

RAAD VAN STATE Uitspraak 202104973/1/V2

ECLI:NL:RVS:2025:1472

2 april 2025

Reactie iMMO

Inleiding

Op 2 april 2025 deed de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (hierna: de Afdeling) uitspraak over de onderzoeksmethode en uitgangspunten van de werkwijze van iMMO. Daarbij ging het in het bijzonder om het onderzoek van iMMO naar de invloed van psychische problematiek op het vermogen van een vreemdeling om te verklaren (de zogenaamde B-vraag).¹ De voorliggende rechtsvraag was of de minister zonder nader onderzoek voorbij mocht gaan aan de conclusie in het iMMO-rapport dat de psychische klachten zeker hebben geïnterfereerd met het vermogen van betrokkene om compleet, coherent en consistent (CCC) te verklaren (ro.6). In dit kader liet de Afdeling zich eveneens uit over de tekst van de iMMO-leeswijzer. Omdat het specifieke psychiatrische problematiek betreft, had de Afdeling een deskundige benoemd; de heer Professor M. Braakman. Deze schreef op verzoek van de Afdeling een deskundigenbericht aan de hand van een aantal vragen. Voorafgaand aan de zitting mocht iMMO schriftelijk op het deskundigenbericht reageren en zowel de heer Braakman als iMMO waren ter zitting aanwezig.

De inhoud van onderstaande notitie is gedeeld en besproken met de leden van de Professionele Raad van iMMO. Daarin hebben, onder voorzitterschap van een rechter, deskundigen zitting die bevorderen dat alle werkzaamheden inzake forensisch medische onderzoeken plaatsvinden in overeenstemming met aanvaarde professionele standaarden en vigerende rechtsregels.

In deze notitie geven wij aan op welke onderdelen wij gevolg zullen geven aan de strekking van bovengenoemde uitspraak.

1. Vermogen om te verklaren

iMMO-deskundigenberichten bestaan uit twee onderdelen:

- A. Het veruit belangrijkste onderdeel is het onderzoek naar eventueel medisch steunbewijs ter onderbouwing van een asielaanvraag, de zogenaamde A-vragen.² De

¹ [Uitspraak 202104973/1/V2 - Raad van State](#)

² A. Kan de medische (lichamelijke en/of psychische) problematiek zijn voortgekomen uit het gestelde geweldsrelaas dat ten grondslag ligt aan de asielaanvraag?

A1. In welke mate, volgens de gradaties van het Istanbul Protocol, geldt dit voor de lichamelijke problematiek? A2. In welke mate, volgens de gradaties van het Istanbul Protocol, geldt dit voor de psychische problematiek? A3. Wat is de algehele beoordeling van het totaal van bevindingen volgens de gradaties van het Istanbul Protocol?

kern van dit onderzoek is de causale relatie tussen medische problematiek en het gestelde geweldsrelaas als onderdeel van het asielrelaas. Voor dit onderzoek volgt iMMO het internationaal erkende Istanbul Protocol³.

- B. De B-vraag onderzoekt met welke mate van waarschijnlijkheid psychische problematiek invloed gehad heeft op het vermogen om te verklaren *tijdens de IND-gehoren*.

Dit onderscheid in verschillende onderdelen is belangrijk omdat de bevindingen van de heer Braakman, en diens gevolgde de uitspraak van de Afdeling, zien op dit B-onderdeel van een iMMO-onderzoek. Dit volgt uit rechtsoverweging 12 van de uitspraak: *“De bevindingen van de deskundige hebben geen betrekking op de beantwoording door het iMMO van de A1- en de A2-vraag. De minister klaagt in hoger beroep ook niet over dit deel van het iMMO-rapport”*

In deze reactie gaan wij verder uitsluitend in op het B-onderdeel van een iMMO-onderzoek. Aan het einde maken we nog enige opmerkingen over de (onbedoelde) gevolgen voor de waardering van het A-onderzoek.

De B-vraag van het iMMO-onderzoek luidt: Was er ten tijde van de eerdere asielgehoren sprake van medische problematiek die interfereert met het vermogen om CCC te verklaren in het kader van de asielaanvraag?

Bij het beantwoorden van de B-vraag maakt iMMO vrijwel uitsluitend gebruik van de beschikbare schriftelijke medische en juridische informatie **ten tijde van** de IND-gehoren. Met de beantwoording wordt aangegeven of er uit de beschikbare stukken is gebleken dat er ten tijde van de gehoren al aanwijzingen waren van medische (lichamelijke en psychische) problematiek. Als er tijdens het iMMO-onderzoek bij iemand daarnaast nog andere problematiek wordt vastgesteld die zeker heeft bestaan ten tijde van de gehoren dan wordt dat eveneens aangegeven bij de beantwoording van de B-vraag. Het kan bijvoorbeeld gaan om een verstandelijke beperking of schaamte ten aanzien van gesteld meegemaakt seksueel geweld. Vervolgens geeft iMMO aan de hand van die gegevens een gewogen oordeel over alle factoren die het verklaren door een betrokkene ten tijde van de gehoren kunnen hebben beïnvloed en over de mate van waarschijnlijkheid waarmee deze beïnvloeding heeft plaatsgevonden.

De Afdeling heeft nu, in navolging van het advies van de heer Braakman, geoordeeld dat iMMO bij de beantwoording van de B-vraag het onderzoek zou moeten uitbreiden. iMMO zou als extra meewegende factor moeten onderzoeken of iemand ten tijde van de gehoren een geheugenstoornis had en zo ja in welke mate. iMMO zou nader inzicht moeten verschaffen (ro.11.1) *“hoe en in welke mate de medische problematiek van de vreemdeling in concreto de werking van zijn geheugen, dan wel delen daarvan, heeft beïnvloed. Voor zover daarbij een geheugenstoornis ten tijde van het afnemen van de asielgehoren is vastgesteld, had*

³ Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. United Nations. Office of the High Commissioner for Human Rights, 2022

mogen worden verwacht dat zou zijn toegelicht of en hoe deze geheugenstoornis heeft doorgewerkt in het vermogen van de vreemdeling om CCC te verklaren.”

iMMO had in antwoord op de heer Braakman schriftelijk en ook ter zitting mondeling uiteengezet waarom een dergelijk trauma gerelateerd geheugenonderzoek niet thuishoort in een iMMO-onderzoek. We herhalen hier waarom.

- Ten eerste mist een dergelijk geheugenonderzoek ver na de gehoren elk doel. iMMO doet pas onderzoek nadat de IND-gehoren hebben plaatsgevonden, meestal minimaal een jaar later. De uitkomsten van een dergelijk geheugenonderzoek zijn daarom maar zeer beperkt of helemaal niet meer van toepassing op de situatie ten tijde van de gehoren. Tal van factoren kunnen invloed hebben op de werking van het geheugen en dus ook op de uitslag van een trauma gerelateerd geheugenonderzoek. Veel van deze factoren zijn veranderlijk zoals het type en de ernst van psychische klachten, dagelijkse stressoren en de situationele factoren tijdens het onderzoek. Elke vorm van geheugenonderzoek heeft daarmee per definitie een beperkte geldigheidsduur. Als de IND, advocaat of rechtbank willen weten in hoeverre er sprake was van een geheugenstoornis ten tijde van de gehoren, dan moet een dergelijk onderzoek vóór de gehoren plaatsvinden bijvoorbeeld als onderdeel van, of op basis van, de uitkomst van het Medisch Advies Horen en Beslissen. Tijdens de zitting bij de Afdeling werd niet voor niets aan de IND gevraagd of deze bereid was deze mogelijkheid te onderzoeken. Overigens heeft een dergelijk onderzoek naar trauma gerelateerde geheugenproblematiek ook nooit deel uitgemaakt van het in opdracht van de IND uitgevoerde NIFP-onderzoek.
- Ten tweede is het al of niet hebben van trauma gerelateerde geheugenproblematiek ten tijde van de gehoren slechts één van de factoren die van invloed kunnen zijn op de verklaringen die de asielzoeker tijdens een gehoor aflegt. Problemen met het verklaren kunnen ook worden veroorzaakt door zaken als wantrouwen, schaamte, ziekte, een verstandelijke beperking, hersenletsel, cognitieve beperkingen of eventueel medicijngebruik.
- Ten derde is, zoals eerder aangegeven, het hoofddoel van een iMMO-onderzoek de vraag naar het medisch steunbewijs, de beantwoording van de A-vragen. Als een geheugenonderzoek onderdeel zou moeten worden van een iMMO-deskundigenbericht, dan betekent dit een nog verdere uitbreiding van het iMMO-onderzoek dat al zeer tijdrovend en kostbaar is.
- Ten vierde is het de vraag of er een voor asielzoekers wetenschappelijk gevalideerde onderzoeksmethode naar geheugenproblematiek bestaat, die gericht is op het autobiografisch geheugen ten tijde van de gehoren. Uit onderzoek naar de door de heer Braakman gesuggereerde onderzoeken bleek dat veel daarvan niet zijn uitgevoerd met een asiel- of vreemdelingen populatie, of het onderzoek diende een heel ander doel. Op de vraag op welk onderzoek de heer Braakman zou doelen, heeft hij ter zitting geen antwoord kunnen geven.

De informatie van de B-vraag vindt iMMO echter wel belangrijk ter aanvulling op het onderzoek naar het medisch steunbewijs (de A-vragen) in het iMMO-onderzoek als geheel.

De beantwoording van de B-vraag geeft immers een signaal af aan de IND, de advocaat en de rechter in hoeverre medische en/of andere bijzonderheden bij iemand al waren opgemerkt ten tijde van de IND-gehoren. Niet meer en niet minder. Zoals hierboven aangegeven, kunnen problemen met het verklaren door veel verschillende factoren worden veroorzaakt. In verschillende paragrafen van het Istanbul Protocol staat benoemd dat het belangrijk is dat autoriteiten zich bewust zijn van de mogelijke invloed van psychische problemen (zoals PTSS of depressie), lichamelijke problematiek (zoals hersenletsel) maar ook andere bijzonderheden (zoals een jonge leeftijd) bij het afleggen van verklaringen ten tijde van het horen.⁴ Dit volgt ook uit de al jaren groeiende hoeveelheid wetenschappelijk onderzoek dat specifiek bij asielzoekers werd verricht.⁵ Ter illustratie noemen we hier ook het onderzoek dat iMMO in 2023 samen met Amnesty International Nederland uitvoerde in 80 iMMO-dossiers waarbij sprake was geweest van seksueel geweld. Daaruit bleek dat 30% van de betrokkenen **niets** over het seksueel geweld had verteld ten tijde van de IND-gehoren. In deze dossiers waren er in de achterliggende medische en juridische stukken duidelijke aanwijzingen aanwezig van psychische problematiek en schaamte, die mede debet waren aan de totale stilte van de betrokkenen.⁶ Wat iMMO betreft, laat het onderzoek ook zien voor welk een moeilijke taak de IND-gehoor ambtenaren soms staan. Het valt hen niet te verwijten dat zij signalen missen van een groep die vanwege trauma, schaamte of angst voor de tolk hun verhaal niet overtuigend kan overbrengen.

Naar aanleiding van de uitspraak van de Afdeling is door iMMO opnieuw uitvoerig naar het doel, de wijze van analyseren en de gebruikte formuleringen bij de beantwoording van de B-vraag gekeken. Er is besloten dat het doel precies hetzelfde blijft. iMMO geeft bij de B-vraag aan welke medische klachten en omstandigheden, die van invloed kunnen zijn op het verklaren, al bestonden ten tijde van het horen. In Unierechtelijke richtlijnen en Nederlandse wet- en regelgeving zit immers besloten dat de beslisautoriteit met deze omstandigheden rekening moet houden ten tijde van het horen én beslissen.⁷

Om in het vervolg iedere suggestie te vermijden dat iMMO met terugwerkende kracht iets zou beweren over de werking van het individuele geheugen van de asielzoeker ten tijde van het verklaren, voeren we wel een aantal wijzigingen door. Hopelijk maakt dat de beantwoording van de B-vraag eenduidiger.

⁴ Istanbul Protocol, zie bv paragraaf 285-293 voor de invloed van jonge leeftijd of paragraaf 274 voor de invloed van seksueel geweld op het vermogen om te verklaren.

⁵ Jane Herlihy, Hilary Evans Cameron, Stuart Turner, Psychological research evidence in refugee status determination, **Journal of Refugee Studies**, 2024, 37(4), 938–953. Miguel Diaz, Inger Wallin Lundell, Hidden scars: The impact of torture, traumatic brain injury, and PTSD on executive functions – a narrative review, **Torture**, 2025, 35(1), 38-49.

⁶ **Seksueel Geweld: Blinde vlek in de asielprocedure?** Een medische en juridische analyse van de rechtspositie van slachtoffers van seksueel geweld in de asielprocedure getoetst aan internationale mensenrechtenstandaarden, maart 2023. Amnesty International/iMMO.

⁷ art. 24(1)(3) **Procedurerichtlijn 2013/32/EU**; paragraaf 29, **preambule van de Procedurerichtlijn 2013/32/EU**; art. 3.108(b), art. 3.109(5), art. 3.115(1)(2) **Vreemdelingenbesluit 2000**; paragraaf C1/2.2, C1/2.3 **Vreemdelingencirculaire 2000**; **Werkinstructie 2024/9 Medische problematiek en horen en beslissen in de asielprocedure (update WI 2021/12)**.

1. We zien voortaan af van een overkoepelende kwalificatie in welke mate de medische en andere vastgestelde klachten een rol zouden kunnen gespeeld bij het verklaren.
2. We veranderen de vraagstelling van het B-onderzoek in: Was er ten tijde van de eerdere asielgehoren sprake van medische problematiek, of andere bijzonderheden, die mogelijk een rol speelden bij het verklaren?
3. We gaan bij de beantwoording van de B-vraag nog explicieter verwijzen naar actuele wetenschappelijke literatuur.

2. De leeswijzer

De Afdeling heeft de heer Braakman vragen gesteld naar aanleiding van de tekst van de iMMO-leeswijzer. De vragen (nummer 1 tot en met 5) hadden allen betrekking op een belangrijk thema; de wijze waarop PTSS of hieraan verwante traumatische stoornissen van invloed zijn op de werking van het geheugen. De heer Braakman heeft deze vragen onder andere met een literatuuronderzoek beantwoord.

Het thema is zonder twijfel van groot belang voor het werk van de IND én het werk dat iMMO verricht. We problematiseren het thema in onze onderzoeken en verwerken het in publicaties en trainingen. Wij houden hierover de wetenschappelijke literatuur bij, met name wanneer dat onderzoek is uitgevoerd onder een asiel- en vluchtelingenpopulatie. Het was dan ook helemaal geen verrassing dat wij het vrijwel geheel eens waren met de beantwoording van de vragen door de heer Braakman, zoals de Afdeling ook in de uitspraak vaststelde.

De Afdeling had de heer Braakman ook gevraagd in hoeverre de standpunten van iMMO zoals die blijken uit de leeswijzer en de reactie op de vragen van de Afdeling, de huidige stand van de wetenschap weergeven.

Hij kwam vervolgens tot het oordeel dat wij in de leeswijzer een te eenzijdig en niet actueel beeld van de wetenschappelijke discussie schetsen. Dit resulteerde in het oordeel van de Afdeling dat de *“gevolgde redeneringen en getrokken conclusies [in iMMO-rapportages] niet steeds in overeenstemming zijn met de actuele wetenschappelijke inzichten en de eisen die aan een deskundigenrapport moeten worden gesteld”* (ro.10).

Dit oordeel raakt iMMO in hoge mate. iMMO wordt verweten dat het in de leeswijzer niet de actuele stand van zaken ten aanzien van trauma gerelateerde geheugenproblematiek ten tijde van het verklaren weergeeft. Maar zoals aangegeven doen wij daar om bovengenoemde redenen helemaal geen onderzoek naar. De leeswijzer heeft expliciet tot doel om aan leken uit te leggen wat de iMMO-werkwijze globaal inhoudt en daarnaast een complex thema in heel algemene termen te benoemen; trauma, schaamte én andere factoren kunnen van invloed zijn op het verklaren. Daarover zijn de heer Braakman en iMMO het ook eens. Of en hoe die factoren van invloed zijn per individu, is van veel omstandigheden afhankelijk zoals ook de heer Braakman heeft aangegeven. Wij zullen ons in reactie op de uitspraak verder beraden op de functie en inhoud van de leeswijzer.

Het oordeel raakt iMMO ook zeer omdat iMMO deskundigenberichten aflevert op basis van het Istanbul Protocol dat in 2022 door een grote groep internationaal erkende experts op dit terrein, waaronder medici en psychologen van iMMO, geheel geactualiseerd is. Bovendien worden iMMO-rapportages al jaren door rechtbanken, de Afdeling, het Hof én het Kosovo-tribunaal als professioneel bestempeld.

3. Vaststellen geloofwaardigheid asiel- versus geweldsrelaas

In de samenvatting van de uitspraak staat dat deze *“uitspraak gaat over de betekenis van dit iMMO-rapport voor het standpunt van de minister over de geloofwaardigheid van het asielrelaas.”* In de uitspraak staat verder dat het iMMO overigens heeft (ro 8.1) *“benadrukt dat het met zijn antwoord op de B-vraag geen uitspraak doet over de geloofwaardigheid van een asielrelaas”* en dat de Afdeling bij haar beoordeling betreft dat (ro.15.6) *“het iMMO, zoals het op de zitting heeft verklaard, met zijn kwalificaties geen uitspraak doet over de geloofwaardigheid van het relaas.”*

Om verwarring te voorkomen. iMMO doet met het beantwoorden van de B-vraag inderdaad géén uitspraak over de geloofwaardigheid van het asielrelaas. De B-vraag richt zich uitsluitend op factoren die ten tijde van de gehoren een rol kunnen hebben gespeeld bij het verklaren. Daarentegen geldt dat de antwoorden op de A-vragen medisch steunbewijs kunnen opleveren voor het gestelde geweldsrelaas, dat ten grondslag ligt aan het asielverzoek. Deze antwoorden dienen dan ter onderbouwing van de geloofwaardigheid van het geweldrelaas als (centraal) onderdeel van het asielrelaas.

4. Tot slot

Omdat de Afdeling oordeelt dat de getrokken conclusies van iMMO in dit rapport (ro.10) *“niet steeds in overeenstemming zijn met de wetenschappelijke inzichten en de eisen die aan een deskundigenberichten moeten worden gesteld”*, krijgt iMMO in navolging de afgelopen weken van advocaten te horen dat de minister in hun zaak stelt dat de onderzoeksmethodiek van het iMMO ‘ernstige gebreken’ vertoont.

iMMO hecht er aan nogmaals te benadrukken dat ons wordt verweten een onderzoek naar trauma gerelateerde geheugenproblematiek na te laten dat wat iMMO betreft thuishoort bij de IND. Indien de IND wil weten of en hoe precies een aanvrager ten tijde van de gehoren last heeft gehad van geheugenproblemen, dan zou de IND een geheugenonderzoek kunnen inrichten vlak vóór of direct na de gehoren.

iMMO heeft ook grote moeite met de redenering van de Afdeling dat er, omdat iMMO geen trauma gerelateerde geheugenproblematiek op individueel niveau heeft onderzocht, voorbij kan worden gegaan aan de door iMMO vastgestelde aanwijzingen dat betrokkene ten tijde van het horen, last zal hebben gehad van beperkingen. Volgens deze redenering kan het bijvoorbeeld gebeuren dat iMMO tijdens het medisch onderzoek bij betrokkene heeft

vastgesteld dat er sprake is van schaamte of een verstandelijke beperking. Volgens de redenering van de Afdeling hoeft de minister daar dan geen nader onderzoek naar te doen en ook bij het beslissen geen rekening mee te houden. iMMO vindt dat dit geen recht doet aan belangrijke medische informatie die iMMO in antwoord op de B-vraag heeft opgetekend.

Een laatste belangrijk negatief gevolg is dat de Minister op basis van een uitspraak over één onderdeel van de iMMO-rapportage, nu onterecht het iMMO-deskundigenbericht als geheel terzijde schuift. Daarmee negeert de Minister medisch steunbewijs dat volgt uit het onderzoek van de A-vragen.

Amsterdam, 26 mei 2025