de rechtshulpverlening in het hele vervolg van de procedure op het MAPP-rapport teruggrijpen.

### **SUCCES MAPP VOLGENS BETROKKEN ORGANISATIES**

#### **Heleen Tiemersma, MOG, Amnesty International**

‘Het succes van het MAPP tot nu toe is allereerst dat het voet aan de grond heeft gekregen op het aanmeldcentrum Ter Apel, en daar psychologisch onderzoek verricht bij asielzoekers.’

**Evert Bloemen, Pharos**

‘Het is dankzij de vasthoudendheid van het ASKV dat het MAPP er is gekomen. Het is een zeer degelijk opgezet project. Het laat zien dat de versnelde asielprocedure vaak niet echt zorgvuldig kan zijn. Wij horen al jaren klachten van hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg die het effect daarvan zien. En het ASKV is begonnen omdat ze zagen dat mensen met psychische klachten geen asiel kregen en op straat terechtkwamen. Als alle basiszekerheden ontbreken, dan verergert dat de psychische klachten.’

**Jan Joustra, VWN**

‘Tot op heden was een contra-expertise van het medisch onderzoek binnen de 48-uurs procedure praktisch onmogelijk. Het MAPP maakt dit wel mogelijk. We hebben nu, met de psychologische onderzoeken van het MAPP, echt iets in handen om aan te tonen of iemand wel of niet in staat is consistente en coherente verklaringen af te leggen. Op het standaardformulier van het medisch advies dat de IND kan aanvragen, staat een verkeerde vraag geprint. De vraag namelijk of iemand kan worden gehoord is een andere dan de vraag welke waarde er aan zijn verklaringen kan worden toegekend.’

**Gerard Oosterholt, SRA**

‘Het MAPP heeft een bemoedigend effect. Je ziet door de harde aanpak van de laatste jaren dat advocaten zelf ook weinig hoop meer hebben om een zaak tot een goed einde te brengen. En dat terwijl ze in heel korte tijd alles boven tafel moeten krijgen dat iemand kan helpen om zijn zaak te onderbouwen. Daarvoor moet je heel alert zijn. Het feit dat het MAPP nu iets heeft doorbroken in de procedure, geeft advocaten nieuwe moed.’

## MAPP in feiten en cijfers

### 113 meldingen

Vanaf juni 2006 is het MAPP operationeel en kon het meldpunt worden ingeschakeld. In de tijdelijke noodvoorzieningen en AC Ter Apel kon het MAPP direct van start. Op AC Schiphol vanaf september, tot de tijdelijke sluiting in december.

Het MAPP heeft tot en met januari 2007 in totaal 113 meldingen ontvangen. Van juni tot en met december 2006 is 85 keer het Meldpunt ingeschakeld en zijn 53 psychologische onderzoeken georganiseerd. Er komen steeds meer meldingen binnen. In januari 2007 waren dat er 28 (23 % van het totaal), waarna 19 psychologische onderzoeken zijn gevolgd.

Na 113 meldingen is 72 keer een psychologisch onderzoek georganiseerd, dat is 65%. Dit betekent dat 38 keer geen psychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Hiervoor waren verschillende redenen. Bij 18 meldingen ging het bijvoorbeeld om een herhaald asiolverzoek. Er waren 5 meldingen uit AC Schiphol in de periode juni tot september 2006, toen het MAPP daar nog niet van start was. Bij 3 meldingen ging het niet om eerste asielaanvragers in de snelle procedure. Bij 12 meldingen was geen psycholoog beschikbaar op juiste moment.

### 72 onderzoeken

Van juni 2006 tot en met januari 2007 zijn 72 onderzoeken uitgevoerd.

### Totaal aantal onderzoeken per locatie

TNV Ter Apel	34 = 47 %
TNV Bellingwolde	10 = 14 %
AC Ter Apel	9 = 13 %
AC Schiphol	2 = 3 %
Grenshospitia	13 = 18 %
Geestgronden (noodopvang)	2 = 2,5 %
Overig	2 = 2,5 %

(overig: op een OIC, als er geen psychologisch onderzoek gedaan is in het aanmeldcentrum, maar daar wel is gesignaleerd dat iemand psychische klachten heeft en toch een nader gehoor heeft ondergaan)

### Man-vrouw

De verdeling mannen en vrouwen is ongeveer gelijk:

Vrouwen	34 = 47 %
Mannen	38 = 53 %

### Leeftijd

47 %	jonger dan 25 jaar
38 %	tussen 25 – 40 jaar
15 %	ouder dan 40 jaar

### Nationaliteit

Het MAPP heeft vluchtelingen van 31 nationaliteiten onderzocht. Uitschieters zijn: Armenië (10) Irak (5), Burundi (5).



*MAPP-diagnosticus bereidt zich voor op het psychologisch onderzoek.*

### Tijd tussen melding en onderzoek

Het gemiddeld aantal dagen tussen een melding en het onderzoek is per centrum:

TNV Ter Apel:	5 dagen
TNV Bellingwolde:	7 dagen
AC Ter Apel en Schiphol:	2 dagen
GrenshospitiumH:	5,5 dag

### Totaal aantal asielzoekers in 2006

Totale instroom 2006:	5850
Juni – dec 2006 in Ter Apel:	3904

### 35 onderzoekers

Het MAPP heeft (januari 2007) een pool van 26 diagnostici beschikbaar. Werving en training gaan steeds door. In februari 2007 zijn 9 nieuwe diagnostici getraind.

## ***Vroege signalering is een belangrijk instrument in de asielprocedure***

### **SIGNALERING DOOR LEKEN**

Het MAPP slaagt erin om leken op het gebied van geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen in het signaleren van psychische en psychiatrische klachten bij asielzoekers.

#### **Knelpunt: signalering is niet gemakkelijk**

Het MAPP constateert dat signalering veel vragen oproept. De vragenlijst ‘observeerbaar gedrag en checklist gezondheidsklachten’ biedt wel een handvat, maar het is voor leken op dit gebied echt lastig om psychische klachten te herkennen. Het uitgangspunt is dat alleen een deskundige deze klachten kan vaststellen.

#### **Knelpunt: vooral ernstige zaken**

Uit de gesprekken met vluchtelingenwerkers en rechtshulpverleners blijkt dat er veel twijfel bestaat of en wanneer een psychologisch onderzoek noodzakelijk is. Omdat het MAPP bijna uitsluitend ernstige klachten vaststelt, bestaat het sterke vermoeden dat niet alle pas aangekomen asielzoekers met psychische klachten bij het MAPP worden aangemeld. De groep asielzoekers met minder duidelijke klachten kan in het AC ten onrechte uitgeprocedeerd raken.

---

## **Inventarisatie van psychische klachten**

*Bijna alle mensen die onderzocht zijn (95 procent) kunnen niet consistent en coherent verklaren. Het is opvallend dat er veelal ernstige psychische klachten worden vastgesteld door de MAPP-diagnostici.*

*Het MAPP bekeek bij alle 72 rapportages welke psychische klachten de diagnostici rapporteerden na hun onderzoek.*

*Het psychologisch onderzoek door het MAPP kan niet opgevat worden als een wetenschappelijk onderzoek naar de psychische toestand van pas aangekomen asielzoekers. Lang niet alle klachten kwamen aan de orde, omdat er alleen antwoord is gezocht op de vraag of iemand in staat was consistent en coherent te verklaren. Daarbij was de onderzochte groep zeer heterogeen, sprak geen Nederlands, en was vaak niet bekend met het fenomeen testen. De omstandigheden waren zeer bijzonder en ruim 20 diagnostici met elk een eigen oordeel waren betrokken. Daar staat tegenover dat alle diagnostici zeer goed gekwalificeerde specialisten in de GGZ zijn, die gewend zijn te classificeren en te diagnosticeren en dat er gewerkt werd met een vastgelegd protocol, waarin men getraind was.*

*Zes mensen van de groep van 72 (8,3 %) konden niet of nauwelijks onderzocht worden, en bij hen kon daarom niet vastgesteld worden van welke klachten zij last hadden. Bij vier van hen (5,5 %) kwam dit doordat er hoogstwaarschijnlijk sprake was van een cognitieve beperking. Eén asielzoeker voelde zich te ziek om onderzocht te worden, en bij één asielzoeker was er sprake van zodanig wantrouwen en geagiteerdheid, dat onderzoek niet verantwoord leek. De volgende inventarisatie geeft een globale indruk van de psychische klachten van de 66 mensen die wel helemaal zijn onderzocht:*

### **PTSS**

*53 van de 66 onderzochte mensen (80,3 %) voldeden aan de criteria van een PTSS volgens de DSM-IV, zoals gemeten met de Harvard Trauma Questionnaire.*

### **Concentratieproblemen, depressie en angst**

*Volgens de normen van de Bourdon-Wiersma test hebben 52 van de 66 onderzochte mensen (78,8 %) te maken met een verminderde concentratie.*

*Regelmatig wordt gerapporteerd over grote vermoeidheid van de asielzoeker, waardoor het concentratievermogen op dat moment negatief beïnvloed wordt. Vermoeidheid is vaak weer een gevolg van slaapproblemen, welke vaak optreden bij mensen met een PTSS en mensen met depressieve klachten.*

*Bij 8 mensen (12 %) wordt geschreven dat concentratieproblemen als gevolg van cognitieferval niet uitgesloten kan worden. Dit hangt dan rechtstreeks samen met het feit dat deze mensen verteld hebben over mishandeling en/of marteling waarbij het hoofd ook geraakt werd.*

*De volgende klachten werden geconstateerd onder andere met behulp van de Brief Symptom Inventory: 47 van de 66 mensen (71,2 %) hebben last van depressieve klachten en 32 mensen (48,5 %) hebben last van angst.*

*Concentratieproblemen, klachten van depressieve aard en angstklachten maken deel uit van een PTSS. Het is daarom logisch dat wanneer veel mensen te maken hebben met een PTSS, zij ook sneller hoog scoren op items over concentratieproblemen, depressie en angst. Dit sluit echter niet uit dat bij deze mensen náást een PTSS ook sprake is van een stemmingsstoornis of een angststoornis.*

### **Lichamelijke klachten**

18 van de 66 mensen (27,3 %) hadden last van somatische klachten.

De volgende klachten werden geconstateerd op basis van rapportage van de onderzochte en/of door observatie van de diagnosticus.

### **Hallucinaties en wanen**

Bij 3 mensen (4,5 %) was er sprake van hallucinaties en/of wanen.

### **Suïcidaliteit**

7 mensen (10,6 %) hadden ernstige suïcidale gedachten en een enkele keer ook voornemens.

### **Dissociatieve stoornissen**

Bij één persoon (1,5 %) werd een dissociatieve stoornis vastgesteld.

