



Rapport

Datum: 3 december 2007
Rapportnummer: 2007/286

Klacht

Verzoeker, een zeventienjarige asielzoeker uit Kenia, klaagt erover dat hij op 2, 3 en 4 september 2006 in het kader van zijn asielaanvraag langdurig (ruim dertien uren) is verhoord door een contactambtenaar van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), nadat zijn verzoek om op grond van zijn psychische gesteldheid uitstel te verlenen van het nader gehoor door de IND was afgewezen.

Beoordeling

I. Bevindingen

1. Verzoeker, een minderjarige Keniaan, meldde zich op 14 augustus 2006 bij het aanmeldcentrum (AC) Ter Apel omdat hij asiel in Nederland wilde aanvragen. Per 31 augustus 2006 werd hij geplaatst in Aanmeldcentrum Schiphol waar zijn asielaanvraag door de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) die dag in behandeling werd genomen (zie Achtergrond, onder 1.).
2. Op 1 september 2006 nam een contactambtenaar van de IND verzoeker het zogenoemde eerste gehoor af. Omdat verzoeker geen Nederlands of Engels spreekt vonden de gesprekken plaats met behulp van een tolk Swahili. Van dit gehoor is een verslag gemaakt. Volgens dit verslag was een medewerker van Vluchtelingenwerk bij het gehoor aanwezig. Omdat verzoeker tijdens het gehoor zeer emotioneel reageerde, werd na afloop door de IND een verpleegkundige geraadpleegd. Van dit consult is geen schriftelijke informatie in het asieldossier. Verzoeker had op dat moment geen bijstand van een voogd.
3. Op 2 september 2006 besprak verzoeker het verslag van dit eerste gehoor met zijn toenmalige advocaat. Deze advocaat stuurde zijn reactie op het gehoor die dag (om 10.40 uur) op naar de IND en merkte daarbij op dat verzoeker bij de bespreking zeer emotioneel was geweest en ook suïcidale gedachten had geuit. Nadat hij contact had gehad met de medewerker van Vluchtelingenwerk die het gehoor had bijgewoond, stuurde verzoekers advocaat onmiddellijk (om 11.05 uur) nog een brief per fax naar de IND met de mededeling dat hij van mening was dat verzoeker gezien zijn heftige emotionele reacties tijdens de bespreking van het verslag niet in staat was aan het nader gehoor deel te nemen. De advocaat liet weten het gebruikelijke standaard medisch onderzoek in het AC onvoldoende te achten voor de beoordeling van de vraag of verzoeker in staat was om deel te nemen aan het nader gehoor.
4. Aan de hand van het verslag van het eerste gehoor besloot de IND de aanvraag binnen de (versnelde) AC-procedure verder af te doen. Dit betekent dat de aanvraag binnen 48 procesuren beoordeeld wordt door de IND (zie Achtergrond, onder 2.). Deze procedure wordt toegepast bij asielverzoeken waarvan de IND inschat dat hij deze zonder tijdrovend

onderzoek binnen deze korte termijn op grond van de Vreemdelingenwet kan afwijzen. In het geval van verzoeker ging de termijn van 48 procedures in op 2 september 2006 om 10.20 uur en liep af op 5 september 2006 om 14.20 uur.

5. Kort na aanvang van het nader gehoor op 2 september 2006, nam de IND telefonisch contact op met de advocaat van verzoeker om hem mee te delen dat de IND geen aanleiding zag om van het nader gehoor af te zien. Mocht verzoeker emotioneel blijven en niet consistent kunnen verklaren of zou er anderszins twijfel rijzen of verzoeker wel kon worden gehoord, dan zou de GGD worden ingeschakeld, aldus de medewerker van de IND.

6. Het nader gehoor werd gestart op 2 september 2006 en op 3 september 2006 voortgezet. Van dit nader gehoor werd eveneens een rapport opgesteld. Uit dit rapport blijkt onder meer het volgende:

- bij het nader gehoor was op 2 september 2006 een bewaker aanwezig vanwege verzoekers onrustige gedrag;
- tijdens alle verhoren gaf verzoeker aan vele malen seksueel misbruikt te zijn en moeite te hebben daarover te spreken;
- bij de aanvang van het nader gehoor heeft de contactambtenaar van de IND aan verzoeker gevraagd: "zijn er medische klachten waarom dit gehoor niet kan plaatsvinden? In de wachtruimte was u heel onrustig en wilde u niet meekomen. Ik heb u samen met de tolk uitgelegd dat (...). Nu vraag ik u nogmaals: Hoe gaat het met u en kunt u aan het gesprek deelnemen? (...). Waarop verzoeker heeft geantwoord: "Ik voel dat ik last heb van mijn hart en dat mijn hoofd vol zit. Ik kan wel vertellen wat mij is overkomen in Kenia. Dat wil ik en dat kan ik.";
- gedurende het verhoor is zowel op 2 september als op 3 september 2006 herhaaldelijk (ongeveer 7 keer) aan verzoeker gevraagd hoe het met hem ging en of hij het verhoor kon voortzetten. Verzoeker antwoordde daarop steeds dat hij bereid was verder te gaan, maar gaf ook een aantal keren aan pijn in zijn hart en zijn hoofd te hebben;
- op 3 september 2006 ving het nader gehoor om 9.15 uur weer aan. Dit gehoor moest om 9.34 uur tot 12.40 uur worden onderbroken omdat verzoeker zeer hevig begon te huilen. Hij gaf aan dat hij heel veel hoofdpijn had en slaperig was. Voor de consulten bij de GGD, die voor en tijdens het nader gehoor plaatsvonden, wordt verwezen naar hetgeen hierna onder 10 staat vermeld.

7. Op 4 september 2006 vond in het kader van de asielaanvraag nog een aanvullend nader gehoor van verzoeker plaats. Ook hiervan is een verslag opgesteld. Op 5 september 2006 om 8.00 uur werd aan verzoeker een voornemen om het asielverzoek af te wijzen uitgereikt. Op dit voornemen tot afwijzing van het asielverzoek kon verzoeker reageren

door zijn zienswijze hierop aan de IND kenbaar te maken en daarin ook de op en aanmerkingen op het verslag van het nader gehoor mee te nemen.

8. Op 5 september 2006 kreeg verzoeker een andere advocaat toegewezen. Deze nieuwe gemachtigde verzocht de IND schriftelijk om een langere termijn om op dit voornemen en het verslag van het nader gehoor te reageren omdat ze door onder meer de psychische gesteldheid van verzoeker niet binnen de gestelde tijd alles met hem kon doornemen. De IND stond dit niet toe. De gemachtigde diende daarop noodgedwongen toch diezelfde dag namens verzoeker een zienswijze in bij de IND. Later die dag, om 14.20 uur, verzocht de gemachtigde per fax de IND het asielverzoek van verzoeker gezien zijn psychische toestand, buiten de AC-procedure af te doen. Dit verzoek werd volgens het overlegformulier van de IND in het asiels dossier om 15.10 uur mondeling afgewezen.

9. Op 5 september 2006 werd om 16.30 uur aan verzoeker de beschikking uitgereikt waarin de toenmalige minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie het asielverzoek afwees. Kort na uitreiking van de beschikking werd verzoeker die dag nog met spoed opgenomen op de afdeling forensische jeugdpsychiatrie van de Bascule, een kliniek van het Academisch medisch centrum (AMC) te Amsterdam. Hier werd vastgesteld dat verzoeker lijdende was aan een paranoïde psychose met wanen en hallucinaties, waardoor hij zeer angstig was.

10. Uit het van de IND ontvangen dossier blijkt dat in de periode van 1 september 2006 tot en met 6 september 2006 op verzoek van de IND of verzoeker zelf de GGD vijfmaal is geraadpleegd:

- Op 1 september 2006 werd na afloop van het eerste gehoor een verpleegkundige van de Gemeenschappelijke Geneeskundige Dienst (GGD) geraadpleegd omdat verzoeker zeer onrustig en emotioneel was tijdens het verhoor. In het dossier is geen medisch meldingsformulier hiervan aangetroffen.

- In het antwoord van de minister op de klacht staat op bladzijde 2 vermeld dat op 2 september 2006 een verpleegkundige van de GGD is geraadpleegd die haar twijfels uitlette over de authenticiteit van de emotionele uitbarstingen van verzoeker. Van dit consult bevindt zich geen verslag in het dossier.

