Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielprocedure



© UNHCR

Verantwoordelijke uitgever
Charlotte van der Haert
Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen
Paleizenstraat 154
1030 Brussel

Redactie
Geertrui Daem en de Dienst Asiel

Met dank aan
Mevrouw Sophie Van Balberghe, Adjunct-commissaris bij het CGVS
Mevrouw Katrien Dockx, Psy-cel bij het CGVS
De heer Cedric Vanhamme, Juridische Dienst bij het CGVS
De heer Wim Eeckhout, Adviseur-Generaal bij de DVZ
Mevrouw Bieke Machiels, Verantwoordelijke Studie en Beleid Fedasil
Geertrui Serneels, Psychologe/Coördinator Solentra vzw
Dominique Daniel, Isabelle Moreau, Céline Van Schepdael, Artsen Asbl Constats
Advocaten Balie Brussel en Balie Antwerpen
Louise Diagre, Stagiaire BCHV
Célie Van Audenhaege, Stagiaire BCHV

Om deze analyse te citeren: BCHV – CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielprocedure*, juni 2014.

Publicatie
Juni 2014

Foto's
© UNHCR

Deze analyse kwam tot stand met de steun van het Europees Fonds voor vluchtelingen en Fedasil.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 7

2. Een bijzondere kwetsbaarheid: de getraumatiseerde asielzoeker 10

A. Inleiding 10

B. De impact van trauma op de weergave van het asielrelaas 12

B.1. Traumatisering 12

B.2. Geheugen 15

B.3. Schaamte 17

C. Beoordeling geloofwaardigheid 20

D. Gebruik en rol van medische getuigschriften 23

3. Wettelijk/juridisch kader m.b.t. de kwetsbare asielzoeker 26

A. Inleiding 26

B. Het Gemeenschapsrecht 28

B.1. De Herschikte Kwalificatierichtlijn 29

B.1.1. Omschrijving kwetsbare personen 29

B.1.2. Gedeelde bewijslast 30

B.1.3. Richtlijnen individuele beoordeling 30

B.1.4. Omkering bewijslast 31

B.1.5. Bewijslast – standaard 31

B.1.6. Passende medische zorg 32

B.2. De Herschikte Procedurerichtlijn 32

B.2.1. Verzoeker die bijzondere procedurele waarborgen behoeft 33

B.2.2. Verwijzing naar het Istanboelprotocol 33

B.2.3. Opleiding en training personeel 33

B.2.5. Medisch onderzoek 34

B.2.6. Identificatie verzoekers die bijzondere procedurele waarborgen behoeven - passende steun - uitsluiting versnelde procedure en grensprocedure 35

B.3. De Herschikte Opvangrichtlijn 36

B.3.1. Omschrijving van kwetsbare personen 36

B.3.2. Materiële opvangvoorzieningen 37

B.3.3. Gezondheidszorg 37

B.3.4. Beoordeling van de bijzondere opvangbehoeften van kwetsbare personen 37
B.3.5. Slachtoffers van foltering en geweld 38
B.4. Conclusie 38
C. Het Belgische asielrecht 40
C.1. De Vreemdelingenwet 40
C.2. Het Koninklijk Besluit tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen 41
C.3. Het Koninklijk Besluit houdende vaststelling van bepaalde elementen van de procedure die dienen gevolgd te worden door de dienst van de Dienst Vreemdelingenzaken die belast is met het onderzoek van de asielaanvragen op basis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 42
C.4. De Opvangwet 43
C.5. Conclusie 43
D. Rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens 45
D.1. R.C. t. Zweden – 9 maart 2010 45
D.2. Mo. M. t. Frankrijk – 18 april 2013 46
D.3. I. t. Zweden – 5 september 2013 47
D.4. R.J. t. Frankrijk – 19 september 2013 49
E. UNHCR-Principes 51
E.1. Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status 51
E.2. UNHCR Richtlijnen inzake bewijslast: Note on Burden and Standard of Proof in Refugee claims 52
E.3. Advies van UNHCR *Besoins particuliers* 54
F. Het Protocol van Istanboel 56
F.1. Belang en gebruik van het Istanboelprotocol in asielprocedure 56
F.2. Juridische waarde van het Istanboelprotocol 56
F.3. Documentering van foltering: Richtlijnen voor het interviewen van slachtoffers en verzamelen van fysieke/psychologische bewijzen van foltering 57
F.4. Documentering van foltering: Praktische handleiding inzake het Protocol van Istanboel voor advocaten, artsen en psychologen 59
G. International Association of Refugee Law Judges' Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence 61

4. De asielprocedure in België 64
A. Inleiding 64
B. Identificatie en registratie van de asielaanvraag door de DVZ en Fedasil 66
B.1. De Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) 66

B.1.1. Cel Kwetsbaarheid 66
B.1.2. Registratie en identificatie van kwetsbare personen 67
B.1.3. Aanwezigheid van een vertrouwenspersoon bij de registratie 68
B.1.4. Conclusie 69
B.2. Fedasil 70
B.2.1. Identificatie door Dispatching 70
B.2.2. Identificatie in het opvangnetwerk 70
B.2.2.1. Identificatie op basis van een evaluatie 71
B.2.2.2. Het evaluatieverslag 71
B.2.2.3. Permanente en continue evaluatie 72
B.2.3. Conclusie 72
C. De procedure voor het CGVS 74
C.1. De Psy-cel – Ondersteunende dienst binnen het CGVS 74
C.1.1. Oprichting en samenstelling 74
C.1.2. Werking van de Psy-cel 75
C.1.3. Individueel onderhoud door Psy-cel 77
C.2. Het gehoor van de kwetsbare persoon door het CGVS 78
C.3. Besluitvorming bij het CGVS 80
C.3.1. Gebruik en bewijskracht psychologische attesten en medische getuigschriften 80
C.3.2. Beoordeling van de geloofwaardigheid 82
C.3.3. Medische motieven ten gronde 82
C.4. Conclusie 83
D. Rechtspraak van de RvV 86
D.1. De impact van trauma op de weergave en de beoordeling van het asielrelaas 86
D.1.1. Beoordeling RvV betreffende de impact van trauma op de weergave van het asielrelaas 86
D.1.2. Bewijslast betreffende de impact van trauma en schaamte 88
D.1.3. Bewijslast betreffende impact op het geheugen 91
D.2. Advies van de Psy-cel van het CGVS 91
D.3. Gebruik en bewijswaarde medische getuigschriften in de asielprocedure 93
D.3.1. Medisch getuigschrift in de asielprocedure: 9-ter procedure? 94
D.3.2. Inoverwegingname van medische getuigschriften 95
D.3.3. Geen inoverwegingname medische getuigschriften 96
D.3.4. Omkering bewijslast 97
D.3.5. Medisch getuigschrift – enkel ter ondersteuning van een geloofwaardig asielrelaas? 99

5. Conclusie 102

6. Bijlagen..... 105

A. Het Protocol van Istanboel – Anatomische tekening en richtlijnen voor medische evaluatie 105

B. Het Protocol van Istanboel – Model medisch getuigschrift 113

C. Fedasil – Checklist: Basiszelfredzaamheid ter identificatie van specifieke opvangnoden 116

D. Fedasil – Typeformulier Evaluatieverslag 118



© UNHCR

1. Inleiding

In het kader van haar projecten gefinancierd door het Europees Vluchtelingenfonds, Fedasil en het Hoog Commissariaat voor Vluchtelingen van de Verenigde Naties[1], nam het Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen (BCHV) de beslissing het kwetsbaarheidconcept in het asielrecht door te lichten, dit ook met het oog op de omzetting van Europese regelgeving hieromtrent in Belgisch recht. Rechtspraak en rechtsleer zijn het erover eens dat asielzoekers als zodanig een kwetsbare groep vormen en dat de asielinstanties met de bijzondere kwetsbaarheden van individuele asielzoekers rekening dienen te houden bij de beoordeling van de nood aan bescherming. In de praktijk echter constateren wij dat deze factor niet altijd in overweging wordt genomen en dat bijzonder kwetsbare asielzoekers vaak moeilijkheden ondervinden om hun nood aan bescherming te doen erkennen.

In een voorgaande analyse concentreerde het BCHV zich op een bijzondere deelgroep van kwetsbare asielzoekers, met name de (niet-)begeleide minderjarige vreemdelingen.[2] In deze analyse zullen we focussen op een andere deelgroep, met name personen die lijden aan een geestesziekte ten gevolge van trauma, die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld. Deze personen zijn bijzonder kwetsbaar daar zij bedreigd werden in hun waardigheid of in hun fysieke en/of mentale integriteit.

Het aantal asielzoekers in westerse landen die kampen met psychologische en/of psychiatrische problemen ten gevolge van trauma is zeer hoog.[3] Het gaat om een vluchtelingenpopulatie die, bovenop hun asielmotieven, vluchtrelaas en aanpassingsproblemen, worstelen met de verwerking van traumatische gebeurtenissen – al dan niet gelinkt aan hun vluchtverhaal of traject.

Ten gevolge van hun specifieke noden, worden deze personen geconfronteerd met diverse problemen doorheen hun asielprocedure. De moeilijkheden starten reeds bij de registratie en identificatie van deze asielzoekers daar zij vaak terughoudend zijn om hun kwetsbaarheid ter sprake te brengen. Niet zelden ondervinden ze ook problemen tijdens het gehoor bij het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) wanneer zij hun vluchtrelaas moeten uiteenzetten.

Het BCHV wordt regelmatig geraadpleegd door getraumatiseerde asielzoekers of door hulpverleners en advocaten op het terrein met de vraag tot tussenkomst in het asieldossier van deze kwetsbare asielzoekers. Tevens stelt het BCHV vast dat deze groep vaak professionele hulp zoekt en medische getuigschriften neerlegt in het kader van hun asielprocedure.

---

[1] Hierna UNHCR.

[2] BCHV Analyse, *Kinderen in asiel: rekening houden met hun kwetsbaarheid en hoger belang*, juni 2013, http://www.cbar-bchv.be/Portals/0/Juridische%20informatie/Asiel/Analyses/Kinderen_in_Asiel.pdf

[3] De prevalentiegraad voor posttraumatische stress-stoornis (PTSS) bij deze populatie varieert van 3% tot 86% en voor depressie van 3% tot 80%. Zie E. Bloemen, C. Smits, E. Vloeberghs, "Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers", in R. Bruin, M. Reneman & E. Bloemen (red.), *Care Full, medical-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*, Pharos, Amnesty International, Dutch Council for Refugees, Utrecht/Amsterdam 2006, p. 43.

In deze studie wensen wij eerst te focussen op de bijzondere kwetsbaarheid van de getraumatiseerde asielzoeker. We willen nagaan welke de mogelijke impact is van de psychologische problemen op de weergave van hun asielrelaas en welke factoren de asielzoeker kunnen hinderen in het vertellen van een coherent en consistent asielrelaas. We sluiten het eerste hoofdstuk af met een korte inleiding inzake het gebruik en de rol van medische getuigschriften in de asielprocedure.

Vervolgens willen we het wettelijk kader schetsen voor deze kwetsbare asielzoeker. Bijzondere aandacht wordt hierbij geschonken aan de bepalingen van het Gemeenschapsrecht, nationale asielrecht en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). Vervolgens wordt ook toelichting gegeven bij andere niet-bindende internationale richtlijnen zoals de UNHCR-Principes, het Istanboelprotocol en de IARLJ-Guidelines.

Verder wordt dieper ingegaan op het verloop van de asielprocedure in België voor de kwetsbare asielzoeker en wordt getoetst hoe deze beginselen door de asielinstanties (Fedasil, DVZ, CGVS en RvV) toegepast worden in de verschillende fases van de asielprocedure. Tevens willen wij onderzoeken in welke mate de Belgische asielinstanties deze bijzondere kwetsbaarheid in overweging neemt doorheen de asielprocedure. Ten slotte wordt gefocust op de plaats die de medische getuigschriften innemen binnen de asielprocedure en in het bijzonder de bewijskracht die de asielinstanties toekennen aan deze attesten.

Deze analyse kwam tot stand op basis van een uitgebreid onderzoek van doctrine en rechtspraak, bevindingen in onze individuele dossiers en ontmoetingen met de asielinstanties en verschillende praktijkbeoefenaars actief op het terrein.

Alvorens dit onderwerp aan te snijden, wensen wij voorafgaandelijk volgende uitgangspunten mee te geven:

- Deze analyse rust onder meer op bevindingen van het BCHV in het kader van zijn hulp aan asielzoekers.[4] Asielzoekers die bij het BCHV komen aankloppen, zijn meestal in het bezit van een negatieve beslissing in hun asielprocedure en rapporteren specifieke problemen. Wij hebben te weinig kennis van de dossiers van asielzoekers die al in de eerste fase van hun asielprocedure bij het CGVS de erkenning van de vluchtelingenstatus of subsidiaire bescherming hebben verkregen. Daarenboven wensen wij te benadrukken dat de asielinstanties geen afzonderlijke cijfers ter beschikking stellen m.b.t. deze bijzondere kwetsbare groep. Aldus heeft het BCHV geen zicht op de mate waarin kwetsbaarheid in overweging wordt genomen in het (positieve) beschermingsbeleid van de asielinstanties bij de eerste asielaanvraag.

- Doorheen deze studie zullen we, aan de hand van onze praktijkdossiers, diverse voorbeelden aanhalen die worden weergegeven in een gekleurd kader.[5]

[4] Het BCHV bevindt zich, vanwege haar rol als operationele partner van het UNHCR en haar toegang tot de individuele dossiers (met inbegrip van het administratief dossier) in een bevoorrechte positie om te observeren hoe de asielinstanties de principes van het asielrecht toepassen en respecteren. Deze informatiebron wordt ook nog aangevuld door onder meer haar contacten met andere terreinactoren inzake asielmaterie, met advocaten en door haar overleg- en werkvergaderingen.

[5] De namen opgenomen in de voorbeelden zijn fictief en werden gewijzigd om vertrouwelijkheidsredenen.

- Gezien de reeds omvangrijke doctrine en rechtspraak betreffende dit onderwerp, hebben wij besloten de problematiek van detentie en de Dublinprocedure voor deze kwetsbare asielgroep niet te behandelen.

- Volledigheidshalve wensen we te benadrukken dat wanneer in het kader van deze analyse, melding wordt gemaakt van “medische getuigschriften” dit niet enkel medische rapporten, verslagen, attesten enz. van psychiaters en artsen omvat, maar tevens getuigschriften opgesteld door psychologen en therapeuten (ook al zijn zij *strictu sensu* geen medische experten).

2. Een bijzondere kwetsbaarheid: de getraumatiseerde asielzoeker

A. Inleiding

Vele asielzoekers hebben ernstige traumatische ervaringen meegemaakt in hun land van herkomst – of tijdens hun vlucht – zoals oorlog, ontvoering, verlies van familieleden, foltering, arrestatie, verkrachting of andere vernederende of onmenselijke behandelingen.[6] Deze traumatische ervaringen zijn niet altijd de directe aanleiding van hun vlucht. De asielprocedure omvat de evaluatie van deze ervaringen. In een interview met de asielinstanties, dient de asielzoeker te vertellen wat hem is overkomen, wat de reden is voor zijn vlucht en zijn vrees voor de toekomst; hij dient zijn asielmotieven zelf aan te dragen. Het interview is aldus van kapitaal belang voor de beoordeling van zijn asielaanvraag.

Uit onze praktijk blijkt dat asielzoekers niet zelden terughoudend zijn om traumatische ervaringen te vertellen. Vaak delen zij het feit dat zij gefolterd, vernederd of verkracht werden zelfs niet met familie of vrienden. Immers, hun verhaal vertellen houdt ook in dat zij de herinneringen, angst en terreur herbeleven. Soms denken zij dat andere personen hun verhaal niet zullen begrijpen of geloven, of zijn zij te beschaamd om dit te vertellen. Om deze redenen trachten zij vaak hun verhaal te verdrukken.[7]

Wetenschappelijk onderzoek rond traumatisering stelt dan ook de vraag of een getraumatiseerde asielzoeker wel in staat is om, in de korte tijdsspanne van de asielprocedure, zijn volledige verhaal te vertellen dat aanleiding was tot zijn vlucht.[8] Kan een dergelijke “medewerkingsverplichting” wel verwacht worden in hoofde van een getraumatiseerde asielzoeker?

[6] Trauma kan hierbij omschreven worden als een levensbedreigende ervaring.
Zie Vorming G. Serneels (SOLENTRA vzw) aan BCHV, *Psychosociale begeleiding van vluchtelingenfamilies - Vluchteling en Trauma*, 5 juli 2013. Solentra is een centrum voor “Solidariteit en Trauma”. Deze vereniging is onderdeel van Paika, de psychiatrische afdeling van het UZ Brussel. Solentra geeft diagnostische en therapeutische ondersteuning voor vluchtelingen, migrantenkinderen en hun families.
[7] E. Bloemen, e.a., *Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers*, op. cit., p. 43.
[8] Ibidem, p. 43.

In dit hoofdstuk gaan we na in welke mate psychologische en psychiatrische factoren getraumatiseerde asielzoekers kunnen belemmeren in het herinneren van hun traumatische ervaringen en in het spreken hierover in de context van de asielprocedure.[9] Tevens gaan we na welke de impact hiervan is op de beoordeling van hun geloofwaardigheid.

Ten slotte gaan we ook kort in op het gebruik en de rol die medische getuigschriften kunnen spelen in de asielprocedure.

[9] Voor meer info, zie ook: S. Sarolea, "Quand la Psychologie parle au droit", *R.D.E*, 2009, nr. 155, pp. 485-543 en J. Herlihy en L. Parott, *Psychology and refugee status determination : Psychological evidence to help inform refugee status determination,* Fahamu Refugee Legal Aid Newsletter, 1 April 2014, pp. 1-17.

B. De impact van trauma op de weergave van het asielrelaas

B.1. Traumatisering

Verschillende asielzoekers werden geconfronteerd met traumatische gebeurtenissen in hun land van herkomst of tijdens hun vlucht. Nochtans ontwikkelen niet alle asielzoekers psychologische problemen na een confrontatie met trauma of verlies. In deze studie willen we echter focussen op asielzoekers die wel psychologische moeilijkheden ervaren die getuigen van een specifieke kwetsbaarheid waarmee rekening dient gehouden te worden in de asielprocedure. Om te begrijpen welke problemen deze asielzoekers kunnen hebben met betrekking tot de weergave van dergelijke pijnlijke, traumatische ervaringen tijdens hun asielrelaas, dient vooreerst gewezen te worden op de impact en gevolgen van traumatische gebeurtenissen *an sich.*[10]

Bloemen omschrijft **traumatisering** als volgt:

> *"Traumatization is to be considered as the total of emotional and physical processes and expressions which take place during the traumatic experience and for a long time afterward."*[11]

Wanneer een persoon een dergelijke traumatische gebeurtenis meemaakt, betekent dit dat hij geen controle heeft over de situatie; hij kan niets doen om dit te veranderen. De psychologische respons op een traumatische gebeurtenis kan gepaard gaan met gevoelens van intense onmacht, angst en hulpeloosheid.[12]

De meeste personen "overwinnen" een traumatische gebeurtenis; dit is afhankelijk van verschillende factoren zoals tijd, coping mechanismen[13], steun van familie en/of vrienden, intensiteit van traumatische gebeurtenis, intenties van de auteurs enz.[14] Niet elke persoon die aldus geconfronteerd wordt met trauma of verlies zal psychologische problemen ervaren.

Echter, sommige personen ontwikkelen een patroon waarbij zij blijvend hun traumatische ervaringen herbeleven, of waarbij zij heel wat moeite doen om de "*triggers"* van de herinneringen te ontwijken of zij vertonen andere symptomen zoals concentratieverlies, irritatie, slapeloosheid, zich afscheiden van

[10] Zie ook: G. Guylai, M. Kagan, J. Herlihy, S. Turner, L. Hardi en E. Udvarhelyi, *Credibility assessment in Asylum Procedures - A multidisciplinary training Manual*, Vol. 1, 2013, pp. 87-104.

[11] E. Bloemen, e.a., *Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers*, op. cit., p. 44. De auteur maakt een onderscheid tussen het traumatische feit/voorval enerzijds en de traumatische ervaring anderzijds. Het eerste is een objectief gegeven terwijl het tweede een individuele perceptie is van de gebeurtenis welke sterk gekleurd kan zijn door emoties. De wijze waarop een persoon de traumatische gebeurtenis heeft ervaren is van vitaal belang voor de herinnering en reconstructie van het feit.

[12] De universele biologische respons op trauma – een levensbedreigende ervaring – wordt omschreven als "*fight, flight, freeze*". Zie Vorming G. Serneels (SOLENTRA vzw) aan BCHV, *Psychosociale begeleiding van vluchtelingenfamilies - Vluchteling en Trauma*, 5 juli 2013.

[13] Coping mechanisme is het mechanisme of de manier waarop men omgaat met stress of problemen.

[14] J. Herlihy en S. Turner, "What do we know so far about emotion and refugee law?", *Northern Ireland Legal Quarterly,* Vol. 64, No.1 (2013), 47-62, p. 53, http://www.csel.org.uk/resouR.C.e/NILQ%20Herlihy%20and%20Turner.pdf

de buitenwereld, het afstompen van hun gevoelens of de onmogelijkheid zich te richten op de toekomst.[15] Dit zijn de symptomen van **posttraumatische stress-stoornis (PTSS)**.

Deze symptomen kunnen een impact hebben op de asielaanvraag:

> "*PTSD avoidance symptoms in particular may include conscious avoidance, such as an effort not to speak or think or have feelings about the traumatic event.*"[16]

Naast PTSS ontwikkelen vele vluchtelingen ook symptomen van **depressie**.[17] Depressie wordt evenwel niet altijd als ernstig genoeg beschouwd om dit te documenteren in een medisch getuigschrift in het kader van de asielprocedure. Echter:

> "*Research has shown that depression does have **significant effects on memory**, leading to a bias towards negative events and, perhaps more relevant here, a tendency towards overly general memory which could lead to an **account lacking detail and thus being judged as lacking credibility**.*"[18]

Zowel uit de beslissingen van het CGVS als uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) als uit de dossiers van het BCHV, blijkt dat deze beide psychiatrische stoornissen vaak voorkomend zijn bij personen die slachtoffer waren van een traumatische gebeurtenis zoals arrestatie, verkrachting, foltering of fysiek geweld.[19] Studies betreffende de manifestatie van psychiatrische stoornissen binnen de vluchtelingenpopulatie in westerse landen, bevestigen ook dat de prevalentiegraad van depressie en PTSS zeer hoog is:

> "*For ptsd the prevalence varies from 3% up to 86%, and for depression from 3% up to 80%. This variation is mostly due to differences in research methods and the size of the population. After a selection based on the reliability of the studies, **the prevalence is 9% with regard to ptsd and 5% for depression**. **This means that refugees have ten times more chance of developing ptsd than a similar population from a Western country**.*"[20]

Het is niet de bedoeling om hierbij dieper in te gaan op wat PTSS en depressie inhoudt (deze kunnen immers enkel vastgesteld worden door een arts), wél willen we wijzen op de mogelijke gevolgen van deze stoornissen veroorzaakt door trauma. Immers, deze psychiatrische en psychologische problemen kunnen een **negatieve impact hebben op de weergave van de traumatische herinneringen** en aldus op de **individuele bekwaamheid om het asielrelaas te vertellen**.[21] Dit gegeven is in het bijzonder van toepassing in een context van stresssituatie zoals wanneer het

[15] Vorming G. Serneels – Solentra, op. cit.

[16] J. Herlihy en S. Turner, *What do we know so far about emotion and refugee law?*, op. cit., p. 53.

[17] J. Herlihy, "Evidentiary assessment and psychological difficulties", in G. Noll, *Proof, evidentiary assessment and credibility in asylum procedures,* Vol. 16, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden/Boston, 2005, p. 123.

[18] L. Wilson-Shaw, N. Pistrang en J. Herlihy, "Non clinicians' judgments about asylum seekers' mental health: how do legal representatives of asylum seekers decide when to request medico-legal reports?", *European Journal of Psychotraumatology*, 2012, 3:18406, p. 8.

[19] Volledigheidshalve dient gewezen te worden op het feit dat de meerderheid van getraumatiseerde personen met mentale problemen een overlapping van verschillende psychologische klachten vertoont. Omgekeerd is het tevens belangrijk te benadrukken dat het gegeven dat er geen diagnose van PTSS werd gesteld, niet impliceert dat er geen trauma heeft plaatsgevonden.

[20] E. Bloemen, e.a., *Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers*, op. cit., p. 48.

[21] Zie ook: UNHCR, *Beyond Proof, Credibility Assessment in EU Asylum Systems: Full Report*, mei 2013, pp. 61-73, http://www.refworld.org/docid/519b1fb54.html

asielinterview plaatsvindt. Dergelijke vaststellingen dienen in overweging genomen te worden door asielinstanties – alsook door advocaten of sociaal werkers – bij het interviewen van getraumatiseerde asielzoekers.

Dit blijkt bijvoorbeeld uit het dossier[22] van de Keniaanse jonge vrouw Darris die kampte met ernstige psychologische problemen. Zij had haar thuisland verlaten tengevolge van intrafamiliaal geweld. Kort na aankomst in België werd zij opgenomen in de psychiatrie tengevolge van hallucinatiecrisissen. Darris werd evenwel niet bijgestaan door een advocaat, noch begeleid door een sociaal werker. Tijdens haar asielinterview vermeldde zij dat zij reeds gehospitaliseerd was maar slaagde er niet in de oorzaak hiervan uiteen te zetten, zij leek zich niet bewust te zijn van de realiteit. De Protection Officer van het CGVS wou er zich bij de start van het interview louter van vergewissen dat het geen besmettelijke ziekte betrof.

Naderhand werd een beslissing tot weigering van de erkenning van de vluchtelingenstatus en van het subsidiaire beschermingsstatuut genomen door het CGVS en dit op basis van geloofwaardigheidsproblemen. Er werd geen enkele verwijzing opgenomen naar de kwetsbaarheid van Darris. Een tweede en derde asielaanvraag werd niet in overweging genomen door de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ). Het BCHV ondersteunde een vierde asielaanvraag en dit op basis van verscheidene medische attesten die verwezen naar de meegemaakte vervolgingen en bepaalde geloofwaardigheidsproblemen trachtten te verklaren. Zo werd onder meer vastgesteld dat Darris psychotisch getinte symptomen vertoonde, haar denken niet altijd logisch te noemen was en ze ongebruikelijke verbanden legde. Ze leek last te hebben van auditieve en visuele hallucinaties, mogelijk ook wanen. Ondanks de verschillende medische attesten welke de **bijzondere kwetsbaarheid van Darris aantoonden, werd deze asielaanvraag niet in overweging genomen** door de DVZ, motiverend dat deze **medische problemen reeds aangebracht dienden te worden bij de eerste asielaanvraag**.

Volledigheidshalve wensen we er ook op te wijzen dat, naast factoren die een coherente weergave van het asielrelaas kunnen belemmeren, het herhaaldelijk vertellen van traumatische gebeurtenissen door de asielzoeker ook een impact kan hebben op de houding van de besluitvormer.[23] De asielzoeker kan hierdoor indirect het trauma overbrengen naar de besluitvormer (of andere professionele begeleiders zoals therapeuten of sociaal werkers). Dit indirect overzetten van traumatische gebeurtenissen wordt **"*vicarious*" of secundair trauma** genoemd.

[22] BCHV dossier 5381.

[23] C. Rousseau, F. Crépeau, P. Foxen, F. Houle, "The Complexity of determining Refugeehood: A multi-disciplinary analysis of the Decision making Process of the Canadian Immigration and Refugee Board"*, Journal of Refugee Studies*, Vol. 15, no 1, 2002, p. 49.

Tevens kan door een continue blootstelling aan traumatische verhalen, in hoofde van de besluitvormer het risico bestaan op verlies van empathie of op de ontwikkeling van defensiemechanismen die nefast zijn voor de neutraliteit en een onbevoordeelde ingesteldheid.[24] En dit laatste kan op zijn beurt ook een nefaste impact hebben op het besluitvormingsproces:

> *"Interviewers and decision-makers may find the content of the evidence so horrific that they are tempted to reject it as unimaginable, fabricated, and therefore lacking credibility. Other recent research noted that 'it becomes increasingly difficult to approach each case afresh and to avoid creating hierarchies of suffering which demand ever higher levels of abuse to incite sympathy.' **Disbelief is a very human coping strategy, but it undermines objectivity and impartiality**."*[25]

In het hiernavolgende deel focussen we op de werking van het geheugen en hoe traumatisering dit kan beïnvloeden. Immers, psychologische processen en psychiatrische stoornissen die gelinkt zijn aan traumatisering, kunnen asielzoekers belemmeren (zgn. obstructie) bij het zich accuraat herinneren van hun traumatische ervaringen. "Obstructie" is onvermijdelijk wanneer rekening wordt gehouden met de psychologische en medische problemen verbonden aan traumatisering.[26] Tevens gaan we na welke de impact is van schaamte op het vertellen van het asielrelaas.

B.2. Geheugen[27]

Opdat de asielzoeker in staat zou zijn om zijn verhaal te vertellen aan de asielinstanties, dient hij beroep te doen op zijn autobiografisch geheugen. **Het autobiografisch geheugen** kan hierbij omschreven worden als "*memory for a personal event".*[28] Echter, traumatische ervaringen kunnen de "opslag" en de "raadpleging" van dit autobiografisch geheugen verstoren. Zo werden ernstige wijzigingen in het autobiografisch geheugen aangetoond bij personen met depressie (gelinkt aan trauma) of PTSS.[29]

---

[24] Ontmoeting vzw Solentra – BCHV,19 december 2013. In dat kader raadt Solentra aan om naast supervisie, opleidingen enz. ook te denken aan een vorm van experientieel leren door bijvoorbeeld naar een opvangcentrum te gaan om op die manier de empathische batterijen te herladen en te vermijden dat de dossierbehandelaars in hun werk emotioneel afvlakken. Voor meer informatie omtrent maatregelen inzake welzijn op het werk bij het CGVS in dit kader, zie DO 2012201313843 - *Réponse de la secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté, adjointe à la ministre de la Justice du 2 septembre 2013, à la question n° 529 de madame la députée Zoé Genot du 16 juillet 2013,* http://www.dekamer.be/QRVA/pdf/53/53K0126.pdf, pp. 316-320.

[25] UNHCR, *Beyond Proof, Credibility Assessment in EU Asylum Systems: Full Report*, mei 2013, p. 79, http://www.refworld.org/docid/519b1fb54.html

[26] E. Bloemen, e.a., *Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers*, op. cit., p. 52.

[27] Zie ook: J. Herlihy, L. Jobson en S. Turner, "Just tell us what happened to you: Autobiographical Memory and Seeking Asylum", *Applied Cognitive Psychology* (2012), 26, pp. 661-676.
Zie ook G. Guylai, e.a., *Credibility assessment in Asylum Procedures - A multidisciplinary training Manual*, op. cit., p. 65 ev en E. Pestre, *La vie psychique des réfugiés,* Payot et Rivages, 2010, pp. 74-87.

[28] J. Herlihy en S.W. Turner, "The psychology of Seeking Protection", *International Journal of Refugee Law*, Vol. 21, No. 2 (2009), p. 175.
Men maakt hierbij een onderscheid tussen het zgn. "*cold memory*", wat de kennis over de algemene en specifieke levensgebeurtenissen omvat, terwijl "*hot memory*", de plaats is waar de gebeurtenissen uit het zintuiglijke, emotioneel circuit uit zijn opgeslagen. Het "*cold memory"* omvat het beschrijvend geheugen en is bewust te raadplegen terwijl het "*hot memory"* het niet beschrijvend geheugen omvat welke automatisch getriggerd wordt door stimuli uit de omgeving. Zie Vorming G. Serneels – Solentra, op. cit.

[29] E. Bloemen, e.a., *Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers*, op. cit., pp. 58-59.

Herinneringen voor traumatische gebeurtenissen zijn opmerkelijk **verschillend** van **normale herinneringen**.[30] Zo heeft studie uitgewezen dat wanneer een persoon iets traumatisch ervaart (levensbedreigend of waarbij zijn fysieke integriteit wordt bedreigd of deze van een naaste), de herinneringen van deze ervaring van een andere aard zijn:

> "*The characteristic of traumatic memories is that they are **fragments,** usually **sensory impressions**; they may be images, sensations, smells or emotional states. This means that when somebody is interviewed and asked about an experience that was traumatic, and has only, or largely, memories of this fragmentary type, they are unlikely to be able to produce a coherent verbal narrative, quite simply because **no complete verbal narrative of their experience exists**.*"[31]

Dit impliceert dat wanneer de getraumatiseerde asielzoeker wordt bevraagd over een traumatische gebeurtenis – bijvoorbeeld verkrachting of foltering – hij vaak slechts fragmenten of impressies zal hebben, die mogelijk ook de gevoelens oproepen die speelden op het ogenblik van de oorspronkelijke gebeurtenis, zoals angst, schaamte, vernedering, schuld of woede.[32]

Onderzoek heeft uitgewezen dat, wanneer gesproken wordt over angstige of stresserende herinneringen, onderscheid dient gemaakt te worden tussen enerzijds de "centrale" details van het verhaal – datgene wat belangrijk is voor de kern van het verhaal of de emotionele inhoud van het relaas – en anderzijds de "perifere" details.[33] Hierdoor kan **tunnelgeheugen** optreden: geheugen dat voor de centrale details goed is maar voor de perifere details slecht.

Bij het onderzoek naar verklaringen voor mogelijke discrepanties in een asielzoeker's relaas van traumatische ervaringen, hebben onderzoekers zich ook toegelegd op wat kan gebeuren bij het herhaaldelijk interviewen van personen waarbij de nadruk wordt gelegd op traumatische ervaringen.[34] Uit deze studie bleek dat meer dan 65% van de details verstrekt door de asielzoekers, veranderde tijdens de verschillende interviews. Voor de traumatische gebeurtenissen wijzigden de perifere details opmerkelijk in vergelijking met de centrale details. Voor veel ondervraagden was bijvoorbeeld de datum geen centraal detail. Hoe langer de tijdsspanne tussen de interviews, hoe meer de details wijzigden voor die personen met hoge PTSS scores en hoe inconsistenter aldus hun relaas.

---

[30] J. Herlihy en S.W. Turner, *The psychology of Seeking Protection*, op. cit., p. 175.

[31] J. Herlihy, *Evidentiary assessment and psychological difficulties*, op. cit., p. 126.

[32] Ibidem, p. 126.

[33] J. Herlihy en S. Turner, *Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit?,* Torture Volume 16, No. 2 (2006), pp. 87-88. Een klassiek experiment heeft aangetoond hoe het onthouden van bepaalde details van een gebeurtenis, kan afhangen van hoe traumatiserend de gebeurtenis is voor de getuige. Zo kan verwezen worden naar het onderzoek van Loftus en Burns. Hierbij werden deelnemers gevraagd naar een van twee video-opnames te kijken van een gesimuleerde bankoverval, waarbij op het einde de overvallers voorbij een jongen lopen met een nummer op zijn rugby-shirt. De beide video-opnames waren identiek behalve dat bij de ene versie één van de overvallers de jongen in het gezicht schiet. In de andere opname lopen de overvallers gewoon weg. De onderzoekers stelden vast dat de deelnemers die de videobeelden hadden gezien met het schietincident, minder in staat waren zich het nummer op het rugby-shirt van de jongen te herinneren in vergelijking met de "niet-traumatiserende" video-opname.

[34] J. Herlihy, P. Scragg en S. Turner, "Discrepancies in Autobiographical Memories: Implications for the Assessment of Asylum-seekers: repeated interview Study", *British Medical Journal*, p. 324. Herhaaldelijke interviews werden uitgevoerd met Bosnische en Kroatische vluchtelingen in de UK. De tijdsspanne tussen de interviews was 4 tot 30 weken. De ondervraagden werden telkens bevraagd over één traumatische gebeurtenis en een neutrale of gelukkige gebeurtenis. Voor elk van deze gebeurtenissen werden een aantal voorgedefinieerde vragen gesteld (datum, weersomstandigheden, aanwezigheid andere personen, enz.). Voor elk van deze vragen diende de ondervraagde zelf aan te geven of de vraag centraal dan perifeer was voor hun relaas.

Het onderscheid tussen **traumatisch en niet-traumatisch geheugen** is dus een belangrijke factor die in overweging dient te worden genomen wanneer een oordeel wordt geveld over mogelijke discrepanties in het asielrelaas.

B.3. Schaamte

Asielzoekers hebben vaak traumatische ervaringen meegemaakt, waaronder deze verbonden aan hun vervolging maar ook tijdens of na hun migratieparcours. Als een gevolg hiervan worden zij ook blootgesteld aan een verhoogd risico van emotionele problemen.[35] Zo hebben we reeds verwezen naar het verhoogd risico van depressie en PTSS bij (getraumatiseerde) vluchtelingen en de invloed ervan op hun verklaringen.

Maar ook **schaamte en stigma** kunnen een impact hebben op het weergeven van het asielrelaas.[36] Het betreft *in casu* emoties die sterk afhankelijk zijn van de **culturele context**. Gevoelens van schaamte en schuld kunnen ook de perceptie van een traumatische gebeurtenis beïnvloeden. Bijvoorbeeld in gemeenschappen met strikte opvattingen rond seksualiteit, kan de perceptie van seksueel geweld een verdere voedingsbodem voor schaamte en schuldgevoelens zijn. Deze gevoelens kunnen zelfs aanleiding geven tot het ontwikkelen van stoornissen gelinkt aan traumatisering.[37]

Schaamte wordt vaak gevoeld door asielzoekers die het slachtoffer zijn van foltering, verkrachting en andere vernederende behandeling. Schaamte brengt vervolgens een prominente reactie teweeg: stilzwijgen. Het zich hullen in stilzwijgen kan een *coping* mechanisme zijn of een middel om te vermijden opnieuw aan de gebeurtenis te moeten denken en aldus geconfronteerd te worden met pijnlijke herinneringen. Onderzoek heeft ook uitgewezen dat er bij overlevers van seksueel geweld een hogere prevalentiegraad is van "vemijdingssymptomen" (*PTSD avoidance symptoms*).[38]

Aldus kunnen schaamte en een cultuur van stilzwijgen een belangrijke invloed hebben op het asielproces. Immers, de vereiste van de asielinstanties om bij aanvang van de (registratie) van de asielaanvraag alles te vertellen betreffende traumatische ervaringen lijkt niet te stroken met sommige – al dan niet – cultuurgebonden gewoontes of taboes om zich in stilzwijgen te hullen als het pijnlijke en beschamende gebeurtenissen betreft. Het feit dat men hierover niet kan vertellen bij het eerste (en soms enige) asielinterview, kan een impact hebben op de beoordeling van het asielrelaas:

> *"* (…) *people who disclose sexual violence during the course of an asylum claim,* ***but failed to do so at the first possible opportunity, are under suspicion****, and are very* ***often judged to***

[35] J. Herlihy en S. Turner, *Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit?,* op. cit., p. 84.

[36] UNHCR, *Beyond Proof, Credibility Assessment in EU Asylum Systems: Full Report*, mei 2013, pp. 72-74, http://www.refworld.org/docid/519b1fb54.html

[37] E. Bloemen, e.a., *Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers*, op. cit., p. 64.

[38] D. Bogner, J. Herlihy en C. Brewin, "Impact of Sexual Violence on Disclosure during Home Office Interviews", *British Journal of Psychiatry*, 2007, no. 191, p. 75. Tijdens dit onderzoek werden 27 vluchtelingen en asielzoekers geïnterviewd teneinde na te gaan of en hoe seksueel geweld het vermogen om persoonlijke informatie vrij te geven tijdens het asielinterview voor het UK Home Office, kon beïnvloeden. Conclusie: "*The results indicate the importance of shame, dissociation and psychopathology in disclosure and support the need for immigration procedures sensitive to these issues. Judgments that late disclosure is indicative of a fabricated asylum claim must take into account the possibility of factors related to sexual violence and the circumstances of the interview process itself."*

be fabricating evidence *in order to strengthen an otherwise unfounded claim for protection."*[39]

Dit is een problematiek die we ook vaststellen in de Belgische asielpraktijk.

Dat schaamte ertoe kan leiden dat bepaalde asielzoekers gedurende jaren zwijgen over hun trauma, kwam ook tot uiting in het dossier van de Kosovaarse familie Iljas.[40] Het betrof een familie die al enige jaren in België woonde maar nooit eerder een asielaanvraag had ingediend. De familie werd evenwel al meer dan 5 jaar zeer intens psychologisch en psychiatrisch begeleid omwille van ernstige PTSS in hoofde van mevrouw Iljas. Dit trauma vloeide voort uit de Kosovaarse oorlog, waarin mevrouw het slachtoffer geworden was van een groepsverkrachting in aanwezigheid van verschillende personen uit haar gemeenschap, inclusief haar echtgenoot en broers. Pas nadat mevrouw Iljas een vertrouwensrelatie had kunnen opbouwen met haar sociaal werker, slaagde zij er stap voor stap in haar pijnlijk relaas te vertellen:

> *"Madame n'était pas capable de livrer son récit de manière cohérente et de situer les différents évènements dans le temps. Plusieurs entretiens de plusieurs heures étaient nécessaires pour livrer les évènements les plus marquants de son histoire. Outre ces difficultés d'ordre psychologique, j'ai pu constater un état de panique physique extrême. Tout au long des entretiens, Madame est secouée par des pleurs, des tremblements, des nausées et se plaint de douleurs musculaires. De nombreuses pauses étaient nécessaires pour faciliter la parole de Madame."*

Het BCHV ondersteunde een eerste asielaanvraag voor de familie Iljas, zij werden erkend als vluchteling.

Het is aldus belangrijk de impact van gevoelens als schaamte en stilzwijgen te erkennen bij de beoordeling van de weergave van het asielrelaas:

> "*It is important to realize that the strength of this influence goes beyond the free and conscious will. Asylum authorities consider the silence of asylum seekers as a simple choice. This approach* ***ignores the weight and complexity of the psychological processes involved****. The asylum seeker will choose at moments to remain silent, that is, when he realizes that it would be the safest thing to do for his future within the family or community. Or the choice is made to do so out of fear to lose respect or self-control. At that moment the* ***asylum seeker lacks the notion that refusing to speak can have a negative influence on the asylum application****."*[41]

Dit laatste impliceert dat de asielzoeker zich vaak niet bewust is van het feit dat het "weigeren" te spreken over zijn asielmotieven, een negatieve impact kan hebben op de beoordeling van het asielrelaas. Hierbij lijkt een belangrijke rol weggelegd te zijn voor de advocaat en/of sociaal werker.

[39] J. Herlihy en S. Turner, *What do we know so far about emotion and refugee law?,* op. cit., pp. 53-54.
Zie ook: R. Byrne, "Assessing Testimonial Evidence in Asylum Proceedings: Guiding Standards from the International Criminal Tribunals", *International Journal of Refugee Law,* Vol.19, No. 4, (2008), p. 626.

[40] BCHV dossier 5949.

[41] E. Bloemen, e.a., *Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers*, op. cit., p. 66.

Deze kan de asielzoeker voorbereiden op het interview alsook de asielinstanties wijzen op de mogelijke oorzaken van het feit dat deze “weigert” te praten over zijn asielrelaas.

Ten slotte dienen we er bewust van te zijn dat het opnieuw bevragen of gedwongen worden om mentaal opnieuw te focussen op pijnlijke herinneringen, aanleiding kan zijn tot een plotse toename van de symptomen of herbeleving. Wat op zijn beurt ook een impact kan hebben op het geheugenproces, inclusief het vertellen van traumatische herinneringen.

Het lijkt ons dan ook belangrijk dat de asielinstanties zich in dergelijke situaties steeds opnieuw de vraag stellen in welke mate **het gedetailleerd oprakelen van traumatische ervaringen** essentieel is voor de beoordeling van het asielrelaas.

Naast de impact van psychologische problemen op het geheugen en gevoelens van schaamte kunnen er nog tal van andere factoren een belemmerende werking hebben op het vrijgeven van informatie tijdens een asielinterview, zoals concentratie, wantrouwen, (cultureel) ander referentiekader, IQ, scholing, enz. waar we in deze studie niet dieper op zullen ingaan.

Gelet op bovenstaande elementen is het aldus cruciaal dat **asielinstanties zich realiseren welke** de impact is van deze **psychologische fenomenen en processen** opdat zij alert zouden zijn dat dit asielzoekers kan hinderen in het vertellen van hun relaas.

C. Beoordeling geloofwaardigheid

Volgens de Vreemdelingenwet wordt de asielzoeker geacht een geloofwaardig verhaal te hebben verteld wanneer zijn verklaringen samenhangend en aannemelijk zijn en niet in strijd met algemene en specifieke informatie die gekend is voor zijn aanvraag.[42] Het voordeel van de twijfel zal pas worden toegekend wanneer de asielzoeker coherente en plausibele verklaringen aflegt.[43] De **consistentie** en **accuraatheid** van de asielverklaringen is aldus een centraal element bij de **beoordeling** van de vluchtelingenstatus, meer nog, het wordt gehanteerd als criterium om de **geloofwaardigheid** van de asielzoeker te beoordelen.[44] Aangezien consistente verklaringen omwille van trauma net niet gegarandeerd kunnen worden, is dit problematisch voor de getraumatiseerde asielzoeker.[45]

Dit blijkt bijvoorbeeld uit de studie "*A Multidisciplinary Analysis of the Decision-making Process"* uitgevoerd rond een reeks beslissingen van de Immigration Board of Canada. Hierbij werd onderzoek gevoerd naar de wettelijke, psychologische en culturele factoren die elk een rol kunnen spelen in besluitvormingsproces van een asielaanvraag.[46] Met betrekking tot de impact van de psychologische factor op de geloofwaardigheid, werd gesteld:

> "*Frequently, **typical post-traumatic symptoms are misinterpreted as signs that the claimant's story is not credible**. **Omissions of an event like rape** are commonly considered to be evidence that it **probably did not happen**, a judgment that ignores the personal and social consequences of such disclosures. In the case of a young Congolese woman, the Board Members could not understand her non-disclosure of rape even if her previous disclosure of this event had had devastating consequences for her: her husband abandoned her and her father had been assassinated because he intended to ask for her aggressors to be brought to justic*e."[47]

Data en tijdsnotie kunnen ook aanleiding geven tot geloofwaardigheidsproblemen.[48] Asielinstanties gaan vaak uit van de veronderstelling dat bijvoorbeeld detentie of gebeurtenissen volgend op een trauma, accuraat weergegeven kunnen worden nét omdat het een dergelijk ingrijpende gebeurtenis betreft die niet vergeten kan worden.