### **Verder onderzoek en behandeling**

Bij 37 van alle 72 mensen (51,4 %) waren de klachten zo ernstig en/of de lijdensdruk zo hoog, dat verder onderzoek en behandeling geïndiceerd werd.

---

## **Constatering 2**

### **De 48-uurs procedure biedt heel weinig ruimte voor signalering en psychologisch onderzoek**

#### **MAPP-ONDERZOEK VOOR HET BEGIN VAN DE 48-UURS PROCEDURE**

Het MAPP is tot de conclusie gekomen dat het psychologisch onderzoek tijdens de 48-uurs procedure te belastend is voor de asielzoeker. In die korte tijd moet al zoveel gebeuren. Bovendien is er extreem weinig tijd. Toch is het juist tijdens de versnelde procedure dat het MAPP-onderzoek beslissend kan zijn. De conclusies kunnen nog op het nippertje worden meegenomen in de beoordeling van het asielverzoek.

De meerderheid van de onderzoeken (61 procent) worden in de tijdelijke noodvoorzieningen uitgevoerd, dus nog voor de 48-uurs procedure van start gaat. In deze wachtperiode is er tijd voor de signalering van klachten, het plannen van het psychologisch onderzoek en het uitvoeren daarvan.

Bij de start van de 48-uurs procedure ligt er dan al een psychologisch rapport.

In dat geval krijgt de asielaanvrager direct een rechtshulpverlener toegewezen. Normaal heeft een asielzoeker pas na het eerste gehoor contact met een advocaat. De rechtshulpverlener draagt het MAPP-rapport in overleg met de asielzoeker over aan de IND met het verzoek dit asielverzoek verder af te handelen in de normale procedure.

Het MAPP heeft een veelomvattende coördinerende rol. Er zijn immers veel mensen en organisaties betrokken bij de signalering en het psychologisch onderzoek: de asielzoeker, VWN en/of rechtshulpverlener, de tolk, de IND en de diagnosticus.

### **Knelpunt: capaciteit MAPP**

In de eerste periode, tot eind 2006 is het bijna altijd gelukt om na een melding op tijd een psychologisch onderzoek te organiseren. Het aantal meldingen neemt toe omdat vluchtelingenwerkers en rechtsbijstandverleners steeds beter bekend raken met het MAPP en de signalering. In januari 2007 hebben maar liefst 19 onderzoeken plaatsgevonden en heeft het MAPP na 9 meldingen niet op tijd een diagnosticus beschikbaar gevonden.

Het MAPP heeft een beperkte capaciteit (twee parttime medewerkers en een beperkt aantal beschikbare diagnostici). Ook de capaciteit van VluchtelingenWerk is beperkt. Het informeren van de asielzoeker, het regelen van de tolk, en het begeleiden van de diagnosticus kost tijd. Bovendien wordt voor het psychologisch onderzoek gebruik gemaakt van ruimtes van VWN. Het zal bij een toenemend aantal meldingen voorkomen dat een onderzoek niet op tijd uitgevoerd kan worden. De meldingen moeten wel goed in kaart worden gebracht, omdat zo de vraag naar deskundig onderzoek wordt aangetoond.

### **Knelpunt: AC Schiphol**

Op aanmeldcentrum Schiphol gaat de 48-uurs procedure direct na aankomst van start. Het MAPP-onderzoek kan dan niet voor de procedure worden gedaan. Signalering tijdens de procedure is hier extra belangrijk en alleen bij snel ingrijpen kunnen de conclusies van het psychologisch onderzoek in de beoordeling van het asielverzoek worden meegenomen.



*De spreekkamer in TNV Ter Apel waar de onderzoeken afgenomen worden.*

**Knelpunt: Geen psychologen uit Noord-Oost Nederland**

De meeste onderzoeken worden in Ter Apel georganiseerd. Het MAPP heeft via GGZ-instellingen in de buurt van Ter Apel geprobeerd diagnostici te werven. Tot dusver met weinig resultaat. De meeste diagnostici reizen vanuit de Randstad naar Ter Apel.

**Knelpunt: Geografische ligging van Ter Apel**

De meeste onderzoeken gebeuren in Ter Apel, de meeste onderzoekers wonen in de Randstad, de reistijd is lang: vanuit Amsterdam zo'n 6 uur retour. Dat vormt voor sommige vrijwilligers een drempel en zou op den duur voor meer vrijwilligers een belemmering kunnen vormen.

---

### Constatering 3

## **Psychologisch onderzoek moet door deskundigen gedaan worden**

### **REGULIER MEDISCH ADVIES VOLDOET NIET**

Het MAPP laat zien dat het reguliere medisch onderzoek in de AC procedure niet voldoende is om antwoord te geven op de vraag of iemand gehoord kan worden omdat er hierbij geen rekening wordt gehouden met de psychische toestand van de asielzoeker. Het medisch advies is vaak kort, is niet vastgelegd in een protocol, wordt uitgevoerd door artsen (geen deskundigen op gebied van psychologie/psychiatrie). Bovendien is onduidelijk of de artsen weten wat er van iemand gevraagd of verwacht wordt tijdens het nader gehoor en wat de consequenties zijn van inconsistente verklaringen. Het MAPP laat zien dat deskundig en onderbouwd psychologisch onderzoek noodzakelijk is en vult dit gat in deskundigheid nu (tijdelijk) op.