- Op 3 september 2006 is een standaard medisch rapport opgemaakt, waaruit blijkt dat verzoeker die dag om 9.00 uur is gezien door een verpleegkundige van de GGD, onder raadpleging van een arts. Daarbij heeft de verpleegkundige geen (bijzondere) indicaties gevonden op basis waarvan diende te worden geconcludeerd dat verzoeker wegens medische redenen niet nader kon worden gehoord of niet in staat was coherent te verklaren.

- Op 3 september 2006 is een tweede medisch rapport opgemaakt, waaruit blijkt dat verzoeker om 11.30 uur werd gezien door een forensische arts van de GGD. Het rapport is hetzelfde ingevuld als het voorgaande rapport. Daarbij gaf deze arts als aanvullende opmerking aan: "Bij onderzoek geen aanwijzingen voor acute psychopathologie i.e. psychotische aandoeningen, die verhoor in de weg staan dan wel acute behandeling vereisen. Psychopathologie zoals post traumatisch stress syndroom acht ik niet uitgesloten." In het rapport staat vermeld dat het advies geldig was tot 7 september 2006.
- Op 4 september 2006 vond om 11.00 uur wederom een consult door een verpleegkundige van de GGD plaats. Ook hiervan werd een standaard rapport opgesteld. De inhoud kwam overeen met het rapport van 3 september 2006.
- Op 5 september 2006 werd naar aanleiding van het consult dat die dag om 14.30 uur plaatsvond, opnieuw een medisch rapport opgesteld. Hierin gaf de verpleegkundige na overleg met een arts aan dat een (spoed) verwijzing naar een ziekenhuis noodzakelijk was, namelijk naar het AMC op 6 september 2006. Dit advies werd ongeveer twee uur voor de uitreiking van de afwijzende beslissing op het asielverzoek uitgebracht.
- Kort na uitreiking van de beschikking werd verzoeker die dag na overleg met de GGD nog met spoed opgenomen op de afdeling forensische jeugdpsychiatrie van de Bascule, in verband met een paranoïde psychose met wanen en hallucinaties.

11. Omdat verzoekers gemachtigde van mening was dat de IND bij het afnemen van het nader gehoor bij haar minderjarige cliënt volstrekt onvoldoende rekening had gehouden met de uitwerking die de bespreking van de voor hem traumatiserende ervaringen gedurende de lange verhoren op hem konden hebben, diende zij op 11 september 2006 een klacht hierover in bij de IND. De IND verklaarde deze klacht bij brief van 20 oktober 2006 ongegrond. De IND gaf daarbij aan dat de IND na inschakeling van artsen of verpleegkundigen van de GGD nimmer medische informatie krijgt. De IND hoort alleen of er indicaties zijn voor doorverwijzing naar een arts of ziekenhuis of voor het niet voortzetten van het verhoor. In het geval van verzoeker werd de IND pas achteraf geïnformeerd dat verzoeker in verband met een acute en plotselinge verslechtering van zijn gezondheid naar het AMC was overgebracht op 5 september 2006.

12. De minister van Justitie liet de Nationale ombudsman in zijn reactie van 15 februari 2007 weten dat hij de klacht van verzoeker dat hem geen uitstel was verleend voor het nader gehoor ongegrond achtte. Dit verzoek was afgewezen na overleg met de GGD en op basis van de expliciet geuite bereidheid van verzoeker om aan het gehoor deel te nemen. De minister gaf daarbij aan dat het zorgvuldiger zou zijn geweest om een formeel advies van de GGD in te winnen.

13. Ook de klacht dat de IND door het nader gehoor te houden onvoldoende rekening heeft gehouden met het nadelige effect van deze aanpak op verzoeker achtte de minister

ongegrond. Tijdens de drie dagen die de gehoren duurden had de IND meerdere malen advies ingewonnen van medisch gekwalificeerd personeel. Uit deze adviezen was zonder meer gebleken dat verzoeker in staat werd geacht het gehoor af te leggen. Dat verzoeker kort na afronding van het gehoor in een psychose was geraakt was tragisch, maar was gezien de adviezen van de GGD niet in redelijkheid voorzienbaar. Het was niet aan de IND om uit een opmerking van een arts van de GGD dat verzoeker mogelijk leed aan een post traumatisch stress syndroom de conclusie te trekken dat geen gehoor kon worden afgenomen.

14. Tenslotte achtte de minister de klacht dat het gehoor niet is stopgezet toen duidelijk was geworden dat voortzetting ervan niet langer verantwoord was, ongegrond.

Uit voorgaande antwoorden en op basis van de informatie van de geraadpleegde deskundigen van de GGD, het ontbreken van opmerkingen daarover van de kant van de aanwezige medewerkers van Vluchtelingenwerk Nederland en op grond van de bereidwilligheid van verzoeker zelf, was er geen aanleiding geweest te denken dat voortzetting van het gehoor niet verantwoord was.

15. In zijn brief verwees de minister nog naar het algemeen medisch beleid van de IND, zoals dat in B 8/4.1 van de Vreemdelingencirculaire 2000 staat, namelijk dat het niet de bedoeling is dat niet medisch gekwalificeerde ambtenaren van de IND zich een eigenstandig medisch oordeel vormen. Medisch vertrouwelijke informatie wordt ook niet ter inzage aan IND-medewerkers gegeven. Dit laat natuurlijk onverlet dat IND-medewerkers op een zorgvuldige en menselijke wijze moeten omgaan met asielzoekers. Indien er van tevoren aanwijzingen zijn dat zich medische problemen voordoen bij een asielzoeker, dient een IND-medewerker gekwalificeerd personeel om advies te vragen, waarbij het volgende beleid geldt op grond van C3/10.8 Vc:

“Het kan voorkomen dat het relaas van de asielzoeker niet consistent is als gevolg van een posttraumatische stressstoornis. Bij twijfel als gevolg van het ontbreken van een consistent relaas of indien de betrokkene een verwarde indruk maakt, wordt de Medische opvang asielzoekers of de GGD ingeschakeld. Deze inschakeling betreft niet de vraag of de betrokkene getraumatiseerd is en deswege leidt aan een posttraumatische stress stoornis, maar betreft de vraag of de betrokkene gehoord kan worden of doorverwezen moet worden.”

II Beoordeling

Ten aanzien van het langdurig (ruim dertien uren) verhoren van verzoeker in het kader van zijn asielaanvraag.

16. Verzoeker heeft op 6 september 2006 beroep ingesteld tegen het besluit tot afwijzing van zijn asielverzoek van 5 september 2006 en het hem niet ambtshalve verlenen van een

verblijfsvergunning regulier als alleenstaande minderjarige vreemdeling. Op diezelfde datum heeft verzoeker een verzoek om een voorlopige voorziening ingediend, waarbij hij de rechtbank heeft gevraagd zijn uitzetting achterwege te laten totdat op zijn beroep is beslist. Op 20 oktober 2006 is het verzoek om voorlopige voorzieningen behandeld en bij uitspraak van 26 oktober 2006 heeft de rechtbank beslist dat de uitzetting wordt verboden zolang niet op het beroep is beslist. De rechtbank overwoog onder meer dat de IND alle omstandigheden in aanmerking genomen de asielaanvraag van verzoeker niet op een zorgvuldige wijze binnen de AC-procedure had kunnen afdoen.

17. Het vereiste van correcte bejegening houdt onder meer in dat bestuursorganen burgers als mens respecteren en hen met zorg behandelen. Dit impliceert dat een bestuursorgaan niet alleen rekening dient te houden met procedurele voorschriften, maar ook de burger als persoon moet blijven zien en rekening moet houden met bijzondere omstandigheden zoals een jonge leeftijd of psychische problemen.

18. Uit de verslagen van de contactambtenaar is gebleken dat verzoeker op 2 en 3 september 2006 in Aanmeldcentrum Schiphol een nader gehoor heeft gehad in het kader van de versnelde asielprocedure. Op 4 september vond nog een aanvullend gehoor plaats. Al met al werd verzoeker, weliswaar met tussenpozen, in deze AC-procedure ruim dertien uren verhoord over zijn asielrelaas.

19. De minister gaf in zijn reactie op de klacht aan dat hij de klacht over het langdurig verhoren van verzoeker ongegrond achtte omdat de IND steeds de GGD als deskundige had geraadpleegd en er geen signalen waren ontvangen dat verzoeker niet consistent over zijn asielmotieven kon verklaren. Bovendien had verzoeker zelf ook steeds aangegeven bereid te zijn te worden gehoord, aldus de minister. In feite beperkte de minister zich in zijn reactie aldus tot de constatering dat de kwaliteit van het nader gehoor gewaarborgd was omdat de procedure conform de regels in de Vreemdelingencirculaire was verlopen.

In deze zaak gaat het echter niet om de beoordeling of het nader gehoor zorgvuldig heeft plaatsgevonden zodat op basis hiervan op de asielaanvraag kon worden beslist. Deze vraag kan in een beroepsprocedure aan de rechter worden voorgelegd, hetgeen in de zaak van verzoeker ook is gebeurd.

Centraal in deze klachtbehandeling staat de vraag of los van de formele asielprocedure de behandeling van verzoeker op grond van de behoorlijkheidvereisten die de Nationale ombudsman hanteert, behoorlijk was. Het optreden van de overheid kan immers geheel rechtmatig en toch niet-behoorlijk zijn. In dit verband zij verwezen naar rapport 2006/322 van de Nationale ombudsman, waarin geoordeeld werd dat een verhoor van meer dan vijf uren in het algemeen te belastend moet worden beschouwd voor een iemand van hoge leeftijd en met gezondheidsklachten, ook al was wettelijk een verhoor van zes uren toegestaan.

20. In dit geval ging het om een minderjarige asielzoeker, die duidelijk psychisch niet in orde was en die in de versnelde asielprocedure weliswaar conform de regels, maar wel zeer langdurig is verhoord over zijn asielrelaas waarin seksueel misbruik aan de orde kwam. In deze situatie had het op de weg van de IND gelegen om, rekening houdend met de specifieke omstandigheden van deze verzoeker, niet alleen zorg te dragen voor het waarborgen van een zorgvuldige asielprocedure maar ook te zorgen dat verzoekers welzijn door de procedure niet geschaad zou worden.

In dit geval kon de IND niet volstaan met de standaardmethode van het inschakelen van een GGD verpleegkundige/arts om te onderzoeken of verzoeker in staat was consistent over zijn asielverhaal te verklaren. Er waren teveel aanwijzingen dat, ook al zou verzoeker consistent zijn verhaal kunnen doen, het gehoor psychisch te belastend voor hem was.

21. De Nationale ombudsman is van mening dat de IND in strijd heeft gehandeld met het beginsel van correcte bejegening door verzoeker in de gegeven omstandigheden gedurende meer dan dertien uren het nader gehoor af te nemen.

De IND is zelf verantwoordelijk voor het verloop van het gehoor. Indien hij zichzelf niet in staat achtte de medische kant te beoordelen had de IND ofwel zekerheidshalve het gehoor moeten uitstellen dan wel daarover een deskundige moeten inschakelen en expliciet moeten vragen of voortzetting van het gehoor schadelijk zou zijn voor het welzijn van verzoeker.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk

Ten aanzien van de weigering van de IND om verzoeker op grond zijn psychische gesteldheid uitstel te verlenen van het nader gehoor in het kader van de AC-procedure

22. Het vereiste van actieve en adequate informatieverwerving houdt in dat bestuursorganen bij de voorbereiding van hun handelingen de relevante informatie verwerven. Dit impliceert dat een bestuursorgaan wanneer het zelf niet over bepaalde kennis beschikt, eerst informatie inwint bij een ter zake deskundige.

23. De IND is verantwoordelijk voor het onderzoek in asielzaken. Na het eerste gehoor van verzoeker op 1 september 2006 heeft de IND beslist dat de asielaanvraag verder binnen de zogenoemde AC-procedure, werd afgedaan. Dit betekent dat binnen 48 procesuren het gehele onderzoek naar de asielaanvraag moest worden afgerond. De in de Vreemdelingencirculaire beschreven procedure werd hierbij gevolgd (zie Achtergrond, onder 2.).

24. Uit het onderzoek is gebleken dat verzoekers eerste advocaat op 2 september 2006, nog voor de aanvang van het nader gehoor, tweemaal schriftelijk de psychische problemen van verzoeker onder de aandacht van de IND had gebracht. In zijn eerste faxbericht had hij de IND er ook op gewezen dat verzoeker ernstig in de war en mogelijk suïcidaal was. In

zijn tweede faxbericht had hij gemotiveerd aangegeven waarom hij van mening was dat verzoeker niet in staat was aan het nader gehoor deel te nemen. Hij had daarbij uitdrukkelijk laten weten het gebruikelijke standaard medisch onderzoek in het AC onvoldoende te achten voor de beoordeling van de vraag of verzoeker in staat was om deel te nemen aan het nader gehoor. Gebleken is dat bij de IND niets bekend was over de gezondheid van verzoeker.

25. Op grond van het algemeen medisch beleid, zoals dat in de vreemdelingencirculaire 2000 is vastgelegd, is het niet de bedoeling dat niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de IND eigenstandig een medisch oordeel vellen. Indien er aanwijzingen zijn dat zich medische problemen bij asielzoekers voordoen, dient een IND-medewerker gekwalificeerd personeel om advies te vragen.

26. De IND heeft het verzoek om uitstel na telefonisch overleg met een verpleegkundige van de GGD op 2 september 2006 afgewezen omdat er onvoldoende aanwijzingen waren dat verzoeker niet in staat was om te worden gehoord en omdat verzoeker zelf had aangegeven bereid te zijn te worden gehoord. Van het consult van de GGD ontbreekt het verslag in het dossier. Wel staat in het antwoord van de minister vermeld dat de ingeschakelde verpleegkundige van de GGD haar twijfels had geuit over de authenticiteit van de emotionele uitbarstingen van verzoeker tijdens het verhoor.

27. De Nationale ombudsman is van mening dat de IND door in dit geval, waarin er voldoende signalen waren afgegeven door verzoeker en zijn advocaat dat er sprake was van een medisch probleem, geen duidelijk omschreven advies in te winnen bij een medische deskundige, in strijd heeft gehandeld met het beginsel van adequate informatieverwerving. Het mondeling inwinnen van advies op 2 september 2006 bij een toevallig in het kader van het (naar bleek toch al begonnen) nader gehoor aanwezige verpleegkundige van de GGD, is daartoe volstrekt onvoldoende, te meer nu van dit overleg geen rapportage is gemaakt, waardoor het onduidelijk is welke vragen aan deze verpleegkundige zijn gesteld en wat haar antwoord daarop was.

De onderzochte gedraging is ook op dit punt niet behoorlijk

Slotbeschouwing

Op de huidige AC-procedure valt veel aan te merken en inmiddels is besloten om die procedure aan te passen. Kern van deze procedure is dat zonder uitzondering in heel korte tijd voor asielzoekers heel belangrijke onderzoeksstappen worden gezet. Dat onderzoek is zonder meer bepalend voor wat er verder in de toelatingsprocedure in verband met het asielverhaal voor waar en niet-waar wordt gehouden.

In het licht hiervan moeten de klachten van verzoeker - een minderjarige Keniaan - bekeken worden.

Hij is in deze AC-procedure al met al 13 uur gehoord terwijl hij medisch gezien merkbaar in slechte conditie verkeerde. Er is bovendien geen medische informatie ingewonnen over zijn gesteldheid. Op beide punten heeft de IND niet behoorlijk gehandeld. Gelet op de betekenis van deze AC-procedure voor de belangen van verzoeker vallen beide punten ernstig te betreuren.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Immigratie- en Naturalisatiedienst te Rijswijk, is gegrond:

- ten aanzien van het langdurig (ruim dertien uren) verhoren van verzoeker in het kader van zijn asielaanvraag, wegens schending van het vereiste van correcte bejegening;
- ten aanzien van de weigering van de IND om verzoeker om op grond zijn psychische gesteldheid uitstel te verlenen van het nader gehoor in het kader van de AC-procedure, wegens schending van het vereiste van adequate informatieverwerving;

Onderzoek

Op 25 oktober 2006 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer K. uit Kenia, ingediend door mw. mr. B.J.P.M. Ficq, advocaat te Haarlem, met een klacht over een gedraging van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) te Rijswijk.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de staatssecretaris van Justitie (tot medio februari 2007 was dit de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie c.q. de minister van Justitie), werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de staatssecretaris van Justitie verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Tijdens het onderzoek kregen de staatssecretaris van Justitie en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Tevens werd aan de staatssecretaris van Justitie een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

Verzoekers gemachtigde deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

De reactie van de staatssecretaris van Justitie gaf aanleiding het verslag op een enkel punt te wijzigen.

Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie:

Advies van de GGD Amsterdam van 3 september 2006 (11.30 uur) aan IND;

Meldingsformulier medische klachten asielzoeker van 2 september 2006;

Medisch consult van arts/verpleegkundige van 3 september 2006 aan IND;

Meldingsformulier medische klachten asielzoeker 4 september 2006;

5. Consult verpleegkundige/arts GGD van 4 september 2006 (11.00 uur);

Verzoek van verzoeker aan de IND bij brief van 7 september 2006 om intrekking beschikking van 5 september 2006;

De klachtbrief van verzoeker van 11 september 2006 aan de IND;

Reactie van de IND van 20 oktober 2006 op de klacht;

Verzoekschrift van 25 oktober 2006 aan de Nationale ombudsman;

Rapport van de IND van het eerste gehoor van verzoeker van 1 september 2006;

10. Rapport van de IND van het nader gehoor van verzoeker op 2 en 3 september 2006;

11. Rapport van de IND van het aanvullend nader gehoor op 4 september 2006;

12. Beschikking van de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie van 5 september 2006;

13. Uitspraak van de rechtbank Den Haag, zittinghoudende te Amsterdam, van 26 oktober 2006 betreffende de gevraagde voorlopige voorziening;

14. Brief van gemachtigde van verzoeker aan IND van 2 september 2006 met aanvullingen op het eerste gehoor;

Verzoek van gemachtigde van verzoeker bij brief van 2 september 2006 aan IND om nader gehoor geen doorgang te laten vinden;

Overlegformulier IND van 2 september 2006 met gemachtigde in reactie op diens brief;

Brief van de Bascule (forensische jeugdpsychiatrie) van 14 september 2006 aan de IND;

Reactie van de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie van 15 februari 2007 op de opening van het onderzoek;

Reactie van de advocaat van verzoeker van 22 maart 2007 naar aanleiding van reactie minister.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Vreemdelingenwet 2000

Artikel 29

"1. Een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 28 kan worden verleend aan de vreemdeling:

- a. die verdragsvluchteling is;
- b. die aannemelijk heeft gemaakt dat hij gegronde redenen heeft om aan te nemen dat hij bij uitzetting een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan foltering, aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen;
- c. van wie naar het oordeel van Onze Minister op grond van klemmende redenen van humanitaire aard die verband houden met de redenen van zijn vertrek uit het land van herkomst, in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij terugkeert naar het land van herkomst;
- d. voor wie terugkeer naar het land van herkomst naar het oordeel van Onze Minister van bijzondere hardheid zou zijn in verband met de algehele situatie aldaar, of (...)

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden indicatoren aangewezen die in ieder geval worden betrokken in de beoordeling of er sprake is van een situatie als bedoeld in het eerste lid, onder d."

2. Vreemdelingencirculaire 2000

B 8/4.1.

Bewijslast medische omstandigheden

"Het is niet de bedoeling dat niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de IND zich een eigenstandig medisch oordeel vormen. Om die reden kan, als de vreemdeling zich in het kader van een toelatingsprocedure beroept op medische gronden, de medisch adviseur van het BMA van de IND worden ingeschakeld.

Echter, niet in alle gevallen, waarin de vreemdeling zich in een reguliere toelatingsprocedure op medische gronden beroept, wordt het BMA om advies gevraagd. Dat niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de IND zich geen medisch oordeel mogen vormen, laat immers onverlet het bestuursrechtelijke uitgangspunt dat bij het indienen van een aanvraag alle gegevens en bescheiden dienen te worden overgelegd die nodig zijn voor de beoordeling van de aanvraag. Met uitsluitend mededelingen van de vreemdeling zelf wordt geen genoegen genomen. Als een vreemdeling (mede) op grond van medische omstandigheden stelt dat wordt voldaan aan de voorwaarden voor toelating, dient hij deze stelling genoegzaam te onderbouwen met een medische verklaring, opgesteld door een behandelaar die hetzij in het register van Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg hetzij in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen is ingeschreven. Indien de medische verklaring is opgesteld door andere dan de hiervoor genoemde personen, wordt geen advies ingewonnen bij het BMA.

Er mag niet van de vreemdeling worden gevergd dat hij een verklaring overlegt van zijn behandelaar, waarin deze zich een oordeel vormt over vreemdelingenrechtelijke aanspraken (waaronder tevens wordt begrepen vrijstelling van het wettelijk mvv-vereiste op grond van artikel 17, eerste lid onder c, Vw). Er mag bijvoorbeeld niet van een vreemdeling worden geëist dat hij een verklaring overlegt waarin uitdrukkelijk is opgenomen dat het voor hem gelet op zijn gezondheidstoestand niet verantwoord is om te reizen."

C 10/1.1. Algemeen

"Doel van de AC-procedure is een indeling te maken van zaken in de volgende categorieën:

zaken waarin zonder tijdrovend onderzoek binnen de AC-procedure kan worden vastgesteld dat de aanvraag op grond van artikel 30 of 31 Vw dan wel op grond van artikel 4:6 Awb, kan worden afgewezen (waaronder op voorhand kansloze zaken en claimzaken);

zaken waarin zonder tijdrovend onderzoek binnen de AC-procedure kan worden vastgesteld dat en op welke grond van artikel 29 Vw de aanvraag kan worden ingewilligd;

zaken die voorzienbaar meer onderzoek vergen voordat kan worden vastgesteld dat de aanvraag kan worden afgewezen of kan worden ingewilligd.

De zaken die behoren tot categorie a en b komen in beginsel in aanmerking voor afdoening in de AC-procedure. 'Niet-tijdrovend' onderzoek betekent dat het moet gaan om

onderzoek dat binnen de 48-uurstermijn kan worden verricht.

De asielzoeker wordt in de gelegenheid gesteld om op eventuele onderzoeksresultaten te reageren. Raadpleging van openbare bronnen, zoals openbare stukken in het elektronisch documentatiesysteem van de IND betreft per definitie geen tijdrovend onderzoek.

‘Niet-tijdrovend onderzoek’ impliceert ook dat de door de asielzoeker verstrekte gegevens bij een andere instantie, zoals bijvoorbeeld het Ministerie van BuZa, binnen 48 uur kunnen worden geverifieerd. Tijdens de AC-procedure is onderzoek bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken mogelijk indien de onderzoeksresultaten binnen de 48-uursprocedure verifieerbaar zijn.”

C 10/1.2. 48-uurstermijn

“In het AC geldt een proceduredtijd van 48 uur. De uren van 18.00 uur tot 08.00 uur worden niet tot de proceduredtijd gerekend. Daarnaast geldt dat, met uitzondering van AC Schiphol, de uren gedurende het weekeinde en de dagen die bij of krachtens de Algemene termijnenwet zijn aangemerkt als algemeen erkende feestdagen, niet meetellen. Indien de AC-procedure langer duurt dan 48 proces-uren vindt in principe doorverwijzing plaats naar een opvanglocatie.

De 48-uurstermijn vangt aan op het moment dat de vreemdelingenpolitie/KMar in het AC begint met het onderzoek naar de identiteit, nationaliteit en reisroute van de asielzoeker. In afwijking hiervan start de 48-uurstermijn automatisch wanneer de maximale wachttijd van vier uur tussen de aanmelding op afspraak en feitelijke opname in de asielprocedure is verstreken (...).”

C 13/1.2.

Medische aspecten in verband met het horen

“Het kan voorkomen dat het relaas van de asielzoeker niet consistent is als gevolg van een PTSS. Bij twijfel als gevolg van het ontbreken van een consistent relaas of indien betrokkene een verwarde indruk maakt, wordt de Medische opvang asielzoekers of de GG&GD ingeschakeld. Deze inschakeling betreft niet de vraag of de betrokkene getraumatiseerd is en deswege leidt aan posttraumatische stressstoornis, maar betreft de vraag of de betrokkene gehoord kan worden of doorverwezen moet worden.”