Echter, dit is in het geval van trauma vaak onmogelijk:

> "***Relying on memory of dates** and other specific details to establish the credibility of people seeking protection is **not in line with the psychological literature**".*[49]

---

[42] Artikel 48/6 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet).

[43] UNHCR, *Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status under the 1951 Convention and the 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*, december 2011, HCR/1P/4/ENG/REV. 3, §204, http://www.refworld.org/docid/4f33c8d92.html

[44] J. Herlihy, e.a.*, Just tell us what happened to you: Autobiographical Memory and Seeking Asylum*, op. cit., p. 38.

[45] Zie ook: G. Guylai, e.a., *Credibility assessment in Asylum Procedures - A multidisciplinary training Manual*, op. cit., p.65 ev.

[46] C. Rousseau, e.a., *The Complexity of Determining Refugeehood*, op. cit., pp. 57-58.

[47] Ibidem.

[48] Zie ook: G. Guylai, e.a.*, Credibility assessment in Asylum Procedures - A multidisciplinary training Manual*, op. cit., p. 72.

[49] H.E. Cameron, "Refugee Status Determinations and the Limits of Memory", *Journal of Refugee Law*, Vol. 22, No 4, (2010), p. 469.

Zo heeft een studie in Zweden aangetoond dat discrepanties en inconsistenties in een asielrelaas worden aanzien als overtuigende aanwijzingen dat een persoon liegt.[50] Ook de Belgische asielinstanties gaan na of er tegenstrijdigheden zijn in het asielrelaas tussen bijvoorbeeld de verklaringen man-vrouw of incoherenties tussen de verklaringen afgelegd op de DVZ en bij het CGVS, tussen opeenvolgende interviews bij het CGVS enz. Indien tegenstrijdigheden worden vastgesteld, wordt vaak geoordeeld dat deze afbreuk doen aan de geloofwaardigheid van de asielzoeker. Dergelijke vaststelling wordt in de rechtsleer omschreven als de **"consistentie heuristiek"**:

> *"* (…) ***the notion that consistency implies truth, whereas inconsistency implies deception.*** *In fact, it has now been clearly demonstrated in study upon study* ***that truthful and deceptive accounts are 'equally consistent over time'****, most likely because 'liars try to remember what they have said in previous interrogations, while truth tellers try to remember what they have actually experienced."*[51]

Echter, er zijn verschillende oorzaken die helpen verklaren waarom het zo moeilijk is voor "oprechte" personen om een zelfde gebeurtenis steeds op dezelfde, consistente manier weer te geven.[52]

In de eerste plaats dient benadrukt te worden dat alle herinneringen reconstructies zijn en bepaalde informatie niet gemakkelijk te reconstrueren is:

> "*memory is a reconstructive process, which is prone to errors. Therefore, we cannot fully rely on its accuracy, completeness and consistency."*[53]

Zoals hoger aangetoond, kan er een "*barrier to disclosure"* zijn tengevolge van schaamte of kan het ten gevolge van een traumatische gebeurtenis niet mogelijk zijn de herinnering terug op te roepen en aldus te reconstrueren. Wanneer een asielzoeker geconfronteerd wordt met inconsistente verklaringen tussen bijvoorbeeld twee opeenvolgende asielinterviews (of bij meervoudige asielaanvraag), wordt vaak de vraag gesteld of de betrokkene nù de waarheid spreekt of dat hij de waarheid sprak in het vorige interview – "*were you lying then or are you lying now*?" Dit is een typische en misleidende, mechanische toepassing van de consistentie heuristiek.[54]

Ten tweede dient onderstreept te worden dat een persoon zijn geheugen, en dus ook zijn verhaal, kan veranderen in de tijd en dit ten gevolge van verscheidene geheugeneffecten. Sommige herinneringen worden sterker, andere zwakker. Verlies en toename van herinneringen is eigen aan hoe het geheugen werkt.[55]

Uit een analyse van de rechtspraak van de RvV (zie verder hoofdstuk 4.D.) blijkt dat interviewers en besluitvormers vaak onredelijke verwachtingen hebben betreffende wat en hoe personen zich zaken herinneren.

---

[50] J. Herlihy en S. Turner*, Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit*?, op. cit., p. 83.

[51] H.E. Cameron, *Refugee Status Determinations and the Limits of Memory*, op. cit., p. 490.

[52] J.P. Eyster, "Searching for the key in the wrong place: Why "common-sense" credibility rules consistently harm refugees", *Boston University International Law Journal*, Vol. 30, 2 April 2012, p. 37.
Zie ook: J. Cohen, "Questions of credibility: omissions, discrepancies and errors of recall in the testimony of asylum seekers", *International Journal of Refugee Law*, Vol. 13, 2001, pp. 293-309.

[53] J. Herlihy, e.a., *Just tell us what happened to you: Autobiographical Memory and Seeking Asylum*, op. cit., p. 42.

[54] H.E. Cameron, *Refugee Status Determinations and the Limits of Memory*, op. cit., p. 491.

[55] Ibidem, p. 491.

Vaak wordt – verkeerdelijk – verondersteld dat ons brein alle aspecten van gebeurtenissen die we meemaken, registreren en dat deze herinneringen in onze hersenen onveranderd opgeslagen blijven. Deze misvatting geldt des te meer voor traumatische gebeurtenissen.

Bovenstaande elementen tonen echter aan dat onze herinneringen toch niet zo stabiel en compleet zijn. Terwijl “gaten” of inconsistenties in een asielrelaas in sommige gevallen redelijkerwijs aanleiding zijn tot een negatieve beoordeling van de geloofwaardigheid, blijkt uit bovenstaande dat deze stelling niet in alle situaties gevolgd kan worden. Aldus dient grote voorzichtigheid aan de dag gelegd te worden wanneer inconsistenties worden vastgesteld in het asielrelaas. Het BCHV is van mening dat asielinstanties hun **standaard lager dienen te stellen** en het **verwachtingspatroon in hoofde van de interviewer** met betrekking tot de herinneringen van asielaanvragers dient in die zin ook bijgeschaafd te worden. Concluderend dient er dus enige terughoudendheid in acht worden genomen ten opzichte van de consistentie heuristiek.

D. Gebruik en rol van medische getuigschriften

Uit onze praktijk stellen wij vast dat asielzoekers steeds vaker medische getuigschriften betreffende hun mentale of fysieke gezondheid neerleggen in het kader van hun asielaanvraag.[56] Het kan gaan om attesten van psychologen betreffende therapeutische opvolging, medische getuigschriften waarbij foltering wordt vastgesteld of psychiatrische getuigschriften. Vaak worden deze attesten neergelegd ter ondersteuning van het asielrelaas en streeft de asielzoeker ernaar hiermee een (begin van) *objectief* bewijs aan te brengen. Immers, de getuigenis van de asielzoeker is het centrale – en vaak ook enige – *subjectieve* bewijs in het besluitvormingsproces tot vluchteling.

Meer in het bijzonder worden deze medische getuigschriften aangewend om één van de volgende redenen[57]:

- Aantonen van een zekere consistentiegraad tussen fysieke of psychische kwetsuren en de foltering of vernederende behandeling waarop de asielaanvraag is gebaseerd.
- Aantonen hoe de mentale gezondheidstoestand van een asielzoeker een impact kan hebben op zijn geschiktheid om een geloofwaardig of coherent asielrelaas aan te brengen, voornamelijk in situaties van trauma of foltering en andere mentale gezondheidsproblemen.
- De potentiële impact van een verwijdering of terugkeer naar het land van herkomst aantonen op het fysieke of mentale welzijn van een persoon of dat van een familielid.

Een goed opgesteld medisch-juridisch rapport kan het verschil betekenen in de asielprocedure, bijvoorbeeld voor asielzoekers die het slachtoffer van foltering zijn:

> *"**Without the proper evidence or documentation, it becomes extremely difficult or impossible really to successfully ensure justice in a case alleging torture**. Forensic documentation written in the correct way becomes an invaluable tool in the successful prosecution of these cases."*[58]

Op dit ogenblik zijn er geen Europese regels of standaarden die de inhoud van een medisch getuigschrift in de asielprocedure vastleggen. Dit leidt ertoe dat het **gebruik en de rol van medische attesten in de asielprocedure grondig verschillen tussen bepaalde EU lidstaten**:

> "*There is a need for objective national and European rules and standards to which medico-legal reports and advice should adhere, in order that their relevance for the asylum determination procedure can be adequately controlled, measured and weighted.*"[59]

---

[56] In de (psychologische) literatuur wordt vaak gesproken over MLR: *medico-legal report*.

[57] C. Welton-Mitchell, *Medical evidence in refugee status determination procedures*, in Fahamu Refugee Legal Aid information, february 2014, http://refugeelegalaidinformation.org/medical-evidence-refugee-status-determination-procedures
Zie ook: R.MM Wallace en K. Wylie, "The reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination", *International Journal of Refugee Law*, 2013, p. 3.

[58] International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), *Getting the evidence, Countering torture through medico-legal documentation*, 2013, p. 2, http://www.IRCT.org/media-and-resouR.C.es/library/other-IRCT-key-publications.aspx

[59] M. Wijnkoop, "Country Assessments: how do EU member States deal with medico-legal reports in Asylum Procedures", in R. Bruin, M. Reneman & E. Bloemen (red.), "*Care Full, medical-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*", Pharos, Amnesty International, Dutch Council for Refugees, Utrecht/Amsterdam 2006.

UNHCR heeft hierover ook haar bezorgdheid geuit in haar respons op het Gemeenschappelijk Europees Asielbeleid (CEAS):

> "*The **use and weight of medico-legal report**s in asylum procedures **vary widely** (…) initiatives aimed at identifying and developing **good practices** to address these challenges would be **highly desirable**.*"[60]

Het belang en het gebruik van het medisch getuigschrift in de asielprocedure toont aan dat niet enkel advocaten een belangrijke rol spelen in de begeleiding van de asielzoeker. Ook artsen, psychologen, psychiaters en andere hulpverleners kunnen ondersteuning bieden tijdens de asielprocedure. Het gaat hier dus om een **interactie tussen verschillende domeinen (medisch-juridisch) waarbij beide processen de nodige aandacht verdienen in het besluitvormingsproces**:

> *"The processes at work in the minds of claimants, interviewers and decision makers need to be carefully and systematically identified and understood in this setting. **Collaboration across disciplines** could ensure that this work is **comprehensive and cohesive** so that we can be more confident that the best knowledge – **empirical, clinical and judicial** – is brought into play in what may be life or death decisions."*[61]

Volledigheidshalve dient ook opgemerkt te worden dat er voor de asielzoeker soms drempels zijn bij het bekomen van dergelijke medische rapporten.[62] In de eerste plaats vloeien deze beperkingen voort uit de bestaande asielprocedure; bijvoorbeeld het feit dat geen (of beperkt) uitstel wordt toegekend voor het bekomen van een uitgebreid medisch verslag.[63] Andere beperkingen zijn inherent aan het systeem van medische begeleiding van asielzoekers. Zo verklaren sommige asielzoekers dat zij hun psychologische of psychiatrische behandeling dienden stop te zetten wegens te duur, bij het verlaten van een opvangstructuur of dat zij zich een bepaalde medische expertise financieel niet kunnen veroorloven. In dat kader wijst de vzw Constats[64] er bijvoorbeeld ook op dat sommige opvangcentra weigeren de medische kosten van hun expertises (inclusief verplaatsingskosten voor de asielzoeker) op zich te nemen.[65] Ook advocaten wijzen op de problemen die ze ondervinden om hun cliënten naar gespecialiseerde medische hulp buiten de opvangstructuur door te verwijzen; dit wordt vaak

---

In dit onderzoek werd een vragenlijst rond gestuurd naar overheden, verzorgings-, vluchtelingen- en mensenrechtenorganisaties in 10 geselecteerde EU-lidstaten (excl. België) waarbij de rol en het belang van MLR's werd nagegaan in het asielbesluitvormingsproces. Wijnkoop kwam tot de conclusie dat het gebruik en de waarde tussen de EU-lidstaten erg verschilt; zo werd er in Nederland amper aandacht gehecht aan deze medische attesten terwijl het gebruik van medische attesten in de UK ingeburgerd is in het beleid van de Home Office.

[60] UNHCR, *Response to the European Commission's Green Paper on the Future Common European Asylum System*, september 2007, http://www.refworld.org/pdfid/46e159f82.pdf#page=31&zoom=auto,0,726

[61] J. Herlihy en S.W. Turner, *The psychology of Seeking Protection*, op. cit., p. 192.

[62] L. Wilson-Shaw, e.a., *Non-clinicians' judgments about asylum seekers' mental health*, op. cit., p. 7.
Zie ook IRCT, *Recognising victims of torture in national asylum procedures. A comparative overview of early identification of victims and their access to medico-legal reports in asylum receiving countries*, 2013, pp. 29-35, http://www.IRCT.org/media-and-resources/library/other-IRCT-key-publications.aspx

[63] Het kan hier een uitstel voor interview bij CGVS betreffen alsook uitstel van arrest RvV. In dit laatste geval kan het wel gebeuren dat, indien een medisch getuigschrift voor het eerst wordt voorgelegd in de beroepsprocedure in volle rechtsmacht, de zaak wordt teruggezonden naar het CGVS voor onderzoek bij gebrek aan onderzoeksbevoegdheid van de RvV.

[64] Deze vereniging richt zich tot asielzoekers in België die het slachtoffer waren van foltering of andere onmenselijke of vernederende behandelingen in hun land van herkomst. Op vraag van deze slachtoffers of hun juridische vertegenwoordiger of sociaal werker, verstrekken zij een omstandig medisch en psychologisch rapport die de compatibiliteit beoordeelt tussen het relaas van het slachtoffer en de objectief vastgestelde littekens.

[65] Ontmoeting asbl Constats – BCHV, 17 december 2013. In dit kader voegt Constats er tevens aan toe dat zij vernomen hebben dat het CGVS aan asielzoekers de coördinaten verschaft van Constats in bepaalde dossiers. Constats wijst erop dat dit problematisch kan zijn indien een snelle expertise wordt verwacht, alsook neemt het CGVS de kosten van dergelijke expertise niet ten laste.

geweigerd. Het centrum argumenteert hierbij immers vaak dat de asielzoeker ook beroep kan doen op de centrumarts/psycholoog voor het opstellen van een medisch rapport.[66] Daarnaast dient ook gewezen te worden op de soms lange wachttijden voor medische doorverwijzing of het vinden van een geschikt expert die vertrouwd is met het opstellen van kwalitatieve medische rapporten die voldoen aan de standaarden zoals omschreven in het Istanboelprotocol.[67] Het opstellen van een dergelijk gefundeerd medisch rapport vraagt ook veel energie in hoofde van de verzorger, inclusief een langdurige opvolging en begeleiding van de patiënt.

Tot slot kan niet voorbijgegaan worden aan het feit dat behalve de asielinstanties, vaak **de advocaat** in de praktijk – of de sociaal werker – de eerste persoon is die zal vaststellen dat zijn cliënt psychologische hulp behoeft.[68] Op het eerste gezicht lijkt daarom de advocaat het best geplaatst om te bepalen in welke mate de mentale problemen van zijn cliënt een reden voor bezorgdheid kunnen zijn; zowel in termen van zorg als in termen van voorbereiding van de asielaanvraag. Aldus lijkt ook de raadsman de meest aangewezen persoon te zijn voor doorverwijzing van zijn cliënt voor de opstelling van een medisch rapport ter ondersteuning van de asielaanvraag.

De vraag rijst hierbij wel of de asielinstanties hierbij geen te hoge verwachtingen koesteren van de raadsman. Is deze daadwerkelijk de meest aangewezen persoon voor doorverwijzing van zijn cliënt? Neemt hij hiertoe de tijd tijdens een consultatie? Hoe herkent hij mentale problemen en trauma? Wanneer en hoe beslist hij om zijn cliënt al dan niet door te verwijzen? Kan van hem verwacht worden dat hij daarvoor over voldoende expertise beschikt? Welke is de rol en verantwoordelijkheid van de asielinstanties inzake identificatie van kwetsbare asielzoekers? Ter zake bestaat geen onderzoeksliteratuur.[69]

In hoofdstuk 4 (De asielprocedure in België) van deze studie zullen we verder onderzoeken in welke mate medische getuigschriften **in overweging worden genomen** en **welke (bewijs)waarde** door de asielinstanties gehecht wordt aan dergelijke medische rapporten in de Belgische asielprocedure; zowel door de wetgever, de asielinstanties als de rechtspraak. Beïnvloeden dergelijke attesten het verloop van het interview? Wordt de inhoud in overweging genomen bij de beoordeling van zowel de geloofwaardigheid als de gegrondheid van het asielrelaas, en zijn de asielinstanties hiertoe verplicht? Welke is de bewijskracht van deze attesten? Op deze vragen trachten we aldus later een antwoord te formuleren.

[66] Ontmoeting advocaten Balie Brussel en Balie Antwerpen – BCHV, 29 april 2014.

[67] UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,* 2004, HR/P/PT/8/Rev.1, http://www.refworld.org/docid/4638aca62.html (Hierna Istanboelprotocol). Zie ook hoofdstuk 3.F.

[68] L. Wilson-Shaw, e.a., *Non-clinicians' judgments about asylum seekers' mental health*, op. cit., p. 7.

[69] In het onderzoek van Wilson-Shaw, Pistrang en Herlihy werden – via interviews – een 12-tal advocaten, werkzaam in het domein van het vluchtelingenrecht, bevraagd of en wanneer zij hun cliënten doorverwijzen voor een psychiatrisch onderzoek. De conclusie luidde: "*Legal representatives interviewed were well-informed and trained in psychological issues as well as clearly dedicated to their clients. This helped them to attempt quasi-diagnoses of common mental health problems. They nonetheless demonstrated stereotypical understanding of post-traumatic stress disorder and other possible diagnoses and the role of subjectivity. The study has implications for other groups – particularly those less trained and compassionate – who are required to make clinical judgments without the necessary expertise."*

3. Wettelijk/juridisch kader m.b.t. de kwetsbare asielzoeker

A. Inleiding

Hoewel het concept **"**kwetsbaarheid" regelmatig inzake asiel wordt gehanteerd en in verschillende juridische instrumenten is opgenomen, bestaat er geen juridische definitie. In de algemene betekenis van het woord, betekent het bijvoeglijk naamwoord "kwetsbaar":

> *"1. Niet in staat veel kracht te ontwikkelen (gekwetst kunnen worden). 2. Niet tegen veel bestand (hulpeloos, kansloos, …). 3. Onbedreven, onbekwaam (onervaren)."*[70]

Elke **asielzoeker** die internationale bescherming aanvraagt, moet op zich reeds als **kwetsbaar worden beschouwd.** Immers door het migratieproces verliest men familie, vrienden, eigendom, enz. Het EHRM heeft er in haar arrest M.S.S. tegen België en Griekenland andermaal op gewezen:

> *"La Cour doit en effet prendre en considération la vulnérabilité spécifique du requérant, inhérente à sa qualité de demandeur d'asile, du fait de son parcours migratoire et des expériences traumatiques qu'il peut avoir vécues en amont.* (…) *Elle note que ce besoin d'une protection spéciale fait l'objet d'un large consensus à l'échelle internationale et européenne."*[71]

Binnen de groep van asielzoekers worden door het Gemeenschapsrecht specifieke groepen gedefinieerd die kwetsbaarder zijn dan andere groepen, waaronder ouderen, minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen, slachtoffers van mensenhandel, personen die lijden aan een geestesziekte,

[70] Van Dale elektronisch groot woordenboek, hedendaags NL, Fr, UK, D.
[71] EHRM, M.S.S. t. België en Griekenland, 21 januari 2011, §§232 en 251.

personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld blootgesteld zijn.[72]

In een voorgaande BCHV-analyse "*Kinderen in asiel*: *rekening houden met hun kwetsbaarheid en hoger belang*", werd reeds gewezen op de verbetering van de bescherming van een deelgroep – alsook op een aantal tekortkomingen – van deze kwetsbare personen, met name de minderjarige asielzoekers.[73] In deze analyse ligt de **focus** evenwel op een andere deelgroep, met name personen die **lijden aan een geestesziekte, personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld blootgesteld zijn**, zoals ze in de Kwalificatierichtlijn benoemd worden. Wanneer aldus wordt gesproken over kwetsbare personen in de hiernavolgende hoofdstukken, beperken we ons tot deze groep.

Het specifieke niveau van iemands' individuele kwetsbaarheid kan alleen worden vastgesteld door middel van een individuele beoordeling. Bepaalde omstandigheden, persoonlijke eigenschappen of traumatische ervaringen in hoofde van deze asielzoekers vereisen bijzondere aandacht. Hun specifieke kwetsbaarheid resulteert bijvoorbeeld in specifieke noden, zoals een aangepaste ondersteuning tijdens de asielaanvraag, snelle en correcte medische zorg, aangepaste opvangvoorzieningen, en specifieke training van dossierbehandelaars en opvangpersoneel om het asielrelaas van deze kwetsbare asielzoekers te aanhoren en te beoordelen.

Verschillende Europese en nationale bepalingen verplichten de Belgische asielinstanties om deze kwetsbaarheid eigen aan asielzoekers in overweging te nemen.

[72] Artikel 20, lid 3 Richtlijn 2011/95/EU van het Europese Parlement en de Raad van 13 december 2011 inzake normen voor de erkenning van onderdanen van derde landen of staatlozen als personen die internationale bescherming genieten, voor een uniforme status voor vluchtelingen of voor personen die in aanmerking komen voor subsidiaire bescherming, en voor de inhoud van de verleende bescherming (Hierna Herschikte Kwalificatierichtlijn).

[73] BCHV, *Kinderen in asiel, rekening houden met hun kwetsbaarheid en hoger belang*, op. cit., zie p. 11 ev.

B. Het Gemeenschapsrecht

De Europese Raad heeft in het Programma van Stockholm, dat immigratie- en asielbeleid omvat, een betere bescherming van kwetsbare personen centraal gesteld.[74] Daarmee is dit een belangrijke beleidsprioriteit voor de Europese Unie.

Uit de eerste fase van het Gemeenschappelijk Europees Asielbeleid (*Common European Asylum System*, hierna CEAS), blijkt dat de Opvangrichtlijn[75] en Kwalificatierichtlijn[76] de enige wettelijke instrumenten zijn welke in aanzienlijke mate specifieke aandacht schenken aan de situatie van kwetsbare asielzoekers met speciale behoeften. De Procedurerichtlijn[77] gaat maar heel summier in op de mogelijke kwetsbaarheid van asielzoekers. Ook in de Dublin II-Verordening werd dit totaal niet genoemd.[78]

De **tweede fase van het CEAS** (Herschikte Procedurerichtlijn[79], Herschikte Kwalificatierichtlijn[80], Herschikte Opvangrichtlijn[81], Dublin III-Verordening[82] en Eurodac Verordening) stelt evenwel **hogere beschermingsstandaarden** in voor bepaalde kwetsbare groepen, zoals personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld. Zoals hierna zal blijken, wordt in deze tweede fase meer belang gehecht aan de identificatie van kwetsbare asielzoekers en het beantwoorden van hun specifieke noden. Dit komt voornamelijk tot uiting in de bijzondere procedurele waarborgen voor deze categorie personen die zijn uitgewerkt in de recente herschikking van de Opvangrichtlijn en Procedurerichtlijn.

---

[74] Stockholm Programma, *Naar een Europa van de burger in de ruimte van vrijheid, veiligheid en recht*, Europese Raad, 2010/C115/01.

[75] Richtlijn 2003/9/EG van de Raad van 27 januari 2003 tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers in de lidstaten (Hierna Opvangrichtlijn), http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:031:0018:0025:NL:PDF

[76] Richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (Hierna Kwalificatierichtlijn), http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:304:0012:0023:NL:PDF

[77] Richtlijn 2005/85/EG van de Raad van 1 december 2005 betreffende minimumnormen voor de procedures in de lidstaten voor de toekenning of intrekking van de vluchtelingenstatus (Hierna Procedurerichtlijn), http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:326:0013:0034:NL:PDF

[78] Verordening (EG) Nr. 343/2003 van de Raad van 18 februari 2003 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij een van de lidstaten wordt ingediend (Hierna Dublin II-Verordening), http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003R0343:FR:HTML
Zie ook: PROTECT, *Process of Recognition and Orientation of Torture Victims in European Countries to Facilitate Care and Treatment*, 2012, pp. 8 -21, http://protect-able.eu/resouR.C.es/

[79] Richtlijn 2013/32/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming (Hierna Herschikte Procedurerichtlijn).

[80] Richtlijn 2011/95/EU van het Europees Parlement en de Raad van 13 december 2011 inzake normen voor de erkenning van onderdanen van derde landen of staatlozen als personen die internationale bescherming genieten, voor een uniforme status voor vluchtelingen of voor personen die in aanmerking komen voor subsidiaire bescherming, en voor de inhoud van de verleende bescherming (Hierna Herschikte Kwalificatierichtlijn).

[81] Richtlijn 2013/33/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming (Hierna Herschikte Opvangrichtlijn).

[82] Verordening (EU) Nr. 604/2013 van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (Herschikking - hierna Dublin III-Verordening).

Tot op heden zijn enkel de Herschikte Kwalificatierichtlijn en Dublin III-Verordening reeds rechtstreeks van toepassing, de **Herschikte Opvangrichtlijn en Herschikte Procedurerichtlijn** zijn ook al van kracht **maar de termijn voor omzetting in het nationale recht is nog niet verstreken**. Ook al hebben de Herschikte Opvangrichtlijn en Herschikte Procedurerichtlijn (en de Eurodac Verordening) nog geen rechtstreekse toepassing, ze zijn wel al van kracht en we hebben ervoor gekozen om in deze analyse reeds de nieuwe bepalingen te belichten. Hierna worden de belangrijkste beschermingsstandaarden uitgediept.

B.1. De Herschikte Kwalificatierichtlijn

De Herschikte Kwalificatierichtlijn diende omgezet te worden in het nationale recht van de lidstaten, uiterlijk op 21 december 2013 en heeft dan ook rechtstreekse werking.

B.1.1. Omschrijving kwetsbare personen

Artikel 20, lid 3 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn omschrijft **kwetsbare personen** als volgt:

> " (…) *minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen, slachtoffers van mensenhandel, personen die lijden aan een geestesziekte en personen die folteringen hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld blootgesteld zijn."*

Reeds in de Kwalificatierichtlijn was er een omschrijving van kwetsbare personen opgenomen.[83] In de Herschikte Kwalificatierichtlijn wordt de lijst uitgebreid met een verwijzing naar slachtoffers van mensenhandel en personen die lijden aan een geestesziekte. Het betreft hier geen definitie als dusdanig maar veeleer een niet-limitatieve lijst van categorieën of groepen. Dergelijke categorieke benadering is eerder illustratief en dus **niet exhaustief**.

Diezelfde bepaling verplicht de lidstaten bovendien – net zoals was voorzien in de Kwalificatierichtlijn – rekening te houden met de specifieke situatie van kwetsbare personen en dit zal worden vastgesteld na een **individuele beoordeling**:

> " (…) *personen die volgens een **individuele beoordeling** van hun situatie **bijzondere behoeften** hebben."*[84]

Voor personen die niet binnen één of meer van bovenvermelde opgesomde categorieën figureren, impliceert dit niet dat zij geen specifieke noden en/of procedurele waarborgen zouden behoeven.

[83] Artikel 20, lid 3 van de Opvangrichtlijn: "*Bij de toepassing van dit hoofdstuk houden de lidstaten rekening met de specifieke situatie van kwetsbare personen zoals minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen en personen die folteringen hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld.*"

[84] Artikel 20, lid 4 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn. De vereiste om over te gaan tot een individuele beoordeling van de bijzondere behoeften van begunstigden weerspiegelt tevens de vereiste om de bijzondere behoeften te detecteren in het kader van de Herschikte Opvangrichtlijn (zie verder).

Ten slotte kan ook verwezen worden naar artikel 31, lid 7 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn die uitdrukkelijk voorziet dat voorrang kan verleend worden aan de behandeling van een asielaanvraag wanneer de verzoeker kwetsbaar is of bijzondere procedurele waarborgen behoeft.

B.1.2. Gedeelde bewijslast

Art.4, lid 1 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn voorziet in een **gedeelde bewijslast** bij de beoordeling van de asielaanvraag:

> "*De lidstaten mogen van de verzoeker verlangen dat hij alle elementen ter staving van het verzoek om internationale bescherming zo spoedig mogelijk indient.* ***De lidstaat heeft tot taak*** *om de relevante elementen van het verzoek in* ***samenwerking met de verzoeker te beoordelen****."*

Deze samenwerkingsplicht is evenwel niet omgezet in het Belgische asielrecht. Dit impliceert evenwel niet dat deze bepaling zomaar terzijde geschoven kan worden door de asielinstanties. De interpretatie van artikel 4, lid 1 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn werd weergegeven in de rechtspraak van het Hof van Justitie in de zaak M.M. t. Ierland:

> *"Concreet houdt deze op de lidstaat rustende samenwerkingsplicht dus in dat, indien de door de verzoeker om internationale bescherming aangevoerde elementen* ***om welke reden ook niet volledig****, actueel of relevant zijn,* ***de betrokken lidstaat in deze fase van de procedure actief met de verzoeker moet samenwerken om alle elementen te verzamelen die het verzoek kunnen staven****."*[85]

Deze interpretatie benadrukt dat er een actieve samenwerkingsplicht rust op de asielinstanties, ook als de asielzoeker – om welke reden ook – niet aan de bewijslast kan voldoen. Dit laatste kan bijvoorbeeld het geval zijn in situaties waar de getraumatiseerde asielzoeker niet in staat is om bepaalde elementen aan te brengen. De Belgische asielinstanties dienen aldus ook rekening te houden met deze Europese rechtspraak.

B.1.3. Richtlijnen individuele beoordeling

Artikel 4, lid 3 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn voorziet in een **individuele beoordeling** bij de besluitvorming over de gegrondheid van de asielaanvraag, waarbij rekening dient gehouden te worden met:

> *"* (…) *b) de door de verzoeker* ***afgelegde verklaring en overgelegde documenten****, samen met informatie over de vraag of de verzoeker aan vervolging of andere ernstige schade blootgesteld is dan wel blootgesteld zou kunnen worden;*
>
> *c) de* ***individuele situatie en persoonlijke omstandigheden*** *van de verzoeker, waartoe factoren behoren zoals* ***achtergrond, geslacht en leeftijd****, teneinde te beoordelen of op basis van de persoonlijke omstandigheden van de verzoeker, de daden waaraan hij blootgesteld is of blootgesteld zou kunnen worden, met vervolging of ernstige schade overeenkomen;"*

Artikel 4, lid 3 (c) omvat aldus een niet-exhaustieve lijst van **richtlijnen** aan de lidstaten voor een beoordeling ten gronde van de asielaanvraag. Doordat vereist is dat persoonlijke omstandigheden en

[85] M.M. t. Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland and Attorney General, op. cit., §66.

de individuele situatie in rekening gebracht worden, garandeert deze norm dat bij de beoordeling rekening gehouden wordt met hoe trauma en andere vormen van mentaal lijden de invulling van het concept "gegronde vrees voor vervolging" en "ernstige schade" kunnen beïnvloeden.[86]

B.1.4. Omkering bewijslast

Artikel 4, lid 4 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn stelt dat:

> "*het feit dat de verzoeker **in het verleden reeds is blootgesteld aan vervolging of aan ernstige schade,** of dat hij rechtstreeks is bedreigd met dergelijke vervolging of dergelijke schade, is een **duidelijke aanwijzing dat de vrees** van de verzoeker voor **vervolging gegrond is en het risico op het lijden van ernstige schade reëel** is, tenzij er goede redenen zijn om aan te nemen dat die vervolging of ernstige schade zich niet opnieuw zal voordoen."*

Het gegeven dat een persoon al ernstige vervolging heeft ondergaan in het verleden, dient aldus geïnterpreteerd te worden als een duidelijke indicatie van toekomstige vervolging. Deze bepaling werd ook omgezet in het Belgische asielrecht.[87]

Hieruit vloeit een **omkering van de bewijslast** voort; het is aan de asielinstanties om aan te tonen dat de vervolging of de schade zich niet meer zal voordoen in de toekomst. Belangrijk is om hierbij terug te verwijzen naar het belang van een individuele beoordeling zoals hoger omschreven in artikel 4, lid 3 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn. In dit kader zullen algemene verwijzingen naar veranderende omstandigheden in het land van herkomst niet volstaan opdat er sprake zou zijn van "*goede redenen dat de vervolging of schade zich niet opnieuw zal voordien*". De betrokken asielinstantie zal, op individuele basis, moeten aantonen waarom een eerdere vervolging of schade zich niet opnieuw zal voordoen.[88] Extreme voorzichtigheid dient aldus aan de dag gelegd te worden bij de evaluatie van "*goede redenen*".

B.1.5. Bewijslast – standaard

Naast de gedeelde bewijslast en de omkering van de bewijslast, bepaalt art.4, lid 5 Herschikte Kwalificatierichtlijn de standaard voor de bewijslast en in het bijzonder de voorschriften opdat het voordeel van de twijfel kan worden toegekend:

> *"Wanneer lidstaten het beginsel toepassen, volgens welk het de taak van de verzoeker is zijn verzoek om internationale bescherming te staven, wordt de verzoeker ondanks het eventuele ontbreken van bewijsmateriaal voor een aantal van de verklaringen van de verzoeker, **geloofwaardig geacht en wordt hem het voordeel van de twijfel gegund**, wanneer aan de volgende voorwaarden voldaan is:*
>
> *a) de verzoeker heeft een oprechte inspanning geleverd om zijn verzoek te staven;*

[86] G. Noll, *Evidentiary Assessment and the EU Qualification Directive – Working Paper no. 117,* UNHCR Evaluation and Policy Analysis Unit, juni 2005, p. 9, http://www.refworld.org/pdfid/4ff165bf2.pdf

[87] Artikel 48/7 van de Vreemdelingenwet. Voorheen was dit verankerd in art. 57/7bis van de Vreemdelingenwet.

[88] G. Noll, *Evidentiary Assessment and the EU Qualification Directive – Working Paper no. 117,* op. cit., p. 11.

*b) alle **relevante elementen waarover de verzoeker beschikt, zijn overgelegd**, en er is een **bevredigende verklaring gegeven omtrent het ontbreken van andere relevante elementen**;*

c) de verklaringen van de verzoeker zijn samenhangend en aannemelijk bevonden en zijn niet in strijd met beschikbare algemene en specifieke informatie die relevant is voor zijn verzoek;

d) de verzoeker heeft zijn verzoek om internationale bescherming zo spoedig mogelijk ingediend, tenzij hij goede redenen kan aanvoeren waarom hij dit heeft nagelaten, en

e) vast is komen te staan dat de verzoeker in grote lijnen als geloofwaardig kan worden beschouwd."

Deze bepaling werd ook opgenomen in het Belgische asielrecht.[89] Deze bepaling kan bijvoorbeeld een rol spelen voor getraumatiseerde asielzoekers die er niet in slagen bepaalde relevante elementen in het kader van hun asielaanvraag uiteen te zetten omwille van geheugenproblemen ten gevolge van trauma. Aldus wordt de bewijslast in hun hoofde verlaagd.

B.1.6. Passende medische zorg

Een nieuwe bepaling in de Herschikte Kwalificatierichtlijn voorziet in **passende gezondheidszorg** voor personen die een internationale beschermingsstatus (vluchtelingenstatus of subsidiaire beschermingsstatus) genieten en die bijzondere behoeften hebben zoals personen die foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld hebben ondergaan.[90] Het gaat dus om recht op medische zorg, na de afsluiting van de asielprocedure met een positieve beslissing, en niet over een recht van asielzoekers tijdens de procedure.

B.2. De Herschikte Procedurerichtlijn

De termijn voor omzetting in het nationale recht van de lidstaten betreffende de bepalingen van de Herschikte Procedurerichtlijn verstrijkt pas op 20 juli 2015.[91]

In de Procedurerichtlijn waren de maatregelen ten behoeve van kwetsbare personen beperkt tot het eisen van voldoende bekwaamheid van degenen die verantwoordelijk zijn voor het gehoor en de facultatieve toekenning van een voorrangsprocedure.[92]

De Herschikte Procedurerichtlijn echter heeft verschillende **procedurele waarborgen** ingebouwd ten aanzien van kwetsbare personen. Deze waarborgen hebben verregaande implicaties voor de Belgische asielprocedure. De waarborgen worden hierna elk afzonderlijk toegelicht.

[89] Art. 48/6 Vreemdelingenwet.
[90] Artikel 30, lid 2 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn. Deze bepaling is consistent met artikelen 19 en 25 van de Herschikte Opvangrichtlijn (zie verder).
[91] Met uitzondering van art. 31, lid 2, 4 en 5, die pas tegen 20 juli 2018 dienen omgezet te worden.
[92] Artikel 13, lid 3 en artikel 23, lid 3 van de Procedurerichtlijn.

B.2.1. Verzoeker die bijzondere procedurele waarborgen behoeft

Reeds in de overwegingen van de Herschikte Procedurerichtlijn wordt bevestigd dat sommige verzoekers **bijzondere procedurele waarborgen behoeven**.[93] Deze verzoeker wordt in artikel 2 van de Herschikte Procedurerichtlijn voor het eerst omschreven als:

> *"een verzoeker die ten gevolge van individuele omstandigheden beperkt is in zijn mogelijkheden om aanspraak te kunnen maken op de rechten en te kunnen voldoen aan de verplichtingen waarin deze richtlijn voorziet."*

Voor deze verzoekers moet dan ook worden voorzien in "passende steun", met inbegrip van voldoende tijd, om de nodige voorwaarden tot stand te brengen voor hun daadwerkelijke toegang tot procedures en voor het aanvoeren van de elementen ter staving van hun verzoek om internationale bescherming.[94] Bovendien dienen deze verzoekers uitgesloten te worden van versnelde procedures en grensprocedures indien zij niet op de nodige ondersteuning kunnen rekenen binnen deze procedures.[95]

B.2.2. Verwijzing naar het Istanboelprotocol[96]

In overweging 31 van de Herschikte Procedurerichtlijn wordt uitdrukkelijk verwezen naar het Istanboelprotocol die als **leidraad kan gebruikt worden voor de identificatie van symptomen en tekenen van foltering**:

> *"Nationale maatregelen betreffende de **herkenning en documentatie van symptomen en tekenen van foltering** of andere ernstige vormen van fysiek of psychisch geweld, inclusief seksueel geweld, in onder deze richtlijn vallende procedures **kunnen onder meer gebaseerd zijn op het Handboek betreffende het effectief onderzoeken en documenteren van foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing** (Protocol van Istanboel) (Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment of Punishment)"*

In de oorspronkelijke Procedurerichtlijn was geen enkele verwijzing naar het Istanboelprotocol opgenomen. Deze herschikking impliceert aldus ook een erkenning van de kwetsbaarheid van slachtoffers van foltering.

B.2.3. Opleiding en training personeel

Het personeel dat de asielaanvragen van deze kwetsbare verzoekers behandelt, dient hiertoe **goed opgeleid** te zijn.[97] Terwijl de Procedurerichtlijn enkel voorzag dat de instanties de "nodige opleiding" moeten ontvangen ter uitvoering van de bepalingen van de richtlijn, gaat de Herschikte

[93] Overweging 29 van de Herschikte Procedurerichtlijn stelt: "*Sommige verzoekers kunnen bijzondere procedurele waarborgen behoeven, op grond van, onder meer, hun leeftijd, geslacht, seksuele gerichtheid, genderidentiteit, handicap, ernstige ziekte, psychische aandoeningen of als gevolg van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld.*"

[94] Overweging 29 van de Herschikte Procedurerichtlijn.

[95] Overweging 30 van de Herschikte Procedurerichtlijn.

[96] Voor meer informatie, zie hoofdstuk 3.F.

[97] Artikel 4, lid 3 van de Herschikte Procedurerichtlijn.

Procedurerichtlijn op dat vlak verder. Het nieuwe artikel 4, lid 3 verwijst expliciet naar de relevante opleiding die het Europees Ondersteuningsbureau voor asielzaken (EASO) ontwikkelt.[98] Deze opleidingsactiviteiten omvatten onder meer het verwerven van kennis betreffende:

- aangelegenheden in verband met de behandeling van asielverzoeken van minderjarigen en kwetsbare personen met bijzondere behoeften;
- gesprekstechnieken;
- het gebruik van medische en juridische deskundigenverslagen in asielprocedures;
- opvangvoorzieningen, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en slachtoffers van foltering.

Diezelfde bepaling voorziet verder uitdrukkelijk dat de interviewer ook training dient te krijgen omtrent problemen die de geschiktheid van de verzoeker om een interview te ondergaan negatief kunnen beïnvloeden, "*zoals aanwijzingen dat de asielzoeker in het verleden mogelijk gefolterd is".*

Ten slotte wordt in de Herschikte Procedurerichtlijn tevens de mogelijkheid geboden aan de dossierbehandelaar om advies in te winnen van deskundigen over specifieke kwesties zoals medische, culturele, religieuze, kind- of gendergerelateerde kwesties.[99]

Dit laatste impliceert onder meer dat dossierbehandelaars medische experten (psychologen, psychiaters) moeten kunnen consulteren wanneer een slachtoffer van foltering een uitgebreid medisch rapport voorlegt of dat zij advies kunnen inwinnen over een bepaald ziektebeeld zoals PTSS, schizofrenie, enz.

B.2.5. Medisch onderzoek

Het nieuwe artikel 18 van de Herschikte Procedurerichtlijn voorziet dat de asielinstanties, met toestemming van de asielzoeker**,** een **medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade**, kunnen regelen indien zij dit relevant achten voor de beoordeling van de asielaanvraag.[100]

Wanneer de asielinstanties zelf niet overgaan tot een dergelijk medisch onderzoek, wordt de asielzoeker ingelicht dat hij tevens op eigen initiatief en kosten een dergelijk medisch onderzoek kan ondergaan.[101]

De draagwijdte van dit medisch onderzoek is wel beperkt; artikel 18 voorziet uitdrukkelijk dat het medisch onderzoek tot doel heeft de asielaanvraag te ondersteunen wat betreft voorgaande

[98] Artikel 6, lid 4 van de Verordening EU 439/2010 van 19 mei 2010 tot oprichting van een Europees Ondersteuningsbureau voor asielzaken.
[99] Artikel 10, lid 3, d van de Herschikte Procedurerichtlijn.
[100] Ten aanzien van het medisch onderzoek is het arrest van het EHRM – R.C. t. Zweden – van 9 maart 2010 zeer relevant (zie ook hoofdstuk 3.D.). Het betrof een zaak waarbij een asielzoeker tijdens zijn asielprocedure een medisch rapport neerlegde waaruit bleek dat er sprake was van medische gevolgen van foltering. Dit rapport werd door de asielinstanties als irrelevant beschouwd omdat het niet was vastgesteld door een deskundige. Het EHRM oordeelde evenwel dat de autoriteiten verplicht zijn om de vermeende foltering te verifiëren en om hiertoe een deskundig oordeel te vragen wanneer dit wordt ondersteund door een medisch getuigschrift.
[101] Artikel 18, lid 2 van de Herschikte Procedurerichtlijn.

vervolging of schade. Het medisch onderzoek *an sich* kan aldus geen bewijs van vervolging aanbrengen.[102]

Om dit medisch onderzoek uit te voeren, dienen de asielinstanties beroep te doen op gekwalificeerde medische beroepsbeoefenaars. Zij kunnen ook de beroepsbeoefenaars aanduiden die deze medische onderzoeken mogen verrichten. Indien de verzoeker het medisch onderzoek weigert, ontslaat dit de asielinstantie echter niet om een beslissing te nemen over de aanvraag.[103]

Een dergelijk medisch onderzoek kan voornamelijk relevant zijn bij de beoordeling van asielaanvragen waarbij de verzoeker zelf niet in staat is om alle elementen ter staving van zijn asielrelaas uiteen te zetten. Bijvoorbeeld wanneer de verzoeker lijdt aan PTSS of een andere beperking ten gevolge van een vroegere vervolging of schade welke hem niet in staat stelt om geïnterviewd te worden.

Ten slotte is het belangrijk te benadrukken dat deze medische onderzoeken door de beslissende asielinstanties moeten worden beoordeeld samen met de andere elementen van het verzoek.[104] Aldus kunnen de medische certificaten betreffende voorgaande vervolging of schade ter ondersteuning van een asielaanvraag niet zomaar terzijde geschoven worden.

B.2.6. Identificatie verzoekers die bijzondere procedurele waarborgen behoeven - passende steun - uitsluiting versnelde procedure en grensprocedure

Artikel 24 van de Herschikte Procedurerichtlijn voorziet dat de **identificatie** van verzoekers die bijzondere procedurele waarborgen behoeven, binnen een **redelijke termijn** geschiedt.

Daarom wordt ook voorzien dat voor deze kwetsbare groep, de versnelde behandelingsprocedure of grensprocedure niet zal worden toegepast.

Tevens wordt voorzien dat deze asielzoekers, zolang de asielprocedure loopt, “passende steun” krijgen. Dit laatste wordt evenwel niet verder omschreven.

Opmerkelijk ten slotte is dat aan de bijzondere behoefte van procedure waarborgen moet worden tegemoet gekomen ook indien die behoefte in een latere fase van de procedure aan het licht komt, zonder de procedure opnieuw te moeten opstarten.[105] Deze laatste bepaling is niet onbelangrijk, gelet op het feit dat sommige verzoekers eerder terughoudend zijn om bijvoorbeeld ervaringen van seksueel geweld ter sprake te brengen of bepaalde traumatische stoornissen slechts na een zekere tijd aan licht komen. Aldus zijn de lidstaten verplicht om aan de speciale procedurele waarborgen te voldoen wanneer die zich bijvoorbeeld tijdens de beroepsprocedure of tijdens een latere asielaanvraag voordoen. Dit verplicht de lidstaten evenwel niet om de situatie van de asielzoeker op regelmatige tijdstippen te beoordelen.[106]

---

[102] Europese Commissie, *Amended Proposal for a Directive of the European Parliament and the Council on common procedures for granting and withdrawing international protection status (Recast)*, 1 juni 2011, COM(2011) 319, final, p. 7, http://www.unhcr.org/refworld /docid/4e3941c22.html

[103] Artikel 18, lid 1 van de Herschikte Procedurerichtlijn.

[104] Artikel 18, lid 3 van de Herschikte Procedurerichtlijn.

[105] Artikel 24, lid 4 van de Herschikte Procedurerichtlijn.

[106] In België moet er evenwel 6-maandelijks een beoordeling gemaakt worden (zie verder hoofdstuk 4.B.2.2.3.).

