

Het identificeren van slachtoffers van marteling in de context van internationale bescherming

Two-pager EMN Nederland

De two-pagers van EMN Nederland geven een analyse van de resultaten van EMN-onderzoeken vanuit Nederlands perspectief. Wat zijn de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen het Nederlandse beleid en het beleid van andere landen?

1 | Nationale instrumenten en procedures voor het identificeren van slachtoffers van marteling

EU-wetgeving ([EU Richtlijn 2013/32, artikel 24](#)) vereist dat lidstaten procedures hebben om kwetsbare mensen op te sporen en te identificeren. Als het gaat om potentiële slachtoffers van marteling en/of mishandeling, dan moeten lidstaten dit meewegen tijdens de asielprocedure.

Nederland heeft net als 14 andere landen¹ vastgestelde procedures om (asiel)autoriteiten te helpen bij de identificatie, tijdens de asielprocedure, van slachtoffers van marteling en/of mishandeling. Deze procedures krijgen bijvoorbeeld vorm in, standaard werkprocessen², strategieën³, trainingen⁴, aanbevelingen⁵ en handboeken⁶.

Nederland heeft geen specifieke richtlijn, handboek of handleiding. Wel zijn er verschillende relevante procedures en werkinstructies, zoals de IND-werkinstructie 'Medische problematiek en horen en beslissen in de asielprocedure' en de werkinstructie 'Forensisch medisch onderzoek'.

In **Nederland** vindt voorafgaand aan de start van de asielprocedure een medisch onderzoek plaats dat leidt tot het 'Medisch Advies Horen en Beslissen'. Dit onderzoek brengt medische beperkingen in kaart die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen. Het medisch advies maakt onderdeel uit van de beoordeling of iemand bijzondere procedurele waarborgen nodig heeft als bedoeld in artikel 24 van de EU-Procedure richtlijn.⁷

Duitsland, Frankrijk Luxemburg, Oostenrijk en Slowakije hebben in hun informatiebladen over herkomstlanden ook informatie opgenomen over mogelijke vormen van geweld, waaronder marteling en mishandeling, die asielzoekers uit dat specifieke land kunnen hebben meegemaakt. Deze informatie helpt betrokken medewerkers om slachtoffers van marteling en/of mishandeling sneller te identificeren.

Two-pager bij EMN-onderzoek:

'Practices and challenges in identifying victims of torture and ill-treatment in the context of international protection and temporary protection', september 2024. Onderzoek in samenwerking met het Rode Kruis. Deze two-pager richt zich alleen op de onderzoeksresultaten over aanvragers van internationale bescherming

Onderzoeksvraag

Het onderzoek geeft inzicht in:

- de instrumenten en procedures voor het identificeren van slachtoffers van marteling onder asielzoekers;
- de instrumenten voor het opvragen en in aanmerking nemen van medisch-juridische documentatie als onderdeel van asielprocedures;
- de ondersteuning van landen aan mogelijke slachtoffers van marteling en/of mishandeling tijdens de asielprocedure.

Deelnemende EU-lidstaten – Oostenrijk (AT), België (BE), Bulgarije (BG), Cyprus (CY), Tsjechië (CZ), Duitsland (DE), Estland (EE), Griekenland (EL), Finland (FI), Frankrijk (FR), Kroatië (HR), Hongarije (HU), Ierland (IE), Italië (IT), Litouwen (LT), Luxemburg (LU), Letland (LV), Malta (MT), Nederland (NL), Polen (PL), Portugal (PT), Zweden (SE), Slovenië (SI), Slowakije (SK)

Deelnemende waarnemende landen van het EMN – Noorwegen (NO); Oekraïne (UA), Servië (RS)

Slachtoffers van marteling

De definitie van marteling is opgenomen in de EMN Glossary, zie [Torture](#).

1 BE, CY, DE, EE, EL, FI, FR, IE, IT, MT, PL, SE; NO, RS

2 BG, CY, EL, FI, IT

3 DE, FR

4 EE, FR

5 NO

6 FI, FR, PL

7 Richtlijn (EU) 2013/32, artikel 24

2 | Training

Veertien landen⁸, waaronder Nederland, hebben een training voor bevoegde autoriteiten over het betrekken van medisch-juridische documentatie bij de beoordeling van asielaanvragen. Meestal⁹ krijgen medewerkers van deze instanties een algemene training over kwetsbaarheidsbeoordelingen in de procedure, waarbij het ook gaat om het herkennen van slachtoffers van marteling en/of mishandeling. Frankrijk, Ierland en Italië geven specifieke trainingen over het betrekken van medisch-juridische documentatie bij de beoordeling. Zeven¹⁰ van de onderzochte landen, in tegenstelling tot **Nederland**, geven trainingen aan personeel van opvangcentra, zoals maatschappelijk werkers, zodat ze de bevoegde asielinstantie kunnen wijzen op mogelijke slachtoffers.

Naast werkinstructies over de identificatie en inachtneming van medische kwetsbaarheden tijdens de asielprocedure, volgen in **Nederland** alle hoor- en beslismedewerkers van de IND een verplichte training over hoe rekening te houden met verschillende bewijsmiddelen tijdens de beoordeling van een asielaanvraag. Daarnaast kunnen IND-medewerkers contact opnemen met de Medisch Coördinatoren Asiel binnen de IND. Deze coördinatoren zijn gespecialiseerd in medische zaken tijdens de asielprocedures, inclusief (maar niet beperkt tot) het meewegen van medisch-juridische rapporten.

3 | Criteria en procedures voor medische documentatie

De criteria en procedures die bevoegde asielinstanties gebruiken voor het opvragen van medisch-juridische documentatie zijn divers:

- **Nederland** vraagt, net als 10 andere landen¹¹ medisch-juridische documentatie op als dat voor de beoordeling van de asielaanvraag relevant is.
- In 11 landen¹² is het (ook) voldoende als tijdens het asielinterview aanwijzingen zijn dat iemand is gemarteld en/of mishandeld.
- In Oostenrijk, België, Finland, Slovenië en Slowakije is het voldoende als de opvangautoriteiten, die een eerste gezondheidsscreening hebben uitgevoerd, het opvragen van documentatie aanbevelen.

In de meeste onderzochte landen vragen de bevoegde asielinstanties de medisch-juridische documentatie per situatie aan. In 13 landen¹³, waaronder **Nederland**, kunnen aanvragers van asiel echter ook zelf medisch-juridische documentatie opvragen. Deze kunnen ze dan indienen bij de bevoegde asielautoriteit om deze als onderdeel van hun asielaanvraag in overweging te laten nemen. In **Nederland** kan een medische rapportage alleen worden uitgevoerd met uitdrukkelijke toestemming van de asielaanvrager. De aanvrager ondertekent daarvoor een toestemmingsformulier, waarmee hij/zij instemt met het medisch onderzoek, het verstrekken van relevante informatie aan de arts-onderzoeker en het doorgeven van de rapportage aan de IND. De aanvrager heeft daarbij ook een correctie- en bezwaarrecht.

Veertien landen¹⁴, waaronder **Nederland**, hebben richtlijnen of criteria voor het verstrekken van medisch-juridische documentatie. Artsen moeten hieraan voldoen voordat de documentatie in een asielprocedure als bewijs kan dienen. Alleen België, Duitsland, Italië en **Nederland**¹⁵ stellen gedetailleerde richtlijnen op voor medische professionals die de beoordeling uitvoeren. Deze waarborgen dat de medisch-juridische documentatie uniforme normen heeft en voldoet aan de behoefte van de bevoegde asielautoriteiten.

4 | Ondersteuning van slachtoffers van marteling

Negen van de onderzochte landen¹⁶, waaronder Nederland, hebben centra en organisaties die tijdens de asielprocedure bijstand geven aan mogelijke slachtoffers van marteling en/of mishandeling. In **Nederland** zijn verschillende nationale en lokale organisaties die gespecialiseerd zijn in hulpverlening aan aanvragers van asiel die mogelijk slachtoffer zijn van marteling en/of mishandeling, zoals Centrum 45, Afdeling De Evenaar, GGZ Drenthe en Psychotrauma-centrum Zuid Nederland en het Reinier van Arkel GGZ.

5 | Goede voorbeelden en uitdagingen

Uitdagingen die landen ervaren zijn:

- de terughoudendheid van slachtoffers om aangifte te doen door angst, schaamte of angst voor de psychische gevolgen (BE, CY, DE, EL, FI, FR, HR, IT, LU, LV, MT, SE, SK; NO);

8 AT, BE, CZ, DE, EL, FR, IE, IT, LU, MT, NL, PL, PT, SE

9 AT, BE, CZ, DE, EL, LU, MT, NL, PL, PT, SE, SK

10 BG, CY, EL, FI, FR, LU, LV

11 BE, DE, EL, FI, FR, HU, LT, LU, NL, SE, SK

12 AT, BE, BG, CY, EE, EL, HR, IT, LU, LV, MT

13 BE, BG, CZ, FI, FR, IE, IT, LU, MT, NL, PL, SI, SK; NO.

14 AT, BE, BG, CY, DE, EL, FR, IE, IT, LT, LU, NL, SI; RS

15 IND, Werkinstructie 2016/4, 'Forensisch medisch onderzoek naar steunbewijs (FMO)'.
16 BE, EL, ES, FR, IE, NL, PT, SK; RS

- de beoordeling van de geloofwaardigheid van beweringen over marteling door de aanvrager (BE, CY, CZ, IE, LT, LU, PL, PT, SK);
- het gebrek aan vertrouwen van slachtoffers in de autoriteiten, vaak als gevolg van hun ervaringen in landen van herkomst of doorreis (FI, FR, HR, LU, PT, SE, SI, SK).

Daarnaast wees Amnesty International in **Nederland** op de noodzaak om de medewerkers van asielinstanties bewuster te maken van trauma-gevoeligheid tijdens asielinterviews. Zes andere landen¹⁷ gaven dit ook aan.

Landen noemden als goede voorbeelden:

- het bevorderen van sterke samenwerking, waarbij verschillende belanghebbenden al in eerdere stadia, bijvoorbeeld al tijdens het verblijf van asielaanvragers in opvangcentra worden betrokken (BE, CY, FI, HR, LU, PT, SK);
- het stimuleren van flexibele processen voor informatie-uitwisseling die tegemoetkomen aan de behoefte van slachtoffers van marteling (DE, EL, FR, **NL**).

Nederland noemde ook:

- de (interview)trainingen voor IND-medewerkers
- de medische advisering voorafgaand aan de asielprocedure
- de structurele aandacht voor medische zaken/aspecten tijdens asielinterview(s)
- het delen van kennis tussen medewerkers onderling
- de mogelijkheid om contact op te nemen met de medisch coördinatoren binnen de IND.

¹⁷ EL, FI, LU, NL, SK.