### **VERSCHIL MAPP EN MEDISCH ONDERZOEK**

Een paar woordvoerders van organisaties aan het woord over het verschil tussen regulier medisch onderzoek en het MAPP-onderzoek:

#### **Evert Bloemen, Pharos**

‘Het MAPP heeft aangetoond dat het medisch onderzoek dat de IND laat doen niet goed laat zien of iemand wel of niet gehoord kan worden. Vrijwel altijd als het MAPP wordt ingeschakeld moeten de diagnostici constateren dat iemand zulke psychische klachten heeft dat dat niet kan.’

#### **Jan Joustra, VWN**

‘De medisch adviseur wordt als deskundige gezien, de vraag is of hij deskundig genoeg is om vast te kunnen stellen of iemand al dan niet in staat is consistente en coherente verklaringen af te leggen. Tot op heden ontbreekt het in zijn rapportage aan argumenten en meetbare testen waarop hij zijn conclusies baseert.’

## HOGE KWALITEIT MAPP-ONDERZOEK

Er is hoog ingezet op de kwaliteit van het psychologisch onderzoek. Het MAPP is erin geslaagd kwalitatieve, goed onderbouwde onderzoeken te leveren die volgens protocol worden uitgevoerd. De testen en vragenlijsten dienen door een specialist te worden afgenomen.

Het MAPP-rapport dient als contra-expertise op het reguliere medische advies in het aanmeldcentrum. Met dit rapport kan de rechtshulpverlening onderbouwen waarom de asielaanvraag in de normale procedure moet worden afgehandeld.

---

### Constatering 4

## **Hoe vroeger in de procedure psychische klachten worden gesignaleerd hoe groter het effect op de beoordeling van het asielverzoek**

---

### **Effect MAPP-rapport in verschillende fasen in de asielprocedure**

*Tot nu toe blijkt: hoe vroeger het MAPP-rapport wordt ingebracht in de 48-uurs procedure, hoe groter het effect voor de asielaanvraag. Een overzicht.*

#### **Tijdelijke Noodvoorziening (voor de 48-uursprocedure)**

*Als er een MAPP-onderzoek in de TNV heeft plaatsgevonden, wordt het rapport samen met het dossier van VluchtelingenWerk overgedragen aan de rechtsbijstand in het aanmeldcentrum. Een rechtshulpverlener heeft dan direct een gesprek met de asielzoeker en draagt de rapportage al voor het eerste gehoor over aan de IND. Van de asielzoekers die op deze manier al in een vroeg stadium onderzocht worden hoeft 86 procent geen nader gehoor te ondergaan in de snelle procedure. Zij hebben alleen een eerste gehoor gehad en zijn vervolgens overgeplaatst naar de normale procedure. Twee keer is de asielzoeker direct, dus nog voor het eerste gehoor overgeplaatst.*

*Het is onduidelijk wanneer de IND beslist om haar medische adviseur in te schakelen. Van 32 procent van bovenstaande asielzoekers is bekend dat na totstandkoming van het MAPP-rapport regulier medisch advies is aangevraagd. Het MAPP-rapport werd in dat geval overgedragen aan de adviseur. Bij 7 procent van de onderzochten stelde de IND-adviseur dat de asielzoeker wel in staat was om gehoord te worden, ondanks een duidelijke onderbouwde contra-indicatie in het MAPP-rapport. Dit was in de eerste maanden van het project. Sinds december 2006 valt op dat de conclusie van het MAPP veelal wordt overgenomen.*

*De IND is in een aantal gevallen bereid geweest om de overplaatsing uit de TNV naar het aanmeldcentrum uit te stellen in verband met een gepland MAPP-onderzoek in de TNV.*

### **Aanmeldcentrum (48-uurs procedure)**

*Het MAPP is er in geslaagd om, na signalering door de advocaat of vluchtelingenwerker, ook tijdens de 48-uurs procedure onderzoeken te organiseren waarvan de conclusies konden worden meegenomen in de beoordeling van het asielverzoek.*

*Uit het AC heeft het MAPP ontvangen:*

*6 meldingen voor het eerste gehoor;*

*3 meldingen na het eerste gehoor en voor het nader gehoor;*

*2 meldingen na het nader gehoor.*

*Vier onderzoeken zijn vervolgens uitgevoerd voor de aanvang van het nader gehoor. De (voorlopige) conclusies van het psychologisch onderzoek konden in dit geval worden meegenomen in een zwaarwegend advies van de advocaat, waarin geadviseerd werd om de asielzoeker voor het nader gehoor door te sturen naar de normale procedure. Naar aanleiding van dit zwaarwegend advies heeft de IND twee keer medisch advies ingewonnen bij de reguliere arts. Een keer stelt deze: kan gehoord, mevrouw is wat somber gesteld, maar heeft geen depressie en lijkt in staat tot een interview. De gz-psycholoog van het MAPP had sterke aanwijzingen van depressieve klachten geconstateerd en had vastgesteld dat met hoge mate van zekerheid mevrouw in een onderzoekssetting niet coherent en consistent kan verklaren. De andere keer in januari 2007, neemt de adviseur de MAPP-conclusie over.*

*De IND heeft het zwaarwegend advies drie keer opgevolgd. Een keer heeft de IND, hoewel ze al besloten hadden om mevrouw over te plaatsen naar de normale procedure, toch nader gehoord.*

*Eén onderzoek in het AC was na het nader gehoor. De conclusies zijn meegenomen in de zienswijze. De IND heeft de arts om heroverweging van het medisch advies gevraagd en de asielzoeker alsnog doorgestuurd naar de normale procedure.*

*Vier onderzoeken vonden plaats na OC bepaling, waarbij MAPP ervoor gekozen heeft om het onderzoek te laten doorgaan. Reden hiervoor was bijvoorbeeld dat de asielzoeker wel nader gehoord was of omdat de psycholoog toch al ter plekke was. De IND heeft in één van deze zaken medisch advies ingewonnen. De arts concludeert dat mevrouw kan worden gehoord en in de toelichting schrijft hij dat zij moeite heeft met spreken bij herinneringen aan de emotionele gebeurtenissen. Hij adviseert de IND om mevrouw de tijd geven om antwoord te geven. De gz-psycholoog van het MAPP constateert uit de anamnese, de klinische observatie en de testdiagnostiek dat er sprake is PTSS, met tal van secundaire psychische en somatische klachten.*

*Twee onderzoeken zijn in het anmeldcentrum georganiseerd nadat de IND het asielverzoek al had afgewezen. In beide gevallen is het beroep tegen deze afwijzing door de rechter gegrond verklaard op basis van het MAPP-rapport, omdat de IND verweten wordt niet zelf medisch advies te hebben ingewonnen om te controleren of de asielzoeker wel in staat was om gehoord te worden.*

*Vijf keer heeft de IND zelf ook medisch advies ingewonnen. Als bekend was dat MAPP-onderzoek zou gaan plaatsvinden is de adviseur hiervan op de hoogte gesteld. Als het MAPP-rapport al klaar was is het overgedragen aan de arts. Eénmaal heeft de arts de conclusies van het MAPP-onderzoek in de toelichting overgenomen.*

### **Gesloten OC procedure**

*Vanuit AC Schiphol worden vluchtelingen soms naar het grenshospitium overgeplaatst omdat nader onderzoek nodig is en de IND het asielverzoek niet binnen 48 werkuren kan beoordelen. Dit is een omstreden procedure omdat bij nader onderzoek door de IND overplaatsing naar de normale procedure en dus naar een*

open asielzoekerscentrum zou moeten plaatsvinden.

Het MAPP heeft vijf onderzoeken uitgevoerd bij asielzoekers die in verschillende fases van de gesloten OC-procedure zaten en van wie de SRA of VWN vermoedde dat er sprake was van psychische klachten. De MAPP-rapporten zijn ingezet in de asiel-procedure. Vier keer is de detentie opgeheven en is de asielzoeker overgeplaatst een open asielzoekerscentrum.

### **Rechtbank**

Er zijn negen onderzoeken na afwijzing in het aanmeldcentrum uitgevoerd. De advocaat is in beroep gegaan tegen deze negatieve beslissing van de IND en de MAPP-rapporten zijn aan de rechtbank voorgelegd. De rechter oordeelt wisselend. De rechtbank controleert bij een beroep tegen de afwijzing van het asielverzoek of de beslissing van de IND in het aanmeldcentrum zorgvuldig tot stand is gekomen. Het MAPP-rapport heeft in drie zaken geleid tot gegrondverklaring van het beroep, waarna de IND het asielverzoek opnieuw moet beoordelen. In zes uitspraken gaat de

rechtbank nauwelijks in op de conclusies van het MAPP-rapport. De argumentatie hiervoor is bijvoorbeeld dat uit de rapporten van de gehoren van de IND geen aanwijzing is gevonden dat de asielzoeker niet in staat was om te verklaren.

### **Raad van State**

De Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, behandelde een hoger beroep van de IND tegen een besluit van de rechtbank Amsterdam. De rechtbank Amsterdam had naar aanleiding van een MAPP-rapport geoordeeld dat er een sterke aanwijzing bestond dat de asielaanvrager toen zij gehoord werd zodanige psychische problemen had dat zij haar asielrelaas niet adequaat en consistent kon doen en dat de IND daarom de afwijzing van haar asielverzoek niet op die gehoren kon baseren.

De IND betoogde dat er een arts was ingeschakeld voor medisch onderzoek die verklaarde dat mevrouw wel gehoord kon worden. De Raad van State oordeelde dat de beslissing van het IND op een juiste en zorgvuldige manier tot stand was gekomen.

---

## **REACTIE IND OP HET MAPP-ONDERZOEK**

De IND erkent de toegevoegde waarde van het psychologisch onderzoek van het MAPP voor een zorgvuldige beoordeling van het asielverzoek. Voordat de eerste onderzoeken werden gedaan heeft het MAPP de IND en de medische diensten op de aanmeldcentra geïnformeerd over het project. Er werd van meet af aan kritisch maar niet afwijzend gereageerd.

Na de eerste onderzoeken en rapporten is in Ter Apel waardering uitgesproken over de kwaliteit en gedegenheid van het onderzoek. De IND in Ter Apel neemt de rapportages meestal mee in de beoordeling van het asielverzoek. De IND op aanmeldcentrum Schiphol heeft het MAPP gevraagd om de contactambtenaren die het gehoor afnemen te trainen in het signaleren van psychische klachten bij asielzoekers.

## **IND NEEMT CONCLUSIES MAPP OVER**

De nadruk die het MAPP legt op signalering en onderzoek in de TNV blijkt terecht. Het werk van het MAPP heeft duidelijk effect op de asielprocedure van de asielaanvragers die zijn onderzocht in de TNV. De IND beslist in de meeste van deze gevallen na het eerste gehoor om het asielverzoek niet in de snelle procedure af te doen.

## **BETROKKEN ORGANISATIES OVER REACTIE IND OP MAPP**

### **Gerard Oosterholt SRA**

‘Een heel positief en niet geheel verwacht resultaat is dat de IND grosso modo blij lijkt te zijn met het werk van het MAPP. De bevindingen van de diagnostici worden meegewogen in de aanvraag. Het gebeurt soms al dat iemand doormag naar de langere procedure omdat het MAPP-onderzoek is aangevraagd. De ambtenaren van de IND vinden dat het bijdraagt tot een goed onderzoek. Groot voordeel is dat dit niet via de rechter afgedwongen hoeft te worden, maar dat het door de IND zelf als waardevol wordt beschouwd.’

### **Annemiek Keunen SMAK**

‘Mensen met een trauma hebben soms jaren nodig voor ze kunnen vertellen wat hen is overkomen. De 48-uursprocedure doet hen onrecht. De IND heeft daar lang te weinig oog voor gehad. Gelukkig nemen ze nu het MAPP wel serieus.’

### **Knelpunt: vervolg procedure**

Het is niet duidelijk wat er met de MAPP-rapporten in de normale procedure gebeurt. Het MAPP gaat dit onderzoeken. Als is vastgesteld dat iemand nog niet gehoord kan worden, is daarmee nog niet gezegd wanneer dat dan wel zou kunnen. Als er psychische klachten zijn geconstateerd moet gekeken worden wat er nodig is om de toestand van de asielzoeker te verbeteren. Dit kan behandeling zijn, maar ook een aangepast gehoor, waarbij de afgelegde verklaringen worden gezien in het licht van de psychische problematiek.

## ***Vroege signalering en het psychologisch onderzoek draagt bij aan betere medische en psychische zorg voor asielzoekers***

### **REACTIE MEDISCHE DIENSTEN OP MAPP**

De medische diensten in de aanmeldcentra zien eveneens de toegevoegde waarde. De medisch adviseur stelt dat het MAPP-onderzoek voor hem kan bijdragen aan een meer zorgvuldige afweging.

De medische dienst (MOA) op de TNV is terughoudender, omdat daar alleen noodhulp wordt geboden en geen behandeling wordt gestart. Dat kan pas in de normale procedure. Als de MAPP-diagnostici klachten vaststellen zoals suïcidaal gedrag, een psychose of ernstige automutilatie zoeken zij contact met de verpleegkundige van de medische dienst, die dan moet zorgdragen voor de juiste hulpverlening.

### **OVERDRACHT EN MEDISCHE ZORG**

Een belangrijk effect van het werk van het MAPP is dat het bijdraagt aan het op gang brengen van medische zorg voor de asielaanvrager. Als zijn aanvraag in de langere asielprocedure wordt behandeld, wordt hij niet op straat gezet, blijft hij verzekerd voor ziektekosten en is beter bereikbaar voor de reguliere gezondheidszorg.

Na de eerste onderzoeken bleek dat er geen dossiers werden overgedragen vanuit het aanmeldcentrum Ter Apel naar de vervolgovanglocaties (OIC's). De MAPP-diagnosticus komt vaak tot de conclusie dat nader onderzoek en/of behandeling noodzakelijk is. Een arts van een van de medische diensten heeft aangegeven dat met de MAPP-rapporten de doorverwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg beter verloopt.

### **Knelpunt: goede medische zorg ontbreekt in TNV en AC**

Als blijkt dat een asielaanvrager ernstige klachten heeft, is er in de TNV en het AC nauwelijks adequate medische zorg.

**Knelpunt: behandeling**

Vaak stellen de MAPP-diagnostici vast dat voor de asielaanvrager nader onderzoek en behandeling nodig is. Het is echter volstrekt onduidelijk of dit ook gebeurt. De mogelijkheden voor behandeling zouden moeten worden onderzocht.

---

**Constatering 6*****Het MAPP sluit aan bij toenemende aandacht voor medische aspecten van de asielprocedure*****EXPERT MEETING CARE FULL 2006**

Het MAPP heeft deelgenomen aan de expert meeting van Amnesty International, VWN, Pharos: 'Care Full: Medico legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures'. Het MAPP heeft de inleiding verzorgd voor de workshop over psychologisch onderzoek in de versnelde asielprocedure. Resultaat van deze expert meeting is een lobby-document ondertekend door de participerende organisaties ter verbetering van het onderzoek naar en de documentatie van marteling.

**AMNESTY INTERNATIONAL**

Met de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International wordt gezocht naar samenwerking bij het zo snel mogelijk vaststellen van de gevolgen van mensenrechtenschendingen, zoals bijvoorbeeld littekens van marteling.

**ADVIESCOMMISSIE VOOR VREEMDELINGENZAKEN (ACVZ)**

De ACVZ is een onafhankelijk adviesorgaan. De ACVZ adviseert de Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie en het parlement. In februari 2007 heeft het ACVZ een beleidsadvies uitgebracht: 'Secuur en snel. Voorstel voor een nieuwe asielprocedure'. Het MAPP is in de voorbereiding van dit advies door de commissie gehoord over de aanpak en resultaten van het project.

Positief van het voorstel is de grote aandacht voor de gezondheid van de asielzoeker. Een standaard gezondheidscheck wordt aanbevolen na de intake van

pas aangekomen asielzoekers. Een van de doelstellingen van deze check is om vast te stellen of er medische en psychische beperkingen zijn bij het horen van de asielzoeker.

De commissie stelt voor om een protocol te maken voor deze gezondheidscheck, deze kan worden aangevraagd door de IND, rechtshulpverlening en vluchtelingenwerk. De ACVZ pleit voor trainingen in het signaleren van psychische en medische klachten.

Het MAPP wordt door de ACVZ gepresenteerd als ‘concrete aanzet tot verbetering van de asielprocedure’ en ‘De ACVZ is voorstander van het aanpassen, uitbreiden en professionaliseren van het MAPP-project zodat het structureel op de hiervoor beschreven wijze in de procedure kan worden ingebed’.

**Knelpunt: toekomst**

Bij de IND is niet de specifieke deskundigheid aanwezig om een goed psychologisch onderzoek uit te voeren. Het MAPP kan dit wel, maar het is een pilot-project, waarbij met beperkte middelen gewerkt wordt en overwegend met vrijwilligers. Hoe wordt zorgvuldig psychologisch onderzoek in de toekomst gewaarborgd?

# 5 Conclusies, aanbevelingen en voornemens

***De belangrijkste conclusie na één jaar is dat het MAPP de noodzaak aantoont van vroegtijdige signalering van psychische problemen en deskundig psychologisch onderzoek. Het asielverzoek kan met vroegtijdige vaststelling van psychische klachten zorgvuldiger worden beoordeeld. De bevindingen van het MAPP moeten in de asielprocedure worden meegenomen.***

## **SIGNALERING EN PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK MOETEN ZO VROEG MOGELIJK IN DE ASIELPROCEDURE PLAATSVINDEN**

De ernst van de klachten die het MAPP in het eerste jaar is tegengekomen, laat zien hoe belangrijk specifieke aandacht voor psychische problemen in de asielprocedure is.

**Aanbeveling** Signalering van psychische klachten door leken op het gebied van geestelijke gezondheidszorg is niet eenvoudig. Alle betrokkenen (ook IND en medische diensten) zouden getraind moeten worden in het signaleren van psychische klachten. Alleen bij vroege vaststelling van de klachten kan de juiste medische zorg geboden worden en kan er in de asielprocedure rekening worden gehouden met de psychische toestand van de asielzoeker. Bij een vermoeden van psychische klachten mag het asielverzoek nooit in een versnelde procedure worden afgedaan.

**Voornemen MAPP** Het MAPP zal samen met rechtshulpverleners en vluchtelingenwerkers de signalering van psychische klachten optimaliseren. Het MAPP overlegt daarom regelmatig met VWN en de SRA om knelpunten te inventariseren. Alle meldingen worden geregistreerd om de vraag naar en de noodzaak van deskundig onderzoek in kaart te brengen. Het MAPP is bereid om opgedane kennis en ervaringen in trainingen aan IND en medische diensten over te brengen.

## **PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK MOET WORDEN UITGEVOERD DOOR ONAFHANKELIJKE DESKUNDIGEN UIT DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

**Aanbeveling** Het MAPP is een noodgreep, wordt grotendeels uitgevoerd door vrijwilligers en is een driejarig project. De onafhankelijke deskundigheid van het MAPP moet ook na de pilot-fase (2006-2008) behouden blijven. Duidelijk is dat een coördinatiepunt nodig is voor de organisatie van de psychologische onderzoeken.

**Voornemen MAPP** Het MAPP zal fondsen werven voor 2008. Daarnaast organiseert het MAPP expert meetings en overleg om vorm te geven aan de inbedding van psychologisch onderzoek in de asielprocedure.

## **ASIELAANVRAGERS MET PSYCHISCHE KLACHTEN MOETEN TOEGANG KRIJGEN TOT DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

Op dit moment hebben asielaanvragers in de noodvoorzieningen geen toegang tot deskundige psychiatrische zorg. Vaak stellen de MAPP-diagnostici vast dat voor de asielaanvrager nader onderzoek en behandeling nodig is. Het is volstrekt onduidelijk of dit ook gebeurt.

**Aanbeveling** Asielaanvragers moeten goede toegang tot psychische en psychiatrische zorg krijgen. De mogelijkheden voor behandeling moeten worden onderzocht.

**Voornemen MAPP** Het MAPP blijft zorgdragen voor de overdracht van de psychologische rapporten bij ernstige klachten. Daarbij zal het MAPP de medische diensten in de eerste fase van de procedure aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

## **ALS BLIJKT DAT ASIELAANVRAGERS MET PSYCHISCHE KLACHTEN NOG NIET IN STAAT ZIJN OM GEHOORD TE WORDEN, MOET ONDERZOEKT WORDEN WANNEER EN HOE DE PROCEDURE DAN WEL KAN WORDEN VOORTGEZET**

Het meldpunt loopt nu een half jaar en heeft zich met name gericht op de procedure in het aanmeldcentrum. Door het grote aantal onderzoeken met de conclusie 'waarschijnlijk niet in staat om op dit moment consistent en coherent te verklaren', en doorzending naar de normale procedure, rijst de vraag wat er vervolgens gebeurt. Wanneer besluit de IND dat de persoon wel gehoord kan worden, worden er speciale maatregelen genomen en/of aanpassingen aangebracht in de manier van horen?

**Aanbeveling** Als er psychische klachten zijn geconstateerd, moet meer gekeken worden wat er nodig is om de toestand van de asielzoeker te verbeteren. Dit kan behandeling zijn maar ook een aangepast gehoor, waarbij de afgelegde verklaringen worden gezien in het licht van de psychische problematiek. Omdat het medisch onderzoek een beslissend effect kan hebben op de beoordeling van het asielverzoek moet contra-expertise mogelijk zijn.

**Voornemen MAPP** Begin 2007 doet het MAPP onderzoek naar wat er met de conclusies van de MAPP-rapporten is gedaan in de vervolprocedure. Hieruit volgen aanbevelingen.

### **IN DE NIEUWE ASIELPROCEDURE MOETEN SIGNALERING EN HET PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK STRUCTUREEL WORDEN OPGENOMEN**

Er is toenemende aandacht voor medische aspecten in de asielprocedure. Amnesty International, VWN en Pharos zijn een internationale lobbycampagne begonnen voor implementatie van het Istanbul Protocol. In maart 2004 adviseerde de landelijke commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (commissie Smeets) om medisch onderzoek te verrichten zodra er aanwijzingen zijn van een traumatische ervaring. De ACVZ adviseert in een nieuwe asielprocedure een standaard gezondheidscheck voor alle pas aangekomen asielzoekers. Naar alle waarschijnlijkheid wordt de asielprocedure op korte termijn herzien.

**Aanbeveling** De tijdige signalering van psychische problemen, gevolgd door deskundig onderzoek naar de psychische toestand van asielzoekers moet in de nieuwe procedure zijn ingebed.

**Voornemen MAPP** Het eerste half jaar van 2007 zal het MAPP de signalering nog verbeteren, psychologische onderzoeken organiseren en de uitkomsten analyseren. Tegelijkertijd komt er een onderzoek naar de vervolgacties van rechtshulpverlening en de IND op de conclusies van het psychologisch onderzoek. Hieruit worden aanbevelingen geformuleerd.

In de zomer van 2007 organiseert het MAPP een werkconferentie met de samenwerkende partners en experts op het gebied van vluchtelingen en gezondheid. De conclusies en aanbevelingen van een jaar MAPP worden aan de politiek en beleidsmakers voorgelegd, zodat deze in de ontwikkeling van een nieuwe asielprocedure kunnen worden geïntegreerd.





**Bijlage:**

## Organisaties die bij het MAPP betrokken zijn

### **Amnesty International**

Amnesty International zet zich in voor de naleving van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Zij voert actie tegen schendingen die worden begaan door overheden, door gewapende oppositiegroeperingen en tegen schendingen in de ‘privé-sfeer’ en schendingen van sociaal-economische rechten. De Medische Onderzoeksgroep van Amnesty verricht medisch onderzoek bij (afgewezen) asielzoekers, waarbij de vraag centraal staat of de medische bevindingen passen bij de gestelde martelingen of andere traumatische ervaringen in het land van herkomst. De medische bevindingen worden vastgelegd in een rapportage die kan worden ingebracht in de asielprocedure.

### **ASKV steunpunt vluchtelingen**

Het ASKV (Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen) is een particuliere non-profit organisatie die zich inzet voor de belangen van vluchtelingen en die van uitgeprocedeerden in het bijzonder. Zij biedt juridische, materiële en sociale ondersteuning. Daarnaast zet het ASKV zich in voor een structurele verbetering van de positie van vluchtelingen.

### **De Bascule**

De Bascule is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor de regio Amsterdam en omstreken. De Bascule richt zich op kinderen en jeugdigen van nul tot achttien jaar en op hun ouders of opvoeders en biedt diagnostiek, behandeling, onderzoek en onderwijs.

### **De Geestgronden**

De Geestgronden is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in het zuidelijk deel van Noord-Holland. De Geestgronden biedt zorg aan volwassenen en ouderen met ernstige psychische en psychiatrische problemen. De Geestgronden levert een professioneel aanbod – uitgaande van de vraag van de patiënt en zo mogelijk samen met zijn omgeving – met als doel herstel en bevordering van geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven.

### **Pharos**

Pharos is het landelijk expertisecentrum voor vluchtelingen en gezondheid. Als kenniscentrum bevordert Pharos de gezondheid van vluchtelingen door de kwaliteit van de zorg aan hen te verbeteren. Ze draagt specialistische, praktijkgerichte kennis over, zowel nationaal als internationaal.

### **Stichting Medisch Advies Kollektief**

De Stichting Medisch Advies Kollektief (SMAK) is een kleinschalige en onge-subsidieerde non-profit instelling met veel kennis op het terrein van medisch-juridische vragen bij medische aansprakelijkheid, verkeers- en arbeidsletsel, asielprocedures, medisch-forensische kwesties en arbeidsongeschiktheid.

### **Stichting Rechtsbijstand Asiel**

De Stichting Rechtsbijstand Asiel Nederland organiseert en coördineert de rechtsbijstand aan asielzoekers en verleent rechtsbijstand aan asielzoekers in verschillende fasen van de asielprocedure. Daarnaast ontwikkelt SRA Nederland beleid op juridisch-inhoudelijk terrein en bewaakt de kwaliteit van de rechtsbijstand.

### **VluchtelingenWerk Nederland**

VluchtelingenWerk Nederland komt op voor de rechten van vluchtelingen en helpt hen bij het opbouwen van een nieuw bestaan. VluchtelingenWerk Nederland is de onafhankelijke organisatie die de belangen behartigt van vluchtelingen en asielzoekers in Nederland, vanaf het moment van binnenkomst tot en met de integratie in de Nederlandse samenleving.