B.3. De Herschikte Opvangrichtlijn[107]

De termijn voor omzetting in het nationale recht van de lidstaten betreffende de bepalingen van de Herschikte Opvangrichtlijn verstrijkt pas op 20 juli 2015.[108]

In de Herschikte Opvangrichtlijn beperkt de reikwijdte van de **verplichting om rekening te houden met de specifieke situatie van asielzoekers met bijzondere behoeften**, zich niet meer louter tot materiële opvangvoorzieningen en gezondheidszorg zoals voorzien in de Opvangrichtlijn, maar is deze verplichting nu op alle voorzieningen van de richtlijn van toepassing. Dit komt duidelijk tot uiting in artikel 21 van de Herschikte Opvangrichtlijn:

> *"De **opvang van personen met bijzondere opvangbehoeften moet een basisprioriteit** zijn voor de nationale autoriteiten om te garanderen dat de opvang van deze personen is toegesneden op hun bijzondere opvangbehoeften."*

Hierna zullen we de verschillende beschermingsmechanismen die uitgewerkt werden voor kwetsbare personen, toelichten. Ook al zijn deze bepalingen minder relevant voor de procedure in het asielrecht, toch houdt deze Herschikte Opvangrichtlijn belangrijke rechten in voor kwetsbare asielzoekers en worden zij daarom hierna kort belicht.

B.3.1. Omschrijving van kwetsbare personen

De omschrijving van kwetsbare personen in artikel 21 van de Herschikte Opvangrichtlijn, stemt overeen met de hoger beschreven omschrijving zoals voorzien in artikel 20, lid 3 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn.[109]

Ook hier treffen we opnieuw een opsomming aan van categorieën van personen zonder dat *in casu* een abstracte definitie wordt gegeven van de notie kwetsbare personen. Het betreft een niet-exhaustieve lijst die ook was opgenomen in de Opvangrichtlijn.

Bovendien wordt een bijzondere link gelegd tussen artikel 21 en artikel 22 van de Herschikte Opvangrichtlijn:

> *"Teneinde artikel 21 doeltreffend toe te passen, beoordelen de lidstaten of de verzoeker bijzondere opvangbehoeften heeft. De lidstaten bepalen ook de aard van die behoeften. Die beoordeling wordt aangevat binnen een redelijke termijn nadat een verzoek om internationale bescherming is ingediend, en kan in bestaande nationale procedures worden geïntegreerd."*[110]

Dit artikel gaat verder dan de Opvangrichtlijn. Immers, de Opvangrichtlijn voorzag niet in een expliciete eis voor de lidstaten om over te gaan tot het opzetten van een **detectie- en identificatiemechanisme voor kwetsbare asielzoekers met bijzondere behoeften.** Het nieuwe artikel 22, lid 1 van de

[107] Voor meer informatie, zie ook: L. De Bauche, "Legal Analysis of the relevant provision of the reception conditions directive", in *Vulnerability in European law on asylum: a conceptualization under construction, Study on reception conditions for asylum seekers*, Bruylant, 2012, pp. 108-149.

[108] Met uitzondering van artikelen 13 en 29 die van toepassing zijn met ingang van 20 juli 2015.

[109] Zie hoofdstuk 3.B.1.1.

[110] Artikel 22, lid 1 van de Herschikte Opvangrichtlijn.

Herschikte Opvangrichtlijn laat hier geen twijfel meer over bestaan. Evenwel dient benadrukt te worden dat lidstaten niet verplicht worden om hiertoe een *afzonderlijk* detectie- en identificatiemechanisme in te voeren. Dergelijk mechanisme kan ook opgenomen worden in reeds bestaande nationale procedures. Aldus wordt de wijze waarop asielzoekers met speciale behoeften moeten worden gesignaleerd, aan de discretie van de lidstaten overgelaten.[111]

B.3.2. Materiële opvangvoorzieningen

Specifieke opvangmodaliteiten – die al uitgewerkt waren in de Opvangrichtlijn – worden hernomen in artikel 18 van de Herschikte Opvangrichtlijn:

> "*3. De lidstaten houden rekening met gender- en leeftijdsspecifieke problemen en met de* ***situatie van kwetsbare personen*** *in verband met verzoekers in de in lid 1, onder a) en b), bedoelde ruimten en opvangcentra.*
>
> *4. De lidstaten treffen passende maatregelen om* ***geweldpleging en gendergerelateerd geweld,*** *met inbegrip van* ***aanranding en seksuele intimidatie****, in de in lid 1, onder a) en b), bedoelde ruimten en opvangcentra te voorkomen.*
>
> *5. De lidstaten zorgen er in de regel voor dat* ***afhankelijke volwassen verzoekers met bijzondere opvangbehoeften worden ondergebracht bij volwassen nauwe verwanten*** *die zich reeds in dezelfde lidstaat bevinden en die krachtens het recht of krachtens de praktijk van de betrokken lidstaat voor hen verantwoordelijk zijn."*

Hoewel bestaande strafrechtelijke bepalingen in de lidstaten soortgelijke waarborgen bieden voor diegenen die het risico van dergelijk geweld en misdrijven lopen, erkent deze bepaling de bijzondere kwetsbaarheid van asielzoekers en herinnert zij hierbij aan het belang om proactief stappen te zetten om deze vorm van ernstige schade te voorkomen.[112]

B.3.3. Gezondheidszorg

De Herschikte Opvangrichtlijn voorziet dat asielzoekers de nodige medische zorg ontvangen, inclusief indien nodig **passende geestelijke gezondheidszorg voor personen met bijzondere opvangbehoeften**.[113] Deze laatste bepaling is nieuw en was niet voorzien in de Opvangrichtlijn en legt aldus een verplichting op aan lidstaten die nog geen toegang tot geestelijke gezondheidszorg voorzien voor kwetsbare asielzoekers.

B.3.4. Beoordeling van de bijzondere opvangbehoeften van kwetsbare personen

Het nieuwe artikel 22 van de Herschikte Opvangrichtlijn voorziet dat de lidstaten moeten beoordelen of de verzoeker bijzondere opvangbehoeften heeft:

---

[111] L. De Bauche, *Legal Analysis of the relevant provision of the reception conditions directive*, op. cit., pp. 108-149.

[112] UNHCR, *UNHCR Comments on the European Commission's amended recast proposal for a Directive of the European Parliament and the Council laying down standards for the reception of asylum-seekers*, (COM (2011) 320 final, 1 juni 2011, p. 15, http://www.unhcr.org/513da1cc9.pdf

[113] Artikel 19, lid 2 van de Herschikte Opvangrichtlijn.

*"Die beoordeling wordt aangevat binnen **een redelijke termijn** nadat een verzoek om internationale bescherming is ingediend, en kan in bestaande nationale procedures worden geïntegreerd. De lidstaten zorgen ervoor dat ook in dergelijke bijzondere opvangbehoeften wordt voorzien overeenkomstig de bepalingen van deze richtlijn, als **die behoeften zich in een later stadium van de asielprocedure manifesteren**.*

*De lidstaten zorgen ervoor dat de **steun die** uit hoofde van deze richtlijn aan personen met bijzondere opvangbehoeften wordt verstrekt, tijdens de gehele asielprocedure is **afgestemd op hun bijzondere opvangbehoeften,** en dat hun situatie op gepaste wijze wordt **gevolgd.**"*[114]

Zoals in de herschikte Procedurerichtlijn, wordt ook hier uitdrukkelijk voorzien dat aan de bijzondere opvangbehoeften dient te worden tegemoet gekomen, zelfs indien deze noden pas later tijdens de asielprocedure boven water komen.

B.3.5. Slachtoffers van foltering en geweld

Opmerkelijk is dat de Herschikte Opvangrichtlijn een bijzondere focus voorziet voor **passende medische en psychische behandeling voor personen die foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van geweld hebben ondergaan**.[115] Waar de Opvangrichtlijn in artikel 20 zich enkel beperkte tot "*het ontvangen van de vereiste behandeling"* voor deze kwetsbare groep, omschrijft de Herschikte Opvangrichtlijn uitdrukkelijk de toegang tot passende medische en psychische behandelingen. Deze nieuwe paragraaf zorgt voor meer bescherming van slachtoffers van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van geweld.

Verder wordt ook voor het eerst voorgeschreven dat personen die werken met deze bijzondere categorie van kwetsbare asielzoekers, passende opleiding over hun behoeften dienen gevolgd hebben en blijven volgen. Dat het personeel training moet krijgen, is immers van cruciaal belang omdat dit een essentieel onderdeel is dat kan bijdragen tot het tijdig opsporen van getraumatiseerde asielzoekers. Zoals hoger reeds vermeld is wat betreft de opleiding een rol weggelegd voor EASO. Ten slotte wordt ook bepaald dat dit personeel de confidentialiteitsregels strikt in acht dienen te nemen t.o.v. deze bijzondere categorie slachtoffers.[116]

B.4. Conclusie

Concluderend kunnen we vaststellen dat de **tweede fase van het CEAS hogere standaarden en garanties inbouwt voor kwetsbare personen**.
Zo voorziet de Herschikte Kwalificatierichtlijn dat de bijzondere kwetsbaarheid van specifieke groepen asielzoekers in overweging dient te worden genomen bij de beoordeling van de gegrondheid van de asielaanvraag. Verder wordt ook voorzien in een omkering van de bewijslast voor wie in het verleden reeds is blootgesteld aan vervolging of ernstige schade, wat een specifieke kwetsbaarheid impliceert.

[114] Artikel 22 van de Herschikte Opvangrichtlijn.
[115] Artikel 25, lid 1 van de Herschikte Opvangrichtlijn.
[116] Artikel 25, lid 2 van de Herschikte Opvangrichtlijn.

Tevens voorziet de Herschikte Kwalificatierichtlijn in een gedeelde bewijslast waardoor een actieve samenwerkingsplicht op de asielinstanties rust.

De Herschikte Procedurerichtlijn op haar beurt bouwt verschillende procedurele waarborgen uit zoals een gepaste opleiding voor gespecialiseerd personeel inzake het interviewen van personen met bijzondere noden, aangepaste opvang en steun, mogelijkheid tot medisch onderzoek en een expliciete verwijzing naar het Istanboelprotocol.

Het is ook duidelijk dat de Herschikte Richtlijnen de lidstaten tevens verplichten om kwetsbare asielzoekers binnen een redelijke termijn te identificeren teneinde aan hun bijzondere noden te kunnen beantwoorden.

Hieruit kan men aldus een **duidelijke vooruitgang afleiden in de bescherming van asielzoekers** in het algemeen en in het bijzonder voor kwetsbare personen. De nieuwe bepalingen erkennen dat bepaalde personen zoals slachtoffers van verkrachting of foltering, meer tijd en passende psychologische ondersteuning nodig hebben om hun asielrelaas uit de doeken te doen.

In het hiernavolgende hoofdstuk zullen we nagaan in welke mate de verplichting om de kwetsbaarheid van de asielzoeker in overweging te nemen, zoals vastgelegd in de Europese richtlijnen, is omgezet in het Belgische asielrecht.

C. Het Belgische asielrecht

C.1. De Vreemdelingenwet

Hoofdstuk 1 van de Vreemdelingenwet geeft een aantal definities weer en hierbij worden **kwetsbare personen** als volgt omschreven:

> *"de begeleide minderjarigen, de niet-begeleide minderjarigen, gehandicapten, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen en personen die slachtoffer zijn van foltering, verkrachting of een andere ernstige vorm van psychologisch, fysiek of seksueel geweld."*[117]

Net zoals in de Herschikte Kwalificatierichtlijn, wordt hier geen definitie weergegeven maar eerder een opsomming van categorieën of groepen personen die wel restrictiever is dan de opsomming voorzien in de Herschikte Kwalificatierichtlijn. Deze opsomming bevat niettemin de doelgroep van onze analyse m.n. personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vorm van psychologisch, fysiek of seksueel geweld blootgesteld zijn.

De Vreemdelingenwet voorziet echter geen enkele expliciete beschikking, die asielinstanties ertoe verplicht de kwetsbaarheid in overweging te nemen bij de behandeling van de asielaanvraag. Dergelijke verplichting tot inoverwegingname is enkel en alleen voorzien in de Koninklijke besluiten tot vaststelling van de procedure bij de asielinstanties, die hieronder verder aan bod komen.

Ondanks het gebrek aan expliciete verwijzingen naar de notie kwetsbaarheid, kan men wel **impliciet een verwijzing** afleiden uit artikel 48/5, §3 van de Vreemdelingenwet:

> *"*(…) *Er wordt rekening gehouden met de algemene omstandigheden in het land en met de **persoonlijke omstandigheden** van de verzoeker op het tijdstip waarop een beslissing inzake het verzoek wordt genomen."*

Dit artikel vormt een belangrijke wettelijke bepaling die – in overeenstemming met de Herschikte Kwalificatierichtlijn – de asielinstanties verplicht om bij de beoordeling van de asielaanvraag, ook rekening te houden met het profiel van de asielzoeker. Dit impliceert bijvoorbeeld dat rekening gehouden dient te worden met het feit dat een asielzoeker ernstige psychische problemen heeft ten gevolge van foltering of verkrachting.

[117] Artikel 1, lid 12 van de Vreemdelingenwet.

C.2. Het Koninklijk Besluit tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen[118]

De verplichting voor de asielinstanties om **kwetsbaarheid in overweging te nemen** tijdens het asielinterview is wel expliciet opgenomen in het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS:

> *"De ambtenaar houdt rekening met de **specifieke omstandigheden die de asielzoeker betreffen,** in het bijzonder desgevallend de omstandigheid dat hij behoort tot een **kwetsbare groep**."*[119]

Maar ook bij de beoordeling van de asielaanvraag dient dit principe in overweging te worden genomen:

> *"De Commissaris-generaal beoordeelt de asielaanvraag op individuele, objectieve en onpartijdige wijze en houdt rekening met de volgende elementen: de individuele situatie en persoonlijke omstandigheden van de asielzoeker, waartoe factoren behoren zoals **achtergrond,** geslacht en leeftijd, teneinde te beoordelen of op basis van de persoonlijke omstandigheden van de asielzoeker, de daden waaraan hij blootgesteld is of blootgesteld zou kunnen worden, met vervolging of ernstige schade, overeenkomen;"*[120]

Daarenboven stelt het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS – conform de Herschikte Procedurerichtlijn – dat de ambtenaren een basisopleiding dienen genoten te hebben omtrent de specifieke behoeften van kwetsbare groepen. Deze kwetsbare groepen worden evenwel niet verder gedefinieerd noch exhaustief opgesomd in het KB.[121]

> *"Binnen het Commissariaat-generaal wordt een kennis- en leercentrum opgericht dat aan de ambtenaren een basisopleiding en voortgezette vorming geeft betreffende ondermeer de toepassing van het Verdrag van Genève van 28 juli 1951 betreffende het statuut van de vluchtelingen, de Conventies betreffende de rechten van de mens die België binden evenals de andere beschermingsgronden die in de wet zijn voorzien. Hiertoe behoort een opleiding met **betrekking tot het verhoren van asielzoekers** en interculturele communicatie, evenals een **basisinformatie over de specifieke behoeften van de kwetsbare groepen**."*[122]

Ten slotte voorziet het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS dat de asielzoeker bij zijn interview alle originele stukken – inclusief medische of psychologische getuigschriften – moet meebrengen waarover hij beschikt en die hij nuttig acht ter ondersteuning van zijn asielaanvraag:

> "*De originelen van de neergelegde stavingstukken kunnen worden ingehouden door de Commissaris-generaal of zijn gemachtigde [voor zolang het onderzoek van de asielaanvraag door het Commissariaat-generaal duurt]. De asielzoeker ontvangt dan een kopie van deze*

[118] Koninklijk besluit van 11 juli 2003 tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het CGVS, http://www.cgvs.be/nl/Wettelijk_kader/ (Hierna KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS).
[119] Artikel 4, §1 van het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS.
[120] Artikel 27 van het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS.
[121] Het Verslag aan de Koning van dit KB geeft enkel minderjarigen weer als voorbeeld van kwetsbare groep.
[122] Artikel 3, §2 van het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS.

documenten en een ontvangstbericht met een bondige beschrijving van de neergelegde documenten."[123]

Het belang van deze bepaling wordt nog verduidelijkt in artikel 23, §1 van het Verslag aan de Koning van het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS:

"*De **medische of psychologische getuigschriften** neergelegd ter staving van de asielaanvraag **zullen met de nodige omzichtigheid** worden behandeld."*[124]

C.3. Het Koninklijk Besluit houdende vaststelling van bepaalde elementen van de procedure die dienen gevolgd te worden door de dienst van de Dienst Vreemdelingenzaken die belast is met het onderzoek van de asielaanvragen op basis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen[125]

Ook het KB tot vaststelling van de procedure voor DVZ inzake asiel heeft dezelfde principes opgesteld en uitgewerkt:

*"De ambtenaar van de bevoegde dienst neemt de **specifieke omstandigheden** die de asielzoeker betreffen, en meer bepaald het feit dat hij behoort tot een **kwetsbare groep**, in overweging."*[126]

Naast het gegeven dat de ambtenaren van de DVZ de kwetsbaarheid in overweging dienen te nemen, voorziet het KB tevens in een specifieke opleiding van haar ambtenaren:

*"De ambtenaren belast met het gehoor van de asielzoekers en de ambtenaren belast met het onderzoek van de asielaanvraag en de beslissing voorzien in artikel 52, §5 van de wet, krijgen een **specifieke opleiding** met betrekking tot de toepassing van het Verdrag van Geneve van 28 juli 1951 betreffende de status van vluchtelingen, de mensenrechtenverdragen die België binden en de andere beschermingsgronden voorzien in de wet.*

*Een opleiding met betrekking tot het verhoren van asielzoekers en interculturele communicatie, behoort eveneens tot het vormingspakket, evenals een **basisinformatie over de specifieke behoeften van de kwetsbare groepen**."*[127]

---

[123] Artikel 22 KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS.

[124] Verslag aan de Koning van het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2003071105&table_name=wet

[125] Koninklijk besluit van 11 juli 2003 houdende vaststelling van bepaalde elementen van de procedure die dienen gevolgd te worden door de dienst van de Dienst Vreemdelingenzaken die belast is met het onderzoek van de asielaanvragen op basis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documents/11072003procedureDVZ_N.pdf (Hierna KB tot vaststelling van de procedure voor DVZ inzake asiel).

[126] Artikel 11 van het KB tot vaststelling van de procedure voor DVZ inzake asiel.

[127] Artikel 13 van het KB tot vaststelling van de procedure voor DVZ inzake asiel.

Bovenstaande bepalingen zijn enkel van toepassing op de registratie, het onderzoek en de motivering van de beslissing van de asielaanvraag door de DVZ en CGVS.

C.4. De Opvangwet

Artikel 22 van de Opvangwet gaat echter verder en bevat specifieke verwijzingen met betrekking **tot de identificatie van de kwetsbare asielzoeker** en zijn **specifieke noden** die verplichtingen meebrengt voor Fedasil en haar opvangpartner:

> *"§1. Gedurende de dertig dagen die volgen op de toewijzing van zijn verplichte plaats van inschrijving wordt de persoonlijke situatie van de begunstigde van de opvang onderzocht om uit te maken of **de opvang aangepast is aan zijn specifieke noden**. Indien dit niet zo blijkt te zijn, kan er worden overgegaan tot een wijziging van de verplichte plaats van inschrijving.*
>
> *§2. Met het oog hierop wordt tijdens het onderzoek van de persoonlijke situatie van de begunstigde van de opvang met name gepeild **naar niet onmiddellijk zichtbare tekenen van een eventuele kwetsbaarheid**, zoals in het geval van **personen die folteringen hebben ondergaan of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld** werden blootgesteld.*
>
> *§3. De **evaluatie van de persoonlijke situatie** van de begunstigde van de opvang wordt gedurende het hele verblijf in de opvangstructuur voortgezet."*[128]

De modaliteiten en termijnen met betrekking tot deze laatst genoemde evaluatie werden in een koninklijk besluit verder uitgewerkt.[129]

Om aan de op haar rustende verplichting van opvang voor kwetsbare personen te voorzien (zoals minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, alleenstaande ouders vergezeld van minderjarigen, zwangere vrouwen, personen met een handicap, slachtoffers van mensenhandel, slachtoffers van geweld of foltering of ouderen), sluit Fedasil of de partner onder meer overeenkomsten af met gespecialiseerde instellingen of verenigingen.[130]

Ten slotte maakt **artikel 36 van de Opvangwet** gebruik van dezelfde niet-limitatieve lijst van kwetsbaarheidsituaties die in de Opvangrichtlijn vermeldt staan.

C.5. Conclusie

Concluderend kan men vaststellen dat **verschillende bepalingen in het Belgische asielrecht verwijzen naar de notie kwetsbaarheid** en dit bepaalde verplichtingen meebrengt voor

[128] Artikel 22 van de Wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen (Hierna Opvangwet).
[129] Koninklijk Besluit van 25 april 2007 tot bepaling van de evaluatiemodaliteiten van de individuele situatie van de begunstigde van de opvang (Hierna KB Individuele evaluatie).
[130] Artikel 33 van de Opvangwet.

asielinstanties zoals het in overweging nemen van de kwetsbaarheid bij de asielaanvraag, identificatie en aangepaste opvang. In hoofdstuk 4 zullen we deze principes verder aftoetsen aan de praktijk en nagaan in welke mate de Belgische asielinstanties bovenvermelde bepalingen naleven.

Volledigheidshalve herhalen we nogmaals dat de termijn voor omzetting van de bepalingen in het nationale recht van de lidstaten betreffende de Herschikte Procedurerichtlijn en Herschikte Opvangrichtlijn die hierboven werden uitgewerkt, pas in juli 2015 verstrijkt en aldus deze hogere beschermingsstandaarden nog geen rechtstreekse werking hebben in het Belgische asielrecht.

De vigerende Belgische wetgeving is aldus nog niet afdoende om tegemoet te komen aan de beschermingsmechanismen zoals uitgewerkt in het CEAS. Zo zijn de diverse, bijzondere procedurele waarborgen en het identificatiemechanisme zoals voorzien in de Herschikte Procedurerichtlijn nog niet vastgelegd in de Belgische wetgeving.

D. Rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Bij de beoordeling van mogelijke schendingen van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) (verbod op onmenselijke behandeling), heeft het EHRM zich reeds regelmatig gebogen over een onderzoek naar de risico's die een verzoeker kan lopen ingeval van terugkeer naar zijn land van oorsprong. In dit kader hebben verschillende recente arresten van het EHRM zich ook uitgesproken over de manier waarop **medische getuigschriften in overweging genomen dienen te worden en hun bewijskracht in de asielprocedure**. Deze arresten worden hierna kort besproken.

Ook al brengt onderstaande rechtspraak geen directe verplichtingen met zich mee voor de lidstaten van het EVRM, toch zijn deze laatste verplicht om de principes die hieruit voortvloeien te respecteren. In hoofdstuk 4.D. waar de rechtspraak van de RvV aan bod komen, zullen we zien dat de rechtspraak van het EHRM op dit vlak slechts beperkt wordt aangewend en er slechts af en toe expliciet naar verwezen wordt door de RvV bij de uitoefening van haar volle rechtsmacht.

D.1. R.C. t. Zweden – 9 maart 2010[131]

De zaak betrof een Iraanse asielzoeker die in 2003 asiel zocht in Zweden. R.C. verklaarde dat hij aangehouden, gefolterd en gedurende 2 jaar vastgehouden werd naar aanleiding van deelname aan een manifestatie die kritiek uitte op de Iraanse overheid. R.C. legde tevens een medisch getuigschrift neer ter ondersteuning van zijn relaas waarin de arts concludeerde dat de vastgestelde lichaamsverwondingen veroorzaakt zouden kunnen zijn door foltering. De Zweedse Migration Board weigerde evenwel het medisch rapport als bewijs van foltering te aanvaarden en de asielaanvraag werd verworpen. Op vraag van het EHRM werd nog een uitgebreid forensisch rapport toegevoegd. Vervolgens oordeelde het Hof als volgt:

> "*Firstly, the Court notes that the applicant initially produced a medical certificate before the Migration Board as evidence of his having been tortured (see paragraph 11). Although the certificate was not written by an expert specializing in the assessment of torture injuries, the Court considers that it, nevertheless, gave* ***a rather strong indication to the authorities that the applicant's scars and injuries may have been caused by ill-treatment or torture.*** *In such circumstances, it was for* ***the Migration Board to dispel any doubts that might have persisted as to the cause of such scarring*** *(see the last sentence of paragraph 50). In the Court's view, the Migration Board ought to have directed that an expert opinion be obtained as to the probable cause of the applicant's scars in circumstances where he had made out a prima facie case as to their origin. It did not do so and neither did the appellate courts. While the burden of proof, in principle, rests on the applicant, the Court disagrees with the Government's view that it was incumbent upon him to produce such expert opinion. In cases*

[131] EHRM, R.C. t. Zweden, 9 maart 2010, http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/seaR.C.h.aspx?i=001-97625#{"itemid":["001-97625"]}

> *such as the present one,* ***the State has a duty to ascertain all relevant facts, particularly in circumstances where there is a strong indication that an applicant's injuries may have been caused by torture****. The Court notes that the forensic medical report submitted at its request has documented numerous scars on the applicant's body. Although some of them may have been caused by means other than by torture, the* ***Court accepts the report's general conclusion that the injuries, to a large extent, are consistent with having been inflicted on the applicant by other persons and in the manner in which he described, thereby strongly indicating that he has been a victim of torture. The medical evidence thus corroborates the applicant's story.****"*[132]

Het Hof erkent aldus de conclusies van het medisch rapport dat de littekens op het lichaam van R.C. afkomstig zouden kunnen zijn van foltering. Indien de Zweedse autoriteiten hieromtrent twijfels hadden, hadden zij een nieuwe expertise moeten uitvoeren op hun initiatief.[133] Het Hof stelt m.a.w. dat een **medisch attest dat verklaringen van een asielzoeker m.b.t. ondergane onmenselijke behandelingen (als oorzaak van uitwendige fysieke letsels) bevestigt**, een **weerlegbaar vermoeden** creëert en een **omkering van de bewijslast** ten nadele van de asielinstanties.

Deze rechtspraak wordt ook bevestigd door de doctrine:

> *"if the doctor can establish* ***consistency*** *between the testimony of the applicant* (…) *and the clinical findings of the residual injury on the applicant's body, together with observations of demeanour and behaviour on examination, then the* ***standard and burden of proof on the applicant has been met****."*[134]

Deze interpretatie sluit ook aan bij de verder uiteengezette UNHCR Richtlijnen inzake bewijslast.[135]

D.2. Mo. M. t. Frankrijk – 18 april 2013[136]

Dit arrest betrof een Tsjadische asielzoeker die asiel had aangevraagd in Frankrijk en ter ondersteuning van zijn asielaanvraag een medisch getuigschrift neerlegde met betrekking tot de folteringen waarvan hij het slachtoffer was geworden in detentie.

---

[132] EHRM, R.C. t. Zweden, 9 maart 2010, § 53.
[133] IRCT, *Recognising victims of torture in national asylum* procedures, op. cit., p. 59.
[134] D.R. Jones en S.V. Smith, "Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeal", *International Journal of Refugee Law,* 2004, Vol. 16, No 3, p. 385. En in dezelfde zin p. 398: "*Expert evidence from someone with the relevant competence to make such judgments that particular physical signs would be consistent with the account given by the claimant can properly serve as corroborative testimony in cases where there may be some elements of doubt which it assists to resolve in the claimant's favour*."
[135] UNHCR, *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, 16 december 1998, http://www.refworld.org/docid/3ae6b3338.html. Zie hoofdstuk 3.E.2.
[136] Zie ook: S. Sarolea, *La prise en compte des attestations psychologiques,* Newsletter EDEM, juni 2013, pp. 18-21, http://alfresco.uclouvain.be/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/61cf7e94-bdc1-4c24-a883-b2d507f77f2e/2013_06_Newsletter%20EDEM.pdf?guest=true

De Franse asielinstanties benadrukten evenwel het feit dat de man fraude had gepleegd (asielaanvraag onder valse identiteit) en besloten daarom:

> *"Le requérant n'apporte aucun élément crédible de nature à démontrer la véracité des mauvais traitements reçus au Tchad et que son récit est 'scénarisé'."*[137]

Het Hof oordeelde daarentegen:

> *"**Les certificats médicaux produits attestent de la présence de nombreuses cicatrices sur tout le corps du requérant.** Si, parmi ces cicatrices, certaines résultent de traitements traditionnels par incisions superficielles, les médecins s'accordent pour attribuer toutes les autres à des actes de torture. En particulier, le docteur H.J., qui possède une expérience décennale sur les questions tchadiennes, affirme que les **stigmates présentés par le requérant correspondent aux suites habituellement observées dans les types de torture allégués et sont, en conséquence, cohérents avec le récit de ce dernier**. La Cour considère ainsi qu'elle dispose d'éléments suffisants pour rendre vraisemblables les tortures dénoncées par le requérant.* (…) *Le Gouvernement insiste, enfin, sur la demande d'asile faite par le requérant, en mars 2010, sous **une fausse identité**. Pour critiquable que soit un tel comportement, la Cour retient qu'il **n'est pas de nature à influer sur le caractère probant des documents fournis par le requérant lors de sa première demande d'asile**. La Cour estime ainsi, au vu du **profil du requérant, des certificats médicaux établissant qu'il a subi des tortures et de la situation passée et actuelle au Tchad,** qu'il existe, dans les circonstances particulières de l'espèce, un risque réel que celui-ci soit **soumis à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention** de la part des autorités tchadiennes en cas de mise à exécution de la mesure de renvoi."*[138]

Het feit dat een asielzoeker voorheen fraude heeft gepleegd, laat de asielinstanties aldus niet toe om een grondige analyse van medische getuigschriften die het risico op onmenselijke of vernederende behandeling aantonen, zomaar terzijde te schuiven. Valse verklaringen m.b.t. de identiteit van de asielzoeker vermogen dus niet het vermoeden te weerleggen m.b.t. de oorzaak van fysieke letsels die in een medisch attest vastgesteld wordt (nl. foltering of andere onmenselijke behandeling).

D.3. I. t. Zweden – 5 september 2013[139]

In dit arrest gaat het Hof nog een stap verder. Ook in deze zaak erkende het Hof dat het medisch getuigschrift een belangrijk stuk vertegenwoordigde in het dossier waaraan de Zweedse asielinstanties niet de nodige bewijskracht hadden toegekend, ondanks het gebrek aan geloofwaardigheid van de asielzoeker.[140]

---

[137] EHRM, Mo. M. t. Frankrijk, 18 april 2013, §§40-43, http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/seaR.C.h.aspx?i=001-118603#{"itemid":["001-118603"]}

[138] EHRM, Mo. M. t. Frankrijk, 18 april 2013, §30.

[139] EHRM, I. t. Zweden, 5 september 2013, http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-126025#{"itemid":["001-126025"]}

[140] M. Tissier-Raffin, *La force probante des certificats médicaux dans l'appréciation du risque de violation de l'article 3 de la CEDH* , in Lettre "Actualité Droits-Libertés du CREDOF", 23 oktober 2013, p. 2.

Deze zaak betrof een Tsjetsjeense familie, de heer en mevrouw I. en hun kind, die stelden dat zij bij terugkeer naar Tsjetsjenië (Rusland) zouden blootgesteld worden aan een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling. Beiden verklaarden dat zij in Tsjetsjenië gefolterd waren. Daarenboven voegde de heer I. eraan toe dat hij gezocht werd zowel omwille van zijn contacten met de journaliste Anna Politkovskaja (vermoord in 2006) als omwille van zijn activiteiten als journalist. Zo zou hij de executie van Tsjetsjeense dorpelingen door de Russische autoriteiten in de periode 1995-2007 hebben gefotografeerd. De heer I. legde een medisch getuigschrift neer betreffende de folteringen; hij zou brandwonden in de vorm van een kruis hebben op de buik door sigaretten.

De Zweedse asielinstanties verwierpen de asielaanvraag omwille van geloofwaardigheidsproblemen, in het bijzonder betreffende de werkzaamheden van de heer I. als fotojournalist.[141] De Zweedse asielinstanties betwijfelden verder niet dat de heer I. het slachtoffer was van foltering, wél werd geoordeeld dat de heer I. – ondanks het neergelegde medisch bewijs – niet had uiteen weten te zetten waarom en door wie hij gefolterd werd. **Het medisch getuigschrift kon aldus het gebrek aan geloofwaardigheid niet herstellen**. En **het is net deze laatste redenering die het Hof veroordeelde**, ook al sloot het Hof zich aan bij de conclusie van gebrek aan een geloofwaardig asielrelaas:

> *"**En effet, la Cour ne conteste pas en l'espèce l'absence de crédibilité du requérant sur ce point de son récit** (§ 64). Comme les autorités suédoises, elle juge les actes de torture réels mais estime qu'il n'est pas crédible que ces actes aient été subis dans le contexte décrit par le requérant. **En dépit de ce constat, la Cour considère que l'existence d'un certificat médical atteste objectivement de la probabilité des faits de torture relatés. Dans la mesure où la présentation de ce certificat médical corrobore une partie du récit relaté, la Cour conclut qu'il existe un risque individuel que le requérant soit victime de traitements contraires à l'article 3 de la C.E.D.H.,** parce qu'il y a de fortes chances qu'il soit pris pour un activiste tchétchène."*[142]

Het Hof oordeelde verder dat hoewel de algemene situatie in Tsjetsjenië niet volstond om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM en I's verklaringen ongeloofwaardig waren, toch nog onderzocht moest worden of het geïsoleerde feit van foltering wel volstond om tot een dergelijke conclusie te komen. Het risico op een schending van artikel 3 EVRM in geval van terugkeer dient immers beoordeeld te worden door alle relevante factoren die het risico op onmenselijke behandeling verhogen, in overweging te nemen[143]:

> *"As stated above, the Court is aware of the reported interrogation of returnees and of harassment and possible detention and ill-treatment by the Federal Security Service or local law-enforcement officials and also by criminal organizations. Nevertheless, it considers that the general situation is not sufficiently serious to conclude that the return of the applicants*

[141] EHRM, I. t. Zweden, 5 september 2013, §63.

[142] M. Tissier-Raffin, *La force probante des certificats médicaux dans l'appréciation du risque de violation de l'article 3 de la CEDH*, op. cit., p. 2.

[143] M. Lys, *L'absence de crédibilité d'un demandeur d'asile ne peut occulter la prise en compte cumulée d'un certificat médical et de facteurs relatifs à la situation sécuritaire générale d'un pays dans l'évaluation du risque de mauvais traitements en cas de retour*, Newsletter EDEM, september 2013, p. 7, http://alfresco.uclouvain.be/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/bc719049-256e-4ae4-b839-0afb8d4f47f7/2013_09_Newsletter%20EDEM.pdf?guest=true

thereto would constitute a violation of Article 3 of the Convention. The Court emphasizes that the assessment of whether ***there is a real risk for the person concerned must be made on the basis of all relevant factors*** *which may increase the risk of ill-treatment. In its view, due regard should also be given to the possibility that a* ***number of individual factors may*** *not, when considered separately, constitute a real risk; but* ***when taken cumulatively and when considered in a situation of general violence and heightened security the same factors may give rise to a real risk*** *(see, for example, NA. v. the United Kingdom, cited above, § 130).*

The Court notes that in their decisions of October 2008 and July 2009, the Migration Board and the ***Migration Court did not make a separate assessment of this specific risk in the applicants' case, notably that the first applicant has significant and visible scars on his body, including a cross burned into his chest****. The medical certificates stated that his wounds could be consistent with his explanation both as to the timing (October 2007) and the extent of the torture to which he maintained he had been subjected, and in their judgment of 15 July 2009 the Migration Court contended that the first applicant's injuries had probably been caused by ill-treatment resembling torture.*

Thus, ***in case of a body search of the first applicant in connection with possible detention and interrogation by the Federal Security Service or local law-enforcement officials upon return, the latter will immediately see that the first applicant has been subjected to ill-treatment for whatever reason, and that those scars occurred in recent years, which could indicate that he took active part in the second war in Chechnya***."[144]

Het is aldus interessant te lezen dat het Hof de nadruk legt op een cumulatieve analyse van verschillende objectieve elementen die, individueel genomen, niet volstaan om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM ingeval van terugkeer. Tevens benadrukt het Hof in deze zaak dat men de **bewijskracht van een medisch getuigschrift niet kan ontnemen, louter op basis van het motief van gebrek aan geloofwaardige verklaringen in hoofde van de asielzoeker**; men dient nog steeds alle andere objectieve elementen in het dossier te onderzoeken.[145]

D.4. R.J. t. Frankrijk – 19 september 2013[146]

Deze zaak betrof een Sri Lankese asielzoeker, van Tamil-origine, die verklaarde gefolterd geweest te zijn door de autoriteiten omdat hij de separatistische Tamil-beweging (LTTE) financieel had gesteund. Nadat hij verklikt was door zijn collega's, vluchtte hij naar Frankrijk waar hij asiel aanvroeg aan de grens.

Een medisch getuigschrift opgesteld door een Franse arts van het gesloten centrum aan de luchthaven beschreef op precieze wijze veertien "brandwonden van enkele weken geleden". De Franse asielinstanties waren evenwel van mening dat het verhaal over de financiële steun en

[144] EHRM, I. t. Zweden, 5 september 2013, §68.

[145] M. Lys, *L'absence de crédibilité d'un demandeur d'asile ne peut occulter la prise en compte cumulée d'un certificat médical et de facteurs relatifs à la situation sécuritaire générale d'un pays dans l'évaluation du risque de mauvais traitements en cas de retour*, op. cit., p. 8.

[146] EHRM, R.J. t. Frankrijk, 19 september 2013, http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/seaR.C.h.aspx?i=001-126363#{"itemid":["001-126363"]}

omstandigheden van zijn opsluiting in Sri Lanka ongeloofwaardig waren, en wezen zijn asielaanvraag af op basis van het argument dat het medisch getuigschrift de link tussen de littekens en de oorzaken gegeven door de asielzoeker niet kon bewijzen.

Het Hof onderzocht *in casu* of er een mogelijkse schending was van art. 3 EVRM ingeval van terugkeer naar Sri Lanka. Hierbij werd vooreerst geoordeeld dat het loutere feit dat betrokkene behoort tot de Tamil etnie, niet afdoende is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM.

Met betrekking tot het neergelegde medische document, leek het Hof, de verdragsstaten duidelijk te willen maken dat zij op ernstige wijze de medische getuigschriften welke door asielzoekers worden verstrekt, in overweging dienen te nemen.[147]

> *"Si le récit du requérant est, ainsi que l'ont constaté les instances nationales compétentes en matière d'asile, peu étayé tant sur son soutien financier au mouvement des LTTE que sur les conditions de sa détention, la Cour relève cependant qu'il produit un* ***certificat médical à l'appui de ses allégations de mauvais traitements subis lors de sa détention****. Ce certificat médical, établi par un médecin de l'« Unité médicale de la ZAPI de Roissy » alors que le requérant se trouvait en zone d'attente, décrit de façon précises quatorze « plaies par brûlure datant de quelques semaines » et occasionnant « des douleurs importantes nécessitant un traitement local et par la bouche (...) ».*
>
> *42. La Cour considère que ce document* ***constitue une pièce particulièrement importante du dossier****. En effet, la* ***nature, la gravité et le caractère récent des blessures constituent une forte présomption de traitement contraire à l'article 3 de la Convention infligé au requérant dans son pays d'origine****. Or, malgré la présentation de ce certificat, aucune des instances nationales compétentes en matière d'asile qui se sont prononcées postérieurement à l'application de l'article 39 n'a cherché à établir d'où provenaient ces plaies et à évaluer les risques qu'elles révélaient. La Cour ne peut estimer suffisante la motivation de la CNDA selon laquelle « le certificat en date du 3 février 2011 ne peut être regardé comme justifiant de l'existence d'un lien entre les constatations relevées lors de l'examen médical du requérant et les sévices dont il déclare avoir été victime lors de sa détention ».* ***Par la seule invocation du caractère lacunaire du récit, le Gouvernement ne dissipe pas les fortes suspicions sur l'origine des blessures du requérant."***[148]

Het is duidelijk dat het Hof hierbij benadrukt dat de Franse asielinstanties hun weigeringsbeslissing niet louter konden baseren op het onvolledige karakter van het asielrelaas daar dit het juridisch (weliswaar weerlegbaar) vermoeden met betrekking tot de oorzaak van de verwondingen van de asielzoeker niet wegneemt. Of anders gezegd, ondanks de geuite twijfels met betrekking tot de geloofwaardigheid van het relaas, steunt **het Hof zich op het rapport van de arts om vast te stellen dat er een reëel risico is op schending van artikel 3 EVRM**. Het Hof gaat in casu verder dan in de zaak I. t. Zweden: het neerleggen van het medisch getuigschrift weerlegt de vaststelling van het algemeen gebrek aan geloofwaardigheid.

---

[147] S. Sarolea, *Le renvoi d'un demandeur d'asile sri lankais portant des cicatrices compatibles avec la torture relatée entraîne une violation de l'article 3 CEDH, Note sous Cour. Eur.D.H., 19 septembre 2013, R.J. c. France, req. N° 10466/11*, Newsletter EDEM, september 2013, p. 4, http://alfresco.uclouvain.be/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/bc719049-256e-4ae4-b839-0afb8d4f47f7/2013_09_Newsletter%20EDEM.pdf?guest=true

[148] EHRM, R.J. t. Frankrijk, 19 september 2013, §§41-42.

E. UNHCR-Principes

E.1. Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status

Het Procedurehandboek[149] buigt zich onder andere in het kader van de feitenvaststelling over de specifieke situatie van **personen met mentale problemen** omwille van problemen die kunnen ontstaan bij het aantonen van de gegrondheid van hun vrees.

Aldus verwijst deze tekst uitdrukkelijk naar de specifieke kwetsbaarheid van deze groep. Daarom leek het ons opportuun de bepalingen ter zake kort te overlopen.

Hoewel de beginselen van UNHCR geen bindende kracht hebben, willen wij eraan herinneren dat ze als doel hebben het asielrecht te interpreteren, zoals de advocaat-generaal van het EHRM het onlangs nog heeft doen opmerken[150], of zoals overweging 22 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn ook bepaalt:

> "*Overleg met de Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor vluchtelingen (UNHCR) kan voor de lidstaten waardevol advies opleveren bij het vaststellen van de vluchtelingenstatus overeenkomstig artikel 1 van het Verdrag van Genève.*"[151]

Het Procedurehandboek wijst er vooreerst op dat het interviewen van een persoon met mentale problemen een obstakel kan zijn voor een normaal onderzoek van de asielaanvraag. Dit mag natuurlijk niet beletten dat een dergelijk persoon als vluchteling erkend kan worden, waardoor **andere onderzoekstechnieken vereist zijn**.

UNHCR raadt dan ook aan dat de interviewer in dergelijke situaties, in de mate van het mogelijke, het advies inwint van een arts. Een medisch rapport kan immers verduidelijking verschaffen over de aard en de graad van de geestesziekte en tevens een beoordeling geven of de asielzoeker in staat is om zijn asielaanvraag voor te stellen.[152] Deze methodiek dient uiteraard aangepast te worden naargelang de ernst van de aandoening waaraan de asielzoeker lijdt en hieromtrent kunnen geen strikte richtlijnen afgebakend worden. Bovendien is het ook aangewezen, volgens UNHCR, om de aard en de ernst van de aangehaalde vrees van de asielzoeker in overweging te nemen, daar men vaak een zekere mate

---

[149] UNHCR, *Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status under the 1951 Convention and the 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*, december 2011, HCR/1P/4/ENG/REV. 3, §§206-212, http://www.refworld.org/docid/4f33c8d92.html (Hierna Procedurehandboek).

[150] Zie Conclusies van advocaat-generaal Y. Bot, MM t. Ierland, C-277/11, 26 april 2012: *"Par conséquent, et conformément à la jurisprudence constante de la Cour, nous interpréterons les dispositions en cause non seulement à la lumière de l'économie générale et de la finalité des directives 2004/83 et 2005/85, mais également en tenant compte des dispositions prévues dans le cadre de la convention de Genève et, en particulier, de l'interprétation retenue à cet égard par le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR)."*

[151] Voor meer informatie over de waarde van de standpunten van het UNHCR, zie m.n. *UNHCR Statement on the Application of Article 1a(2) of the 1951 Convention Relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol to Victims of Trafficking in France HCR,* 12 juni 2012, http://www.refworld.org/docid/4fd84c022.html

[152] Procedurehandboek, §208.

van geestelijke stoornis vaststelt bij personen die blootgesteld werden aan ernstige vervolgingen. Zo kan het zijn dat de vrees erger wordt voorgesteld: bij het nemen van een beslissing kan men dan ook meer belang hechten aan de **objectieve omstandigheden** dan aan de verklaringen van de verzoeker.[153]

In elk geval, stelt UNHCR, is het noodzakelijk dat de **bewijslast** die normaal op de asielzoeker rust, **verlaagd wordt** en dat men beroep doet op andere bronnen teneinde de informatie te verzamelen die nodig wordt geacht, zoals vrienden, voogd, ouders, enz.[154]

Ten slotte stelt UNHCR:

> "*investigation into the refugee status of a mentally disturbed person will, as a rule, have to **be more searching than in a 'normal' case** and will call for a close examination of the applicant's past history and background, using whatever **outside sources of information** may be available*"[155]

E.2. UNHCR Richtlijnen inzake bewijslast: Note on Burden and Standard of Proof in Refugee claims

In deze analyse kan ook niet voorbijgegaan worden aan de UNHCR-beginselen met betrekking tot **de – gedeelde – bewijslast**.[156] Het onderzoek van de principes inzake bewijslast in het kader van deze analyse is van belang wanneer het bijvoorbeeld gaat om het aantonen van de kwetsbaarheid van asielzoekers. Dient de asielzoeker zelf aan te tonen dat hij het slachtoffer was van een traumatische gebeurtenis of zijn de asielinstanties verplicht een medisch onderzoek uit te voeren? Dienen de medische getuigschriften met zekerheid de link aan te tonen tussen de aandoening en de vervolgingsfeiten? Verschillende UNHCR documenten maken melding van deze principes inzake bewijslast.

In dit kader kan voorafgaandelijk ook verwezen worden naar het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie betreffende de **medewerkingsplicht** die op asielinstanties rust zoals reeds hoger uiteengezet in de zaak *M. M. v. Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland and Attorney General:*

> *"Concreet houdt deze op de lidstaat rustende samenwerkingsplicht dus in dat, indien de door de verzoeker om internationale bescherming aangevoerde elementen **om welke reden ook** niet volledig, actueel of relevant zijn, **de betrokken lidstaat in deze fase van de procedure actief met de verzoeker moet samenwerken** om alle elementen te verzamelen die het*

[153] Procedurehandboek, §209.
[154] Ibidem, §210.
[155] Ibidem, §212.
[156] Zie ook Procedurehandboek, §196: *"Thus, while the burden of proof in principle rests on the applicant, the duty to ascertain and evaluate all the relevant facts is shared between the applicant and the examiner. Indeed, in some cases, it may be for the examiner to use all the means at his disposal to produce the necessary evidence in support of the application."*

*verzoek kunnen staven. Bovendien heeft een **lidstaat mogelijkerwijze gemakkelijker toegang tot bepaalde soorten documenten** dan de verzoeker."*[157]

Hieruit blijkt dat de actieve samenwerkingsplicht nog verder gaat dan de gedeelde bewijslast zoals omschreven door UNHCR.

Volgens de UNHCR *Note on burden of Proof* is het **niveau van bewijs** dat dient gehaald te worden de **"redelijke mogelijkheid"** dat de vervolging zich zal voordoen:

> *"In examining refugee claims, the particular situation of asylum-seekers should be kept in mind and consideration given to the fact that the ultimate objective of refugee status **does not purport to identify refugees as a matter of certainty**; but as a matter of **likelihood**. Nonetheless, not all levels of likelihood can be sufficient to give rise to refugee status. A key question is whether the degree of likelihood which has to be shown by the applicant to qualify for refugee status has been established. (§2)"*[158]

Hieruit blijkt dus dat asielrecht niet vereist dat het asielrelaas met "zekerheid" wordt aangetoond door de asielzoeker maar dat een zekere mate van **"waarschijnlijkheid"** aldus kan volstaan:

> "S*imilarly in refugee claims, there is no necessity for the adjudicator to have to be fully convinced of the truth of each and every factual assertion made by the applicant. The adjudicator needs to decide if, based on the evidence provided as well as the veracity of the applicant's statements, it is **likely that the claim of that applicant is credible**.* (…)
>
> *This jurisprudence largely supports the view that there is **no requirement to prove** the well-foundedness conclusively **beyond doubt**, or even that persecution is more probable than not. To establish "well-foundedness", persecution **must be proved to be reasonably possible**."*[159]

Dit principe is bijvoorbeeld belangrijk bij asielzoekers wiens trauma een impact heeft op hun geheugen en zij niet in staat zijn een coherent en consistent asielrelaas af te leggen. In dergelijke situaties kan verwacht worden dat een hogere bewijslast op de asielinstanties rust.

Tevens wijst UNHCR erop dat vervolging en mishandeling in het verleden een zeer sterke aanwijzing vormt voor een risico op vervolging in de toekomst tenzij de situatie in het land van herkomst aanzienlijk is verbeterd.[160] Deze bepaling – welke een **omkering van de bewijslast** inhoudt – is ook terug te vinden in artikel 4, lid 4 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn (en omgezet in art. 48/7 van de Vreemdelingenwet).[161]

Ten slotte kan ook verwezen worden naar de aanbevelingen die UNHCR heeft geformuleerd in haar *Note du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés relative à l'évaluation des demandes*

---

[157] HvJ, M.M. t. Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland and Attorney General, C-277/11, 22 november 2012, §66, http://www.refworld.org/docid/50af68c22.html

[158] UNHCR, *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims*, op. cit.

[159] Ibidem, §8 en §17.

[160] Ibidem, §19.

[161] *"De verzoeker die in het verleden reeds is blootgesteld aan vervolging of aan ernstige schade, of dat hij rechtstreeks is bedreigd met dergelijke vervolging of dergelijke schade, is een duidelijke aanwijzing dat de vrees van de verzoeker voor vervolging gegrond is en het risico op het lijden van ernstige schade reëel is, tenzij er goede redenen zijn om aan te nemen dat die vervolging of ernstige schade zich niet opnieuw zal voordoen."*

d'asile introduites par des femmes aan **het CGVS** met betrekking tot het gebruik van medische rapporten in de asielprocedure:

> *"Nous reconnaissons qu'il existe une tension entre, d'une part, le temps nécessaire pour identifier les personnes vulnérables et pour obtenir des preuves physiques ou psychologiques valables conformément aux principes formulés dans le Protocole d'Istanbul et, d'autre part, le besoin de respecter des délais raisonnables dans la procédure d'asile. Nous comprenons aussi que les ressources du CGRA sont limitées et que la cellule psy-support est petite. Dans ces circonstances, il paraît* ***encore plus indispensable de porter une attention appropriée aux preuves établies par des médecins et/ou des psychologues spécialisés en la matière****. Dans* ***l'éventualité où la cellule psy-support ne peut formuler un avis sur toutes les demandes d'asile pour lesquelles des preuves d'ordre psychologique sont présentées****, il pourrait être tout* ***de même utile pour l'officier de protection d'avoir à tout le moins, avant l'audition de la requérante, un contact téléphonique avec le psychologue traitant****."*[162]

E.3. Advies van UNHCR *Besoins particuliers*

UNHCR heeft in 2012, in het kader van de Belgische asielprocedure, een omstandig advies uitgeschreven dat specifiek de **inoverwegingname van de bijzondere noden** beoogt bij de beoordeling van asielaanvragen van asielzoekers, in het bijzonder voor **personen die het slachtoffer zijn van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel gewel**d.[163]

In dit kader acht UNHCR het belangrijk

> "*de* ***rappeler quelques principes importants*** *à cet égard et recommande qu'il soit veillé à ce que ces principes ainsi que les* ***dispositions contenues dans la réglementation belge soit appliquées dans un sens protecteur****."*

Ter zake verwijst UNHCR in de eerste plaats naar het EHRM-arrest M.S.S. tegen België en Griekenland,[164] alsook herinnert het advies aan het principe opgenomen in artikel 20, alinea 3 van de Kwalificatierichtlijn.[165]

---

[162] UNHCR, *Note du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés relative à l'évaluation des demandes d'asile introduites par des femmes,* 14 december 2012, http://www.refworld.org/docid/50dc23802.html

[163] UNHCR, *Avis du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés rendu sur pied de l'article 57/23 bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers relatif à l'évaluation des demandes d'asile de personnes ayant des besoins particuliers et en particulier de personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle,* Représentation Régionale pour l'Europe de l'Ouest, mei 2012, http://www.cbar-bchv.be/Portals/0/Information%20juridique/Asile/Avis/Avis%20Besoins%20Particuliers.pdf

[164] EHRM, M.S.S. t. België en Griekenland, 21 januari 2011.

[165] Stemt overeen met artikel 4, lid 3 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn.

Wat betreft de uiteenzetting van de feiten en de beoordeling van de geloofwaardigheid in dit advies, grijpt UNHCR terug naar het Procedurehandboek alsook naar de *Note on Burden and Standard of Proof*:

> "***Il faut également tenir compte du fait qu'en raison d'expériences traumatisantes du demandeur,*** *il pourrait ne pas pouvoir parler librement ; ou qu'en raison du laps de temps ou de l'intensité des événements du passé, le demandeur ne* ***pourrait être en mesure de se rappeler de tous les détails factuels*** *ou de les raconter avec précision ou il pourrait les confondre."*[166]

Tevens neemt dit advies ook de verschillende bepalingen op die in het Belgische asielrecht zijn uitgewerkt omtrent kwetsbare personen en die hierboven reeds werden uiteengezet.

[166] UNHCR, *Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claim*s, op. cit.

F. Het Protocol van Istanboel

F.1. Belang en gebruik van het Istanboelprotocol in de asielprocedure

De Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment[167], beter gekend onder de benaming "Istanbul Protocol", werd opgesteld in 1999 en uitgewerkt door meer dan 75 experten uit verschillende disciplines: rechten, geneeskunde, mensenrechten, psychologie, enz. Er waren meer dan 40 organisaties bij betrokken, waaronder de International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). Het veelomvattende werk was een initiatief van de Human Rights Foundation of Turkey (HFRT) en de Physicians for Human Rights USA (PHR USA).

In 1999 werd het Istanboelprotocol aan de VN Hoge Commissaris voor de Mensenrechten (OHCHR) voorgelegd wat de aanzet was tot erkenning door de VN.[168] Zo heeft de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties er sterk op aangedrongen dat landen de principes, die vervat zijn in het Protocol, beschouwen als een nuttig hulpmiddel om foltering te bestrijden. Sinds de erkenning door de VN werd het Protocol verder gepromoot, bijvoorbeeld door verschillende regionale instellingen zoals het EHRM en het Europees Comité ter Preventie van Foltering en andere Onmenselijke en Vernederende Behandeling en Bestraffing (CPT).

Ook al is de voornaamste doelstelling van het Istanboelprotocol hulp te bieden bij het verzamelen van bewijs met het oog op het bekomen van herstel voor slachtoffers van foltering, toch kunnen de verschillende aanbevelingen ook van belang zijn voor een goede **evaluatie door de asielinstanties van het asielrelaas van een slachtoffer van foltering** en bij het rekening houden met de moeilijkheden die een slachtoffer van foltering ondervindt om zijn relaas uit de doeken te doen.

Het belang en de waarde van het Protocol in de asielprocedure blijkt ook uit het feit dat er een expliciete verwijzing naar werd opgenomen in overweging 36 van de Herschikte Procedurerichtlijn (zie hoofdstuk 3.B.2.2.).

F.2. Juridische waarde van het Istanboelprotocol[169]

Het Istanboelprotocol is **een niet-bindend** document voor staten die internationaal erkende standaarden omvat voor het **efficiënt onderzoek en documenteren van foltering** of andere vormen van wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffing.[170] Dit met het oog op vervolging van de verantwoordelijken, om gepast herstel te verkrijgen voor de slachtoffers en om

[167] Hierna Istanboelprotocol. Zie http://www.IRCT.org/investigation---documentation/the-istanbul-protocol.aspx
Zie ook IRCT, *Action against Torture, A practical guide to the Istanbul Protocol – for Lawyers*, 2009, p. 3, http://www.IRCT.org/media-and-resouR.C.es/library/other-IRCT-key-publications.aspx

[168] OHCHR, *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment ("Istanbul Protocol")*, 2004, HR/P/PT/8/Rev.1, http://www.refworld.org/docid/4638aca62.html

[169] Zie ook: H. Battjes, "Legal Effects of the Istanbul Protocol", in R. Bruin, M. Reneman & E. Bloemen (red.), *Care Full, medical-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures*, Pharos, Amnesty International, Dutch Council for Refugees, Utrecht/Amsterdam, 2006.

[170] R.MM Wallace en K. Wylie, *The reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination*, op. cit., p. 5.

toekomstige daden van foltering te voorkomen. Aldus biedt het Istanboelprotocol richtlijnen ("*guidance*") ter zake maar beschikken staten wel nog steeds over een zekere discretiemarge betreffende het incorporeren van het Istanboelprotocol in hun wettelijk systeem.

Ook al is het Protocol geen bindend document, toch verplicht het internationaal recht staten om daden van foltering en andere vormen van mishandeling te voorkomen, onder meer door onderzoek en documentatie van foltering teneinde de verantwoordelijken te bestraffen.[171] Sommigen stellen daarom ook dat het juridisch karakter van het Istanboelprotocol neerkomt op een verdragsverplichting.[172] Zij gaan nog verder en stellen dat de principes, vervat in het Istanboelprotocol, deel zijn geworden van het internationaal gewoonterecht door de statenpraktijk en de normatieve waarde van het Protocol.

F.3. Documentering van foltering: Richtlijnen voor het interviewen van slachtoffers en verzamelen van fysieke/psychologische bewijzen van foltering

Foltering wordt in het Istanboelprotocol omschreven volgens de definitie uit artikel 1 van het Verdrag tegen Foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing:

> *"[T]orture means any act by which severe pain or suffering, whether physical or mental, is intentionally inflicted on a person for such purposes as obtaining from him or a third person information or a confession, punishing him for an act he or a third person, has committed or is suspected of having committed, or intimidating or coercing him or a third person, or for any reason based on discrimination of any kind, when such pain or suffering is inflicted by or at the instigation of or with the consent or acquiescence of a public official or other person acting in an official capacity. It does not include pain or suffering arising only from, inherent in or incidental to lawful sanctions."*[173]

Belangrijk is te onderlijnen dat er geen exhaustieve lijst bestaat van folteringsdaden. Het Istanboelprotocol stelt hieromtrent:

> "*Its purpose is to destroy deliberately not only the physical and emotional well-being of individuals but also, in some instances, the dignity and will of entire communities. It concerns all members of the human family because it impugns the very meaning of our existence and our hopes for a brighter future."*[174]

Het **verbod op foltering is absoluut**, zelfs in de context waar een beleid of maatregelen tegen terrorisme wordt gevoerd. Er kan geen enkele rechtvaardiging voor foltering worden aangebracht, ook niet in tijden van gewapend conflict.[175]

---

[171] R.MM Wallace en K. Wylie, *The reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination,* op. cit., p. 5.

[172] Ibidem, p. 6.

[173] UN General Assembly, *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, UNGA Resolution 39/46, 10 december 1984, http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cat.pdf

[174] IRCT, *Action against Torture, A practical guide to the Istanbul Protocol – for Lawyers*, op. cit., p. 6.

[175] Dit is opgenomen in artikel 15, lid 2 EVRM.

Asielinstanties, advocaten maar ook artsen en psychologen spelen een cruciale en actieve rol in de documentering en het onderzoek naar foltering in gerechtelijke procedures alsook in de asielprocedure.

Het belang om rekening te houden met de impact van foltering in de asielprocedure komt ook tot uiting in onderstaande richtlijnen van het Istanboelprotocol, die hoofdzakelijk betrekking hebben op de richtlijnen voor het interviewen van slachtoffers van foltering (hoofdstuk IV Istanboelprotocol).

Deze **richtlijnen zijn een nuttig instrument voor asielinstanties** maar ook voor andere (overheids)instanties welke in contact komen met slachtoffers van foltering:

> *"88. Because of the nature of torture cases and the trauma individuals suffer as a result, often including a* ***devastating sense of powerlessness, it is particularly important to show sensitivity to the alleged torture victim*** *and other witnesses.* (…)
>
> *90. The authorities investigating the case must identify a person primarily responsible for questioning the alleged victim. While the alleged victim may need to discuss his or her case with both legal and medical professionals, the investigating team should make every effort to* ***minimize unnecessary repetitions of the person's story****. In selecting a person as the primary investigator with responsibility for the alleged torture victim, special consideration should be given to the victim's preference for a person of the same gender, the same cultural background or the ability to communicate in his or her native language. The primary investigator should have* ***prior training or experience in documenting torture and in working with victims of trauma, including torture. In situations where an investigator with prior training or experience is not available, the primary investigator should make every effort to become informed about torture and its physical and psychological consequences before interviewing the individual.*** (…)
>
> *148. The torture survivor's* ***personal reactions to the interviewer*** *(and the interpreter, in cases where one is used)* ***can have an effect on the interview process and, in turn, the outcome of the investigation. Likewise, the personal reactions of the investigator towards the person can also affect the process of the interview and the outcome of the investigation.*** *It is important to examine the barriers to effective communication and the understanding that these personal reactions might impose on an investigation. The investigator should maintain an ongoing examination of the interview and investigation process through consultation and* ***discussion with colleagues familiar with the field of psychological assessment and treatment of torture survivors.*** *This type of peer supervision can be an effective means of monitoring the interview and investigation process for biases and barriers to effective communication and for obtaining accurate information (see chapter VI, sect. C.2)."*[176]

Gedetailleerde procedures en handleidingen met betrekking tot het bekomen van **fysieke bewijzen van foltering** werden uitgewerkt in hoofdstuk V van het Istanboelprotocol terwijl de aanbevelingen voor **psychologisch bewijs** werden opgenomen in hoofdstuk VI. Nuttig voor artsen die medische attesten voor hun patiënten wensen op te stellen ter vaststelling van ondergane foltering voor de asielprocedure, zijn ook de bijlage III (anatomische tekeningen voor de documentatie van foltering of

[176] Istanboelprotocol, §§88-90 en 148.

mishandelingen) en IV (richtlijnen voor de medische evaluatie van foltering en mishandelingen) bij het Protocol.[177]

F.4. Documentering van foltering: Praktische handleiding inzake het Istanboelprotocol voor advocaten, artsen en psychologen

In het kader van de documentering van foltering kan ook gewezen worden op de praktische handleiding betreffende het Istanboelprotocol, die IRCT heeft uitgewerkt voor zowel advocaten, artsen als psychologen.[178]

Zo wijst "***A Practical Guide to the Istanbul Protocol – for Lawyers***"[179] op het belang voor **advocaten** om samen te werken met artsen en psychologen teneinde na te gaan hoe foltering medisch gedocumenteerd kan worden en hoe de fysieke en psychologische symptomen van foltering herkend kunnen worden. Het verzamelen van bewijzen van foltering is belangrijk voor advocaten wanneer zij een vordering wensen in te stellen bij nationale of internationale instanties om enerzijds daders te vervolgen/bestraffen en anderzijds om voor het slachtoffer herstel te bekomen.

Verder wordt in deze praktische gids voor advocaten dieper ingegaan op de verplichtingen die in dit kader op overheden rusten. Zo worden overheden – inclusief asielinstanties – aangemoedigd om maatregelen te nemen in het kader van preventie van foltering (op het vlak van detentie, training personeel, gedwongen terugkeer enz.), effectief onderzoek van foltering en adequate herstelmogelijkheden voor slachtoffers. Elk van deze maatregelen wordt gedetailleerd uiteengezet in de praktische handleiding voor advocaten.[180]

Naast deze gids voor advocaten heeft de IRCT ook een **praktische handleiding betreffende het Istanboelprotocol** opgesteld voor **artsen** en **psychologen**.[181]

Een expliciete verwijzing naar de richtlijnen van het Istanboelprotocol kan bijdragen tot de professionaliteit alsook de geloofwaardigheid van de medische getuigschriften in de asielprocedure voor personen die het slachtoffer zijn van foltering. Daarenboven verplicht het de asielinstanties deze onderbouwde attesten ook op te nemen in de motivering van hun beslissingen in asielzaken waar foltering aan het licht komt. Om dit na te streven, zouden artsen en psychologen bij de opstelling van hun medische attesten bijvoorbeeld gebruik kunnen maken van het hoger vermelde model medisch getuigschrift zoals voorzien in bijlage IV van het Istanboelprotocol*".*[182]

---

[177] Zie bijlage, p. 104 ev.

[178] Zie ook ICRT, *Getting the evidence: Countering torture through medico-legal document*, 2013, http://www.IRCT.org/media-and-resouR.C.es/library/other-IRCT-key-publications.aspx

[179] IRCT, *Action against Torture, A practical guide to the Istanbul Protocol – for Lawyers*, op. cit.

[180] Ibidem, pp. 13-46.

[181] IRCT, *Medical and psychical examination of alleged torture victims, A practical guide to the Istanbul Protocol – for medical doctors*, 2009 en IRCT, *Psychological evaluation of torture allegations, A practical guide to the Istanbul Protocol – for psychologists*, 2009. Zie http://www.IRCT.org/media-and-resouR.C.es/library/other-IRCT-key-publications.aspx

[182] Zie bijlage, p. 104 ev. Deze omvat onder meer een beschrijving van de "*Clinicial's qualificiations*" en zijn/haar ervaring en training inzake documentering van folteringscases. Het BCHV kon in haar dossiers met medische getuigschriften inzake foltering bijvoorbeeld geen enkele verwijzing terugvinden naar de ervaring welke de arts/psycholoog had opgebouwd in dit zeer specifieke domein. Dit zou echter wel de geloofwaardigheid van het attest ten goede komen.

De expliciete verwijzing naar het Istanboelprotocol die als leidraad kan gebruikt worden voor de identificatie van symptomen en tekenen van foltering zoals opgenomen in overweging 31 van de Herschikte Procedurerichtlijn kan daarom in het kader van de documentering van foltering enkel aangemoedigd worden. Ook de hiernavolgende Guidelines van de International Association of Refugee Law Judges (IARLJ) kunnen ter zake als richtlijn en *good practice* aangewend worden.

G. International Association of Refugee Law Judges' Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence

Hierna willen we ook kort de IARLJ-Guidelines toelichten daar deze **richtlijnen** aanreiken omtrent de **bewijswaarde en het gebruik van medische getuigschriften in de asielprocedure**.[183]

De IARLJ-Guidelines zijn een instrument

> "*to assist judges in the fulfillment of their task of ensuring that **proper and adequate account is taken of all evidence,** including any **expert medical evidence**, **within the refugee status determination process**.* (…) *Any **medical report or psychiatric report** deserves **careful and specific consideration,** bearing in mind, particularly, that there may be psychological consequences from ill-treatment which may affect the evidence which is given by the applicant. Attention should be given to **each and every aspect of medical reports**.* (...) ***If the judge decides to reject any medical report** there is a **positive obligation to do more than merely state that it had been 'considered'**. The decision maker must provide some meaningful discussion as to how he or she had taken account of the applicant's serious medical condition before making a negative credibility finding."*[184]

Deze Guidelines benadrukken dat medisch bewijs gebruikt dient te worden in samenhang met andere, relevante richtlijnen betreffende kwetsbare personen.[185]

Ook besteden de Guidelines veel aandacht aan de standaarden waaraan het deskundig medische bewijsmateriaal in de asielprocedure dient te voldoen teneinde consistentie en uniformiteit te verzekeren. Immers, een aanhoudend probleem dat de IARLJ vaststelde, was de origine (door wie is het opgesteld, op basis van welk onderzoek, welke expertise heeft de arts, enz.) van deskundig medisch bewijsmateriaal.[186] De vraag die in dit kader rijst is of dergelijke attesten dienen opgesteld te worden door gespecialiseerde organisaties of experten in dit domein.

Zo bestaan er in sommige landen organisaties die zich specialiseren in het onderzoek en de behandeling van slachtoffers van foltering en het opstellen van medische rapporten in het kader van hun asielaanvraag.[187] Deze organisaties hebben ter zake ook duidelijke richtlijnen uitgewerkt omtrent

---

[183] IARLJ, *International Association of Refugee Law Judges' Guidelines on the Judicial Approach to Expert Medical Evidence,* juni 2010, http://www.iarlj.org/general/images/stories/working_parties/guidelines/medicalevidenceguidelinesfinaljun2010rw.pdf, (Hierna IARLJ-Guidelines).
De IARLJ, een wereldwijde organisatie van rechters actief in het vluchtelingenrecht, streeft naar de bevordering van de erkenning dat bescherming tegen vervolging wegens ras, godsdienst, nationaliteit, lidmaatschap van een bepaalde sociale groep of politieke overtuiging een individueel recht is, opgericht krachtens het internationaal recht.

[184] IARLJ-Guidelines, §§1.2.1. en 1.2.5. Hierbij omvat het deskundig medisch bewijsmateriaal alle zaken betreffende de fysieke en/of mentale/psychologische gezondheid/welzijn van de asielzoeker. Het kan zowel om schriftelijk als mondeling deskundig medisch bewijsmateriaal gaan.

[185] Ibidem, §1 2.1.

[186] R.MM Wallace en K. Wylie, *The reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination,* op. cit., p. 10.

[187] Zo bijvoorbeeld Freedom from Torture en Helen Bamber Foundation in UK of SPIRASI in Ierland.

de inhoud van medische rapporten verstrekt door hun organisatie en hoe de asielinstanties hiermee dienen om te gaan.[188] In deze landen is het dan ook gebruikelijk dat de asielinstanties specifieke richtlijnen naleven betreffende het omgaan met medische attesten verstrekt door deze organisaties.[189] Het Belgisch asielsysteem voorziet evenwel niet in dergelijke "erkende" organisaties en/of artsen welke attesten kunnen afleveren ter ondersteuning van een asielaanvraag.

Teneinde consistentie te garanderen inzake medisch bewijsmateriaal maken de IARLJ-Guidelines volgende aanbevelingen:

> "*Expert medical evidence should include*: ***the credentials of the author*** *of the expert medical report; the* ***nature of the examination****, diagnostic tests and methodology employed; suggested prescribed treatment and long-term prognosis, a* ***critical and objective analysis of the injuries and/or symptoms*** *displayed rather than an unquestioning acceptance of the claimant's account of how any injuries were sustained;* ***remain impartial*** *and refrain from giving any opinion as to the overall credibility of the claimant."*[190]

Door deze aanbevelingen op te volgen, treedt de auteur van het medisch rapport niet op als advocaat van de asielzoeker maar eerder als een "objectieve" informatiebron.[191]

Vervolgens hernemen de IARLJ-Guidelines ook een aantal aanbevelingen zoals opgenomen in het Istanboelprotocol betreffende de beoordeling van fysieke letsels**.**[192] De meest relevante bepalingen van het Istanboelprotocol, liggen volgens de IARLJ-Guidelines vervat in paragrafen 187 en 188 inzake fysieke littekens en/ of verwondingen en paragrafen 287 en 288 inzake psychologisch trauma.[193] Deze paragrafen hebben betrekking op het aantonen van de graad van consistentie tussen de verwonding(en) en de beweerde mishandeling – vergelijkbaar met de besproken rechtspraak van het EHRM (zie hoofdstuk 3.D.).

---

[188] Freedom from Torture, *Body of evidence – Treatment of Medico-legal reports for survivors of Torture in the UK Asylum Tribunal,* mei 2011, http://www.freedomfromtorture.org/sites/default/files/documents/body-of-evidence.pdf

[189] Wanneer in de UK bijvoorbeeld een medisch rapport wordt neergelegd, opgesteld door *Freedom from Torture,* ter ondersteuning van een slachtoffer van foltering en de protection officer besluit om – na overweging van het medisch rapport – de asielaanvraag te weigeren, dan is deze verplicht om de zaak door te verwijzen naar een *senior caseworker*. Omgekeerd, wanneer een medisch rapport in dezelfde zaak zou zijn neergelegd door een arts, psycholoog of psychiater welke niet verbonden is aan deze organisatie dan bestaat het risico dat het medisch rapport terzijde wordt geschoven door de asielinstanties als zijnde « *niet-gezaghebbend* » waarbij de referenties van de arts in vraag kunnen worden gesteld.

[190] IARLJ-Guidelines, §4.1 tem §4.8.
Zie ook : T. Maier, *"Procédure d'asile et rapport médicaux"*, Bulletin des médecins suisses, 2006 ; 87:25, p 1176 : *"On ne peut pas attendre d'un médecin traitant qu'il juge moyenne ou faible la crédibilité de son patient. Ce serait sortir de son rôle de soignant que de penser pouvoir se prononcer objectivement, sous l'angle juridique, sur la crédibilité de motifs d'asile.* (...) *le praticien se concentrera donc sur le diagnostic et l'anamnèse du patient : il indiquera si le diagnostic posé correspond effectivement au vécu et aux symptômes décrits par le patient, mais se gardera d'apprécier le degré de fiabilité de ce constat."*

[191] C. Welton-Mitchell, *Medical evidence in refugee status determination procedures*, in Fahamu Refugee Legal Aid information, februari 2014, p. 3, http://refugeelegalaidinformation.org/medical-evidence-refugee-status-determination-procedures

[192] IARLJ-Guidelines, § 5.1. t.e.m §5.3.

[193] R.MM Wallace en K. Wylie, *The reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination*, op. cit., p. 8.
Zie ook IRCT, *Action against Torture, A practical guide to the Istanbul Protocol – for Lawyers* , 2009, p. 37, http://www.IRCT.org/media-and-resouR.C.es/library/other-IRCT-key-publications.aspx

Ten slotte voorzien de IARLJ-Guidelines ook in een zgn. **"holistische" benadering** van medisch bewijsmateriaal:

> "*Expert medical evidence should be **treated as an integral element of all the evidence considered in establishing the facts.** If expert medical evidence is dismissed by a decision-maker as being of little evidential value, this should be stated **accompanied by appropriate reasoning**. This is particularly the case if the expert medical evidence has been submitted **by an organization which** h**as established itself as an objective and reliable provider of medico-legal reports** in asylum or asylum related cases;"*[194]

Dergelijke holistische benadering is niet nieuw en sluit ook aan bij de UNHCR *Note on Standard and Burden of Proof* en de EHRM-rechtspraak, die we hierboven hebben besproken (zie hoofdstuk 3.E.2. en 3.D.).

Dit impliceert dat het medisch bewijsmateriaal dat wordt neergelegd **niet afzonderlijk behandeld kan worden maar een integraal onderdeel van het bewijs in de asielaanvraag uitmaakt**. Het "opsplitsen" van bewijsmateriaal is echter een vaak voorkomend probleem in Europese landen.[195] Zo gebeurt het regelmatig dat eerst een negatieve beoordeling van de asielzoekers' geloofwaardigheid wordt gemaakt, waarna vervolgens pas het medische bewijsmateriaal in overweging wordt genomen. Deze praktijk komt ook veelvuldig voor bij de Belgische asielinstanties, zoals zal blijken in hoofdstuk 4.C. en 4.D.

[194] IARLJ-Guidelines, §6.1.
[195] R.MM Wallace en K. Wylie, *The reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination,* op. cit., p. 12.

4. De asielprocedure in België

A. Inleiding

Uit wat voorafgaat, blijkt dat de eis om rekening te houden met de kwetsbaarheid van bepaalde categorieën asielzoekers een belangrijke bron van verplichtingen inhoudt voor de (Belgische) asielinstanties bij het onderzoeken van asielaanvragen van deze personen. Het wettelijk kader – in hoofdzaak de Herschikte Procedurerichtlijn en Herschikte Opvangrichtlijn, maar ook de rechtspraak van het EHRM – heeft aangetoond dat hierbij een aantal **minimumnormen** dienen gerespecteerd te worden.[196] Reeds hoger hebben we erop gewezen dat deze bepalingen nog geen rechtstreekse toepassing kennen in de Belgische rechtsorde daar de termijn voor omzetting in de Belgische wetgeving nog niet verstreken is.

De belangrijkste verplichtingen uit het CEAS en de EHRM-rechtspraak worden hierna nogmaals herhaald:

- **Identificatie van asielzoekers met bijzondere procedurele behoeften binnen een redelijke termijn** na de indiening van de asielaanvraag, maar ook in een later stadium van de asielprocedure.[197]
- **Omkering van de bewijslast** voor asielzoekers die reeds in het verleden zijn blootgesteld aan vervolging of ernstige schade.
- Doorverwijzing naar **aangepaste opvang** en/of **(geestelijke) gezondheidszorg** bij identificatie van kwetsbaarheid.
- Mogelijkheid om over te gaan tot een **medisch onderzoek** indien relevant voor de beoordeling van de asielaanvraag
- **Inoverwegingname** van medische attesten, in het bijzonder de vaststellingen welke impact op de geloofwaardigheid van asielzoeker kunnen hebben en **respecteren van de bewijskracht m.b.t. de geattesteerde oorzaak van eventuele letsels** (cfr. EHRM-rechtspraak).
- Interviewers dienen nodige **opleiding** te hebben ontvangen voor het interviewen van personen met trauma, foltering, slachtoffer seksueel geweld, enz.
- De mogelijkheid om het **Istanboelprotocol te hanteren als leidraad voor de documentering** van (letsels ten gevolge van) foltering.

[196] Deze elementen zijn echter niet limitatief en omvatten niet alle verplichtingen van betrokken instanties.
[197] Dergelijk identiefiatmechanisme is wel reeds voorzien in de Opvangwet.

- De asielaanvraag van kwetsbare asielzoekers dient prioritair behandeld te worden en zij dienen **uitgesloten te worden van versnelde procedure**.
- **De confidentialiteit moet gegarandeerd en gerespecteerd worden** door alle asielinstanties alsook in de opvangcentra.

In de hiernavolgende hoofdstukken gaan we dieper in op het verloop in de praktijk van de Belgische asielprocedure voor bepaalde kwetsbare asielzoekers. Uit deze praktijk zal blijken welke richtsnoeren op dit ogenblik gehanteerd worden door de asiel- en opvanginstanties ter bescherming van de kwetsbare asielzoeker. Tevens zullen we wijzen op de pijnpunten en tekortkomingen ter zake teneinde de toekomstige verplichtingen van het EU-acquis te vervullen. We herinneren eraan dat het BCHV in deze analyse focust op een specifieke deelgroep, met name personen die lijden aan een geestesziekte tengevolge van trauma, personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld blootgesteld zijn. De asiel- en opvanginstanties – Fedasil, de DVZ, het CGVS en de RvV – hanteren hierna soms de bredere definitie van kwetsbare personen (inclusief ouderen, minderjarigen, alleenstaande ouders, enz.) en maken niet altijd een onderscheid per deelgroep.

B. Identificatie en registratie van de asielaanvraag door de DVZ en Fedasil

Zoals hoger vermeld bepaalt de Herschikte Opvangrichtlijn (zie hoofdstuk 3.B.3.) dat vroegtijdige identificatie van de kwetsbare asielzoeker een essentieel gegeven is teneinde tegemoet te komen aan zijn specifieke noden. Zo bepaalt artikel 24 van de Herschikte Opvangrichtlijn dat de identificatie van kwetsbare asielzoekers binnen een redelijke termijn zal geschieden.

In de Belgische asielprocedure is er **geen specifiek identificatiemechanisme** ingebouwd – met uitzondering van hetgeen voorzien in artikel 22 van de Opvangwet (dat geldt voor de opvang, maar niet voor de asielprocedure op zich) voor de detectie van hogervermelde kwetsbare categorieën bij de **registratie of tijdens het interview van de asielzoeker**.[198] Tot op heden zijn er geen specifieke bepalingen die voorzien in identificatie binnen een redelijke termijn, noch tijdens de registratie bij de DVZ, noch tijdens het gehoor bij het CGVS. In het herniavolgende hoofdstuk doorlopen we de procedure van registratie van de kwetsbare asielzoeker bij de DVZ en Fedasil.

B.1. De Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ)

Wat hierna volgt is een weergave van de stelling en uitgangspunten van de DVZ, gebaseerd op emailverkeer tussen de DVZ en het BCHV. Deze stellingen worden ook getoetst aan de praktijk aan de hand van voorbeelddossiers van het BCHV (zie gekleurd kader). Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie waarin de vaststellingen en bedenkingen van het BCHV hieromtrent worden weergegeven.

Ook al speelt de DVZ een geringe rol binnen de asielprocedure en is deze in de praktijk beperkt tot registratie van de asielaanvraag, toch is het BCHV van mening dat vroegtijdige identificatie van kwetsbare personen in het algemeen en detectie van trauma in het bijzonder, reeds in dit stadium van de asielprocedure een belangrijke rol spelen. Zo worden de verklaringen van de asielzoeker afgelegd bij de DVZ, vaak gebruikt om de coherentie en consistentie van het asielrelaas te beoordelen in functie van de verklaringen afgelegd tijdens het CGVS-gehoor. Aldus is het belangrijk dat reeds van bij de aanvang van het asielproces de nodige aandacht en zorg wordt besteed aan elementen van kwetsbaarheid die een impact kunnen hebben op die consistentie van de afgelegde verklaringen.

B.1.1. Cel Kwetsbaarheid

Binnen het Bureau Asiel van de DVZ werd in mei 2012 een **Cel Kwetsbaarheid** opgericht, die verantwoordelijk is voor de behandeling van asielaanvragen van kwetsbare personen. De cel is samengesteld uit 4 ambtenaren die gehoor afnemen, en 2 administratieve medewerkers.[199]

[198] Voor een vergelijkende studie in andere EU landen rond identificatiemechanismen van slachtoffers van foltering, zie: IRCT, *Recognising victims of torture in national asylum procedures,* op. cit., pp. 23-28.

[199] BCHV, *Kinderen in asiel: rekening houden met hun kwetsbaarheid en hoger belang,* op. cit., p. 37.

Daarnaast beschikt de DVZ ook over een psycholoog verbonden aan de Algemene Controle en Coördinatie Cel (ACCC) van de gesloten centra.[200] Die neemt de coördinatie van de opvolging /monitoring van extra zorg bewoners en de coördinatie van de psychologen in de gesloten centra op zich, alsmede overkoepelende projecten. Ook de Directie Asiel staat met deze psychologe in contact en kan indien nodig in beperkte mate gebruik maken van haar expertise.

De medewerkers van de Cel Kwetsbaarheid, evenals de verantwoordelijke van deze cel, hebben een opleiding binnen het CGVS gevolgd met betrekking tot hoortechnieken bij niet-begeleide minderjarigen.[201] In de toekomst valt verdere opleiding te verwachten in het coachen van verhoorders, zoals beschreven hierboven en in de "*EASO Training Curriculum"*, over het horen van personen in een kwetsbare positie, in samenwerking met het CGVS.[202]

B.1.2. Registratie en identificatie van kwetsbare personen

Bij de registratie van asielaanvragen is de DVZ **aandachtig voor de kwetsbare positie** waarin bepaalde personen zich kunnen bevinden, en dit in overeenstemming met artikel 20, lid 3 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn.[203]

Enkel indien tijdens de registratie van de asielaanvraag bepaalde zichtbare tekenen van kwetsbaarheid worden vastgesteld of indien de asielzoeker zelf heeft verteld over bepaalde kwetsbaarheden, zal de DVZ deze informatie aanvullen in haar databank, Evibel.[204]

Hiertoe tracht de DVZ, bij de registratie van de asielaanvraag, personen die zich mogelijk in een kwetsbare positie bevinden te identificeren.[205] Maar dit is **niet altijd evident**, en dit meer bepaald met betrekking tot de categorie slachtoffers van mensenhandel, personen die lijden aan een geestesziekte, personen die folteringen hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld. Dergelijke informatie komt immers vaak pas naar voren wanneer deze personen in het kader van hun asielaanvraag onderworpen worden aan een gehoor, waar nader op deze problematiek kan worden ingegaan.[206]

Weliswaar worden geïdentificeerde kwetsbare personen, bij de registratie van hun asielaanvraag, zo goed mogelijk geïnformeerd door de DVZ.[207] Alle vrouwen/meisjes worden bijvoorbeeld in het bezit gesteld van een brochure "Informatie voor vrouwen en meisjes die asiel vragen", beschikbaar in verschillende talen, waarin tevens rubrieken als mensenhandel, intrafamiliaal geweld, seksueel misbruik en dergelijke zijn opgenomen. Er wordt ook een specifieke werkwijze gehanteerd voor wat betreft de categorie van niet-begeleide minderjarigen.

[200] Emailverkeer BCHV en dhr. Wim Eeckhout, Directie Asiel, Dienst Vreemdelingenzaken, dd. 19.03.2014.
[201] Ibidem.
[202] Zie ook hoofdstuk 3.B.2.3.
[203] Ibidem.
[204] Emailverkeer BCHV en mevr. Bieke Machiels, verantwoordelijke Studie en beleid Dienst Fedasil, dd. 27.02.2014. Het betreft in de praktijk veelal gevallen van ofwel beperkingen in mobiliteit (bv. rolstoel) ofwel chronische ziekten.
[205] Ibidem.
[206] Voor wat betreft de overige categorieën van personen, bij wie al in het begin duidelijk is dat ze zich in een kwetsbare positie bevinden, worden reeds bij de registratie van de asielaanvraag de nodige maatregelen getroffen; zo worden niet-begeleide minderjarigen bijvoorbeeld onmiddellijk gemeld bij de Dienst Voogdij.
[207] Emailverkeer BCHV en dhr. Wim Eeckhout, Directie Asiel, Dienst Vreemdelingenzaken, dd. 19.03.2014.

Verder wordt bij aanvang van het gehoor getracht rekening te houden met de wens van de betrokkene om zich te laten **bijstaan door een mannelijke/vrouwelijke tolk en/of ambtenaar**, indien daar een gegronde reden voor is.[208] Ook na afloop van het gehoor krijgt de betrokkene de mogelijkheid zijn voorkeur hieromtrent kenbaar te maken voor wat betreft het verdere verloop van de procedure.

In**formatie met betrekking tot de kwetsbare positie** waarin deze personen zich bevinden, wordt door de DVZ ook doorgegeven aan het CGVS, zodat zij op hun beurt de nodige maatregelen kunnen treffen. Deze informatie zit trouwens **vervat in het asieldossier** van de persoon in kwestie, dat na registratie door de DVZ in zijn volledigheid aan het CGVS wordt overgemaakt.[209]

B.1.3. Aanwezigheid van een vertrouwenspersoon bij de registratie

Belangrijk is erop te wijzen dat de kwetsbare asielzoeker zich steeds **in persoon moet aanmelden bij de DVZ** voor de registratie van zijn asielaanvraag. Indien de betrokkene zich bijvoorbeeld in de psychiatrie bevindt op het ogenblik dat hij/zij een asielaanvraag wenst in te dienen, kan de asielzoeker zich niet laten vertegenwoordigen door zijn raadsman of voogd (ingeval het een NBM betreft).[210]

Tijdens de registratie bij de DVZ kunnen personen die zich in een kwetsbare toestand bevinden, zich – in tegenstelling tot het gehoor bij CGVS – slechts in **zeer uitzonderlijke gevallen laten bijstaan door een vertrouwenspersoon**.[211]

In de praktijk blijkt dat het zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon tijdens de registratie bij de DVZ, ook in zeer kwetsbare situaties geweigerd kan worden. Dit blijkt uit het voorbeelddossier[212] van het Servisch Roma koppel, Dragana en Ratko. Het koppel ontvluchtte hun land daar zij voortdurend het mikpunt van discriminatie waren omwille van hun Roma-origine. De vernederende behandelingen escaleerden toen Dragana het slachtoffer werd van een verkrachting door hooligans omwille van haar Roma-origine. Na aankomst in België kampte Dragana met een zware depressie en ondernam zij verschillende suïcidepogingen. Zij werd herhaaldelijk opgenomen in de psychiatrie.

Het CGVS nam aanvankelijk een beslissing tot weigering van de erkenning van vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus waarbij geoordeeld werd dat de feiten geen verband hielden met de Vluchtelingenconventie. Na neerlegging van het verzoekschrift bij de RvV, werd de beslissing evenwel ingetrokken. Het CGVS nam later opnieuw een weigeringsbeslissing waarbij de feiten niet betwist werd maar geoordeeld werd dat het koppel de bescherming kon inroepen van de Servische autoriteiten. Hiertegen werd geen beroep ingesteld bij de RvV.

Dragana en Ratko dienden een tweede asielaanvraag in, met ondersteuning van een BCHV-advies. In dit advies werd ten overvloede gewezen op de psychologische toestand van mevrouw – ernstig PTSS, vitaal depressief met suïciderisico – ten gevolge van de seksuele geweldplegingen waarvan zij het slachtoffer werd alsook op het gebrek aan bescherming van de Servische autoriteiten voor de

[208] Emailverkeer BCHV en dhr. Wim Eeckhout, Directie Asiel, Dienst Vreemdelingenzaken, dd. 19.03.2014.
[209] Ibidem.
[210] Emailverkeer BCHV en Mevr. Anja Dewilde, Coördinator Cel NBMV – CGVS, 20 september 2013; *"* (…) *Bovendien moet de jongere ten overstaan van de Dienst Vreemdelingenzaken verklaren welke nieuwe gegevens hij wenst aan te brengen in het kader van zijn tweede asielaanvraag. De voogd kan deze verklaring niet afleggen in naam van de jongere."*
[211] Deze uitzonderlijke gevallen worden niet gespecifieerd of benoemd door de DVZ.
[212] BCHV dossier 5746.

Roma-minderheid. Uit de neergelegde medische attesten bleek dat de oorzaak voor de PTSS dient gezocht te worden in geweldtraumata met racistische achtergrond. Bovendien werd weergegeven dat Dragana aan ernstige herbelevingen en paniekaanvallen lijdt tijdens haar therapiesessies. Om die reden werd ook verzocht of Dragana vergezeld kon worden, door haar psycholoog of raadsman, bij de registratie van haar asielaanvraag. De DVZ weigerde dit zonder meer.

Uiteindelijk werd de tweede asielaanvraag niet in overweging genomen door het CGVS. Wat betreft de medische toestand, zoals die bleek uit de attesten, werd geoordeeld dat deze geen verband houdt met de vluchtelingendefinitie uit artikel 1 van de Vluchtelingenconventie, maar voorgelegd dienen te worden in het kader van een zgn. artikel 9ter-procedure. Een beroepsprocedure bij de RvV werd niet ingesteld daar deze afgeraden werd door de behandelend psychiater gelet op de zeer fragiele toestand van Dragana en het dreigende suïciderisico.

Dragana en Ratko zijn nog steeds in afwachting van een beslissing over hun 9ter-aanvraag. Dragana werd ondertussen herhaaldelijk in de psychiatrie opgenomen.

In een ander, reeds eerder aangehaald, voorbeelddossier – dat van de familie Iljas – werd evenwel toelating gegeven zich te laten vergezellen door een vertrouwenspersoon bij de registratie van hun nieuwe asielaanvraag. (zie hoofdstuk 2.B.3.). Hierbij werd het mevrouw Iljas toegelaten vergezeld te worden van haar sociaal werker.

B.1.4. Conclusie

Gelet op bovenstaande, stelt het BCHV vast dat er tot op heden **geen specifieke opleiding** voorzien is voor de ambtenaren van de DVZ met betrekking tot het horen van kwetsbare personen in het algemeen – met uitzondering de niet-begeleide minderjarigen – en in het bijzonder van getraumatiseerde asielzoekers. Met het oog op de omzetting van artikel 4, lid 3 van de Herschikte Procedurerichtlijn, dienen aldus nog opleidingsactiviteiten uitgewerkt te worden teneinde te voldoen aan de vereiste van “goede opleiding” zoals omschreven in dit artikel (zie hoofdstuk 3.B.2.3.).

Het BCHV betreurt dat er **geen duidelijke richtlijnen zijn omtrent de situaties waarbij kwetsbare (getraumatiseerde) personen** zich zouden kunnen laten **bijstaan door een vertrouwenspersoon** tijdens de registratie van hun asielaanvraag.

Verder merkt het BCHV op dat er tot op heden **geen duidelijk identificatiemechanisme** aanwezig is bij de DVZ aangaande kwetsbare personen die lijden aan een geestesziekte, die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld blootgesteld zijn. Zo bevat de vragenlijst van de DVZ geen specifieke vragen teneinde te peilen naar psychologische begeleiding, opvolging door arts inzake vaststelling foltering, enz. De maatregelen inzake informatiebrochures en bijstand van een mannelijke/vrouwelijke tolk en/of ambtenaar komen tegemoet aan de informatieplicht maar dragen niet bij tot een snellere detectie van de voornoemde kwetsbare personen. Bovendien komen dergelijke brochures niet tegemoet aan de noden van analfabete personen.

B.2. Fedasil

Wat hierna volgt is een weergave van de stelling en uitgangspunten van Fedasil, gebaseerd op emailverkeer tussen Fedasil en het BCHV.[213] *Het BCHV kan deze stellingen niet toetsen aan de praktijk aan de hand van voorbeelddossiers, aangezien het BCHV geen opvolging doet van de opvangproblematiek en hieromtrent geen praktijkervaring heeft. Aldus wordt hierna een overzicht gