

Vergaderjaar 2014–2015

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1903

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 oktober 2014

Inleiding

Op 3 juli 2014 heeft de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) haar advies «Sporen uit het verleden» aan mij aangeboden.

Ik heb bij brief van 21 maart jongstleden de ACVZ verzocht een advies uit te brengen over de vraag hoe de invoering van artikel 18 van de herziene Procedurerichtlijn (richtlijn) in regelgeving en in de asielprocedure vormgegeven zou kunnen worden.

Artikel 18 van de richtlijn verplicht de beslissingsautoriteit van lidstaten – in Nederland: de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) – om medisch onderzoek in te stellen naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade, indien dit relevant kan zijn voor het beoordelen van een asielaanvraag. In dit artikel is ook bepaald dat de asielzoeker op eigen initiatief een medisch onderzoek kan laten verrichten. In beide gevallen moet het resultaat van het onderzoek bij het beoordelen van de asielaanvraag worden betrokken.

Nederland moet de richtlijn uiterlijk in juli 2015 invoeren. In verband met het invoeringsproces ben ik de ACVZ erkentelijk voor het tijdig uitbrengen van haar gedegen advies.

De aanbevelingen

1. Zorg voor een tijdige implementatie van artikel 18 Procedurerichtlijn in nationale wetgeving door in hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 3 van de Vreemdelingenwet 2000 een nieuw artikel op te nemen.

Bij de invoering van de richtlijn wordt uiteraard ook artikel 18 van de richtlijn betrokken. De regeling over medisch steunbewijs en de omstandigheden waaronder een medisch onderzoek noodzakelijk wordt geacht,

behoeft niet te worden neergelegd op het niveau van formele wet. Er kan worden volstaan met een regeling in het Vreemdelingenbesluit 2000 (Vb 2000). In de kern gaat het in artikel 18 immers om een procedurele afweging om voorafgaand of tijdens de asielpcedure over te gaan tot het aanbieden van een medisch onderzoek. Dit valt binnen de wettelijke grondslag van artikel 37, eerste lid, onder b, Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000) vorm te geven.

De regeling in het Vb 2000 zal nauw aansluiten bij hetgeen is opgenomen in de richtlijn. In de toelichting bij het wetsvoorstel, dat op korte termijn aan uw Kamer wordt aangeboden, zal hier nader op in worden gegaan.

2. Wijs een onafhankelijke organisatie aan, met voldoende kennis en capaciteit, waar asielzoekers in opdracht van de Staatssecretaris onderzocht kunnen worden om het causaal verband van littekens of lichamelijke en psychische klachten met gestelde marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld vast te stellen.

De richtlijn schrijft voor dat het onderzoek wordt verricht door gekwalificeerde medische beroepsbeoefenaars en dat het resultaat daarvan zo spoedig mogelijk wordt voorgelegd aan de beslissingsautoriteit. De lidstaten kunnen de medische beroepsbeoefenaars aanwijzen die deze medische onderzoeken mogen verrichten.

Het kabinet zal een onafhankelijke organisatie aanwijzen. Hierbij zal het kritisch kijken naar de vraag of een bestaande of een nieuwe organisatie dergelijke medische onderzoeken moet gaan verrichten. Op dit moment vindt er een marktverkenning plaats naar partijen die dit soort medisch onderzoek kunnen verrichten.

Anders dan de ACVZ maakt het kabinet uit het eerste lid van artikel 18 van de richtlijn op dat de asielzoeker, voor zover het gaat om het door de overheid geïnitieerde en betaalde onderzoek, kan worden gebonden aan de instantie die door de overheid is aangewezen. Het staat de asielzoeker natuurlijk vrij om uit eigen beweging een onderzoek of een *second opinion* te laten verrichten door een instantie van zijn eigen keuze. In beginsel zijn de kosten hiervan voor rekening van de vreemdeling.

3. Motiveer zowel in het voornemen als in het besluit op het asielverzoek, waarom ondanks de aanwezigheid van aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld geen medisch onderzoek is geregeld. Deze motiveringsplicht dient in het Vreemdelingenbesluit 2000 te worden opgenomen.

Het kabinet is het eens met de ACVZ om het medisch onderzoek zo veel als mogelijk voor het primaire besluit af te ronden. Hiervoor is echter geen wijziging van de regelgeving noodzakelijk.

Op grond van artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is het bestuursorgaan verplicht om alle relevante informatie te verzamelen ter voorbereiding van het nemen van een besluit. Op grond van artikel 3:46 van de Awb moet een besluit berusten op een deugdelijke motivering. Indien er naar het oordeel van de vreemdeling sprake is van relevante omstandigheden die hadden moeten leiden tot een medisch onderzoek, dan zal het bestuursorgaan – op grond van de algemene motiveringsplicht in de Awb – daarop gemotiveerd moeten ingaan in het besluit.

Op grond van artikel 39, eerste lid, van de Vw 2000 moet de Minister «onder opgave van redenen» schriftelijk mededeling doen van het voornemen een asielaanvraag af te wijzen. Daarom zal de motivering van de beschikking zoveel mogelijk al in het voornemen worden opgenomen. Het neerleggen van een verplichting in het Vb 2000 tot het opnemen van een specifiek element in het voornemen vindt het kabinet echter

overbodig en onnodig formaliserend. Het spreekt voor zich dat het voornemen alle relevante elementen voor het primaire besluit bevat, ook niet-medische elementen. Voor zover het voornemen gebreken vertoont, kan dit via de band van het uiteindelijke asielbesluit worden aangevochten. Dit besluit is uiteraard gemotiveerd.

4. In het Vreemdelingenbesluit 2000 dient te worden opgenomen dat de beslissing omtrent het regelen van medisch onderzoek in beginsel moet worden genomen nadat het nader gehoor heeft plaatsgevonden, maar dat uitzonderingen op deze regel mogelijk zijn. Het gevolg van het instellen van medisch onderzoek is dat de asielzoeker wordt doorgezonden naar de Verlengde Asielprocedure.

Een regeling op niveau van het Vb 2000 verdient ook naar het oordeel van het kabinet de voorkeur. In beginsel moet de beslissing tot het regelen van medisch onderzoek worden genomen nadat het nader gehoor heeft plaatsgevonden. Op dat moment kan immers het beste worden beoordeeld of een medisch onderzoek relevant is voor de beoordeling van de asielaanvraag. Uitzonderingen moeten ook mogelijk zijn, met name in de situatie waarin wordt geconstateerd dat de verzoeker (tijdelijk) niet kan worden gehoord.

Naar het oordeel van het kabinet hoeft het instellen van een medisch onderzoek niet in alle gevallen te leiden tot doorzending naar de Verlengde Asielprocedure. Er zijn verschillende redenen waarom dit niet wenselijk zou zijn. Allereerst is het niet noodzakelijk, omdat het in bepaalde gevallen mogelijk zal zijn het medisch onderzoek binnen de maximaal acht dagen met een eventuele verlenging van maximaal zes dagen in de Algemene Asielprocedure af te ronden. Daarnaast is het standaard doorzenden naar de Verlengde Asielprocedure niet in het belang van de vreemdeling, die langer zal moeten wachten op een definitieve asielbeschikking. Tot slot is het verlengen van de asielprocedure ook kostbaar vanwege de langere duur van de opvangkosten. Wanneer het voor een zorgvuldige beslissing nodig is om een medisch onderzoek te verrichten en het onderzoek kan niet binnen de Algemene Asielprocedure worden afgerond, wordt de asielzoeker doorgezonden naar de Verlengde Asielprocedure. Hiermee komt het kabinet ook tegemoet aan de motie-Maij en Gesthuizen van 21 november 2013¹.

5a. Implementeer artikel 18, derde lid van de herziene Procedurerichtlijn in het Vreemdelingenbesluit 2000.

Artikel 18, derde lid van de richtlijn bepaalt dat de uitkomsten van het medisch onderzoek worden beoordeeld samen met andere elementen van het verzoek. Dit artikel zal op 21 juli 2015 bindend zijn voor Nederland. Het is de vraag of dit tot het aanpassen van wet- en regelgeving moet leiden. Het artikel verplicht op grond van de tekst niet tot het stellen van regels.

Zoals de ACVZ terecht opmerkt, laten de uitkomsten van medisch onderzoek zich moeilijk vertalen in kant en klare richtlijnen. Het stellen van algemene regels inzake de bewijswaarde van medisch steunbewijs op niveau van het Vb 2000 acht het kabinet dan ook niet mogelijk. Het zou mogelijk zijn om een algemene bepaling op te nemen dat medisch steunbewijs wordt betrokken in de beoordeling van het asielverzoek. Maar dat heeft in de ogen van het kabinet geen toegevoegde waarde, omdat het voor zich spreekt dat het medisch steunbewijs wordt betrokken in de beoordeling van het asielverzoek. Bovendien zou dit de vraag oproepen waarom er specifiek voor medisch steunbewijs een bepaling wordt

¹ Kamerstuk 33 750 VI, nr. 58.

opgenomen, terwijl er voor het overige een vrije bewijsleer geldt en ook voor andere adviezen – waarover geen misverstand kan bestaan dat de overheid deze heeft te betrekken bij beoordeling van het asielverzoek – geen regeling wordt opgenomen.

Over de wijze waarop medisch steunbewijs wordt betrokken in de beoordeling van het asielverzoek merk ik het volgende op. Het medisch steunbewijs zal door het bestuursorgaan altijd in de context van alle informatie van het asielrelaas en alle overige informatie, bijvoorbeeld informatie over het land van herkomst moeten worden beoordeeld. Medisch steunbewijs kan een zeer sterke indicatie zijn voor vervolging in het verleden en kan daarmee een aanwijzing zijn voor gegronde vrees voor vervolging of voor reëel risico op schending van artikel 3 EVRM in de toekomst. Indien uit gekwalificeerd medisch onderzoek blijkt dat er sprake is van een vermoedelijk sterke causaliteit tussen de fysieke sporen en de gestelde wijze van ontstaan, dient het bestuur in geval van een afwijzende beschikking nadrukkelijk in te gaan op de bevindingen in de rapportage in relatie tot het asielrelaas.

Voor de volledigheid hecht het kabinet eraan nog op te merken dat medisch onderzoek evenwel geen volledig uitsluitel kan geven over de causale relatie tussen de waargenomen medische verschijnselen en de door de vreemdeling gestelde vervolging. Zelfs indien de sterkste conclusie wordt getrokken dat er sprake is van fysieke sporen die «kenmerkend» zijn (dat wil zeggen: niet op een andere wijze hebben kunnen ontstaan dan op de door de vreemdeling beschreven wijze), is hiermee nog niet gegeven dat de door de vreemdeling aangegeven context waarin de sporen zijn ontstaan ook geloofwaardig moeten worden geacht. Medisch onderzoek kan dan ook geen uitspraak doen over de vraag of er sprake is van vervolging en bijgevolg, of de asielaanvraag gehonoreerd zou moeten worden.

5b. Zorg ervoor dat de medisch onderzoekers en medewerkers van de IND regelmatig bijeenkomen om te spreken over de betekenis van de rapportages, zodat de rapporteur en beslismedewerker van elkaar kunnen leren.

Met de ACVZ hecht het kabinet eraan dat medisch onderzoekers en medewerkers van de IND regelmatig ervaringen met elkaar uitwisselen en van elkaar leren. Zeker in het begin zal dit een noodzakelijke voorwaarde zijn om de inzet van medisch onderzoek naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade in de asielprocedure te optimaliseren. De IND zal de opdrachtnemer betrekken bij de uitwisseling van ervaringen tussen medewerkers van de IND en medewerkers en artsen in dienst van de opdrachtnemer. Er zal dan ook zeker sprake zijn van een bepaalde vorm van een periodieke overlegstructuur.

5c. Laat het interpreteren, wegen en begrijpen van medisch-forensische rapportages deel uitmaken van de opleiding van beslismedewerkers van de IND.

Het kabinet neemt deze aanbeveling over. Voor een deel wordt aan het interpreteren, wegen en begrijpen van medisch-forensische rapportages in de bestaande opleidingen al aandacht besteed, bijvoorbeeld in het *European Training Curriculum* (ECT). In de ECT-module *Evidence Assessment* is er aandacht voor het omgaan met medisch steunbewijs in de geloofwaardigheidsbeoordeling en worden medewerkers geïnstrueerd door middel van informatieberichten. De implementatie van de richtlijn in brede zin brengt met zich mee dat medewerkers hierover opgeleid moeten worden. Artikel 18 van de richtlijn maakt onderdeel uit van die

opleiding, waarbij aandacht zal zijn voor het signaleren van medische problematiek en bewustwording van de veranderde uitvoeringspraktijk ten aanzien van medisch steunbewijs.

6a. Verstrek de asielzoeker voorafgaand aan de asielprocedure informatie over het belang van littekens en lichamelijke of psychische klachten die kunnen wijzen op marteling of ernstige schade voor de beoordeling van het asielverzoek en geef daarbij aan waar de asielzoeker met informatie hierover terecht kan.

Het kabinet erkent het belang van een vroegtijdige melding van littekens en lichamelijke of psychische klachten door de asielzoeker, zodat de IND dit kan betrekken bij de afweging of onderzoek naar medisch steunbewijs relevant is. Een goede voorlichting hierover is daarom belangrijk. VluchtelingenWerk Nederland (VWN) geeft al voorlichting aan vreemdelingen op de opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Het kabinet zal VWN vragen de bestaande voorlichting, zoals bedoeld in deze aanbeveling, hierin op te nemen.

6b. Instrueer medewerkers van de IND gericht door te vragen naar de oorzaak van littekens of lichamelijke en psychische klachten die door MediFirst zijn gerapporteerd en bied de hoornedewerkers de hiervoor benodigde opleiding.

Het kabinet neemt deze aanbeveling over. Om te kunnen bepalen of medisch onderzoek naar aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade relevant is voor de beoordeling van het asielverzoek, zal meer dan nu het geval is tijdens de gehoren aandacht moeten zijn voor littekens of lichamelijke en psychische klachten die verband kunnen houden met het asielrelaas. Dit hoeft overigens niet beperkt te blijven tot het doorvragen naar de in het medisch advies «horen en beslissen» geconstateerde littekens en klachten. De hoornedewerker dient ook bedacht te zijn op andere signalen, waaronder ook de verklaringen van de vreemdeling zelf. Ten aanzien van de opleiding zal aangesloten worden bij hetgeen genoemd in de reactie op aanbeveling 5c.

7a. Breid de opdracht aan MediFirst uit met onderzoek naar aanwijzingen voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Deze aanwijzingen moeten door MediFirst gerapporteerd worden aan de Staatssecretaris en worden opgenomen in het dossier van de asielzoeker, zodat deze betrokken kunnen worden in de afweging van de Staatssecretaris om al dan niet medisch onderzoek te regelen.

Het kabinet neemt deze aanbeveling niet over. Het medisch advies «horen en beslissen», het onderzoek dat nu door MediFirst wordt uitgevoerd, vindt plaats in de rust- en voorbereidingstijd van de vreemdeling. Deze rust- en voorbereidingstijd gaat vooraf aan de feitelijke behandeling van de aanvraag. Het is een basaal medisch onderzoek om te beoordelen of een vreemdeling in staat is door de IND te worden gehoord en of er beperkingen zijn waarmee tijdens het horen en beslissen rekening gehouden moet worden. In dit onderzoek wordt op feitelijke wijze – dus zonder in het asielrelaas te treden – genoteerd of er sprake is van littekens, lichamelijke en/of psychische klachten. Wanneer uit het medisch advies «horen en beslissen» blijkt dat hiervan sprake is, is dat voor de hoornedewerker een signaal om hierover vragen te stellen tijdens het gehoor. Dat laat onverlet dat een medewerker ook zonder een dergelijk advies alert zal moeten zijn op het bestaan van klachten en daar in voorkomend geval ook actief naar te vragen.

In de rust- en voorbereidingsperiode wordt de aanvrager niet belast met de noodzaak te verklaren over zijn vluchtmotieven. Zodoende kan tegelijkertijd zowel de aanvrager als de overheid de procedure voorbereiden. Onderzoek naar medisch steunbewijs kan echter niet los worden gezien van het asielrelaas. Het kabinet wil vermijden dat al in de rust- en voorbereidingstermijn in wordt gegaan op het asielrelaas van de vreemdeling.

7b. Zorg ervoor dat alle medewerkers in de keten alert zijn op aanwijzingen die erop kunnen duiden dat asielzoekers slachtoffer zijn geweest van marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Zorg er daarnaast voor dat zich op iedere COA- of bewaringslocatie medewerkers bevinden die zijn getraind in het herkennen en duiden van dit type aanwijzingen en aan wie deze aanwijzingen kunnen worden gemeld en train de medewerkers van de IND in het herkennen van deze aanwijzingen. Concrete aanwijzingen moeten worden opgenomen in het dossier van de asielaanvraag van de asielzoeker.

Het kabinet is het met de ACVZ eens dat medewerkers in de keten een alerte en ondersteunende houding moeten hebben, zeker ten aanzien van kwetsbare personen. De ACVZ lijkt met deze aanbeveling echter een formele rol te willen geven aan alle medewerkers van de vreemdelingenketen bij de feitenverzameling.

Het opvolgen van deze aanbeveling zou naar het oordeel van het kabinet kunnen leiden tot een verregaande formalisering en juridisering van de omgang van ketenmedewerkers met vreemdelingen. Dit brengt niet alleen procedurele risico's met zich mee, maar het maakt het onderwerp ook zo beladen dat dit tot gevolg zou kunnen hebben dat medewerkers zich minder vrij zouden voelen in het persoonlijk contact met de vreemdeling en daarom de vreemdeling juist minder effectief de nodige ondersteuning zouden kunnen bieden.

Daarnaast wil het kabinet niet verplichten dat concrete aanwijzingen altijd in het asieldossier moeten worden opgenomen. Een belangrijk argument is dat een vreemdeling ervoor kan kiezen om bepaalde zaken in vertrouwen met een medewerker in de keten te delen. Uit oogpunt van bescherming van de vertrouwensrelatie en de privacy van de vreemdeling zou het dan ook niet wenselijk zijn om te verplichten dat dergelijke aanwijzingen in het asieldossier worden opgenomen. Aanwijzingen die voor de asielprocedure relevant zijn en waarbij de vertrouwelijkheid geen rol speelt, worden uiteraard aan het asieldossier toegevoegd.

Binnen de hele keten is er doorlopend aandacht voor het stimuleren van een algemeen bewustzijn voor aanwijzingen die kunnen duiden dat de vreemdeling slachtoffer is geweest van ernstige vormen van geweld. Voor de IND geldt specifiek dat de medewerkers daar deels (al) in getraind worden. Dat gebeurt door middel van de ECT-module *Interviewing Vulnerable Persons*. Met de implementatie van artikel 18 van de richtlijn zullen opleidingen worden verzorgd waarbij aandacht zal zijn voor het signaleren van medische problematiek en bewustwording van de veranderde uitvoeringspraktijk ten aanzien van medisch steunbewijs. Een vergelijkbare bepaling staat in artikel 22 van de Opvangrichtlijn. De opvangmedewerkers van het COA worden getraind in het herkennen van afwijkend gedrag, specifieke opvangbehoeften, tekenen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, discriminatie en onveilige situaties. Bovendien hebben alle opvangcentra een multidisciplinair overleg (MDO) waarin door de opvangmedewerkers en het Gezondheidscentrum Asielzoekers (de zorgverlener op de COA-locaties) regelmatig voor behandeling en opvang nuttige informatie kan worden gewisseld.

De detentiecentra van DJI kennen voor ingesloten en een laagdrempelige toegang tot somatische en psychologische of psychiatrische zorg. In het psychomedisch overleg (pmo) bespreken de zorgprofessionals casuïstiek en zorgverlenings-vraagstukken. Ook zijn er in de detentiecentra medewerkers vreemdelingszaken aangesteld die de vreemdeling ondersteuning bieden bij het materieel en emotioneel regelen van zaken. Genoemde medewerkers zijn alert op signalen omtrent mogelijk slachtofferschap van (ernstig) geweld. In voorkomende gevallen zal hiervan ook melding worden gedaan aan partners in de vreemdelinge keten. Voor de regievoerders van de DT&V geldt dat zij lopende het vertrektraject alert zijn op signalen van schrijnende en medische omstandigheden, buiten schuld en mensenhandel. Voor deze onderwerpen bestaan binnen de DT&V gerichte trainingen.

7c. Plan de voorbereiding op de asielprocedure van de asielzoeker met zijn gemachtigde voorafgaand aan het onderzoek van MediFirst.

Net als de ACVZ vindt het kabinet het belangrijk om zo vroeg in het proces als mogelijk een gemachtigde aan een vreemdeling te koppelen. Dit kan in de asielprocedure, maar ook voordat de procedure is gestart. Het onderzoek ten behoeve van het medisch advies «horen en beslissen» kan ook plaatsvinden zonder dat er een gemachtigde aan de vreemdeling is gekoppeld. En omdat het kabinet het medisch advies «horen en beslissen» niet wenst uit te breiden, hoeft de gemachtigde niet per se te zijn aangewezen voordat dit onderzoek plaatsvindt. Dit aspect zal ook terugkomen in de PIVA-evaluatie.

8. Neem in de Vreemdelingscirculaire 2000 op dat opvolgende aanvragen niet worden afgedaan met toepassing van artikel 4:6 Awb als er voldoende sterke aanwijzingen zijn voor marteling, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

Het kabinet neemt deze aanbeveling niet over. Het bestaande kader van artikel 4:6 Awb voldoet al voor deze situaties. Ook nu is het zo dat de IND beoordeelt of een ingebracht medisch onderzoek nieuwe informatie bevat en relevant is voor de beoordeling. Juist wanneer er in de eerste procedure meer aandacht wordt gegeven aan medisch steunbewijs neemt de legitimiteit van toepassing van 4:6 toe bij een opvolgende aanvraag, waarbij medisch steunbewijs wordt aangevoerd. Wel moet er in de beoordeling rekening gehouden worden met de omstandigheid dat sommige medische klachten zich pas op een later moment manifesteren. Hierover wordt een passage opgenomen in de Vreemdelingscirculaire.

9. Stel een werkgroep in met medewerkers van de IND, medewerkers van MediFirst en het iMMO en medisch-forensisch experts die niet werkzaam zijn binnen het asielrecht om samen te komen tot een algemeen geaccepteerde standaard voor medisch-forensisch onderzoek in de asielprocedure. Deze werkgroep zou tevens de opdracht moeten krijgen om in samenspraak met deskundigen op deze gebieden een lijst op te stellen met aanwijzingen die kunnen wijzen op de gevolgen van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld.

Een goed contact tussen de uitvoerders van het medisch onderzoek en de IND-medewerkers acht het kabinet van wezenlijk belang voor wederzijds begrip van de eigen verantwoordelijkheden van de beide organisaties.

Inmiddels heeft de IND een marktverkenning uitgevoerd, waarbij een goed beeld is verkregen van de markt voor forensisch medisch onderzoek. Hierbij is onder meer bezien of er voldoende aanbieders beschikbaar zijn

en of de voor dit onderzoek voorgenomen specificaties haalbaar zijn. De IND heeft in het kader van deze verkenning ook gesprekken gevoerd met diverse deskundigen, met organisaties die in het medische en forensische (werk)veld opereren en met organisaties die een rol spelen in het asielproces. Mede aan de hand van de input van deze partijen zal de IND bepalen hoe dit onderzoek het beste kan worden ingericht.

Het instellen van een werkgroep met externe partijen die een algemene onderzoeksstandaard ontwikkelt, vindt het kabinet onverstandig. Een deel van de door de ACVZ genoemde leden van de werkgroep zou namelijk zelf als uitvoerder van dat onderzoek kunnen gaan optreden. Dat kan ertoe leiden dat een partij bij het ontwikkelen van een standaard in een voordeliger (voorkennis)positie terecht komt. Dit staat op gespannen voet met de in acht te nemen zorgvuldigheideisen bij een mogelijke aanbestedingsprocedure.

Bovendien acht het kabinet het niet reëel om aan te nemen dat de standaarden voor forensisch medisch onderzoek in de asielprocedure al volledig uitgekristalliseerd en algemeen geaccepteerd zullen zijn voordat wordt aangevangen met dit type onderzoek. Ervaringen met andere vormen van (medisch) onderzoek binnen de asielprocedure wijzen ook uit dat deze onderzoeksvormen doorlopend in ontwikkeling (kunnen) zijn, zowel technisch-inhoudelijk als ook met betrekking tot de wijze waarop het onderzoek in de jurisprudentie wordt beoordeeld.

Met het hiervoor aangehaalde en door de IND in gang gezette proces, dat uiteindelijk zal uitmonden in een eisenpakket dat de IND aan het onderzoek en de onderzoekers wenst te stellen, acht het kabinet in goede mate geborgd dat er bij de implementatie van de richtlijn een gedegen en geprotocolleerde onderzoeksvorm zal bestaan. Dit laat onverlet dat er oog zal zijn voor ontwikkelingen op dit gebied, waardoor verfijningen van het protocol en/of het proces nodig kunnen zijn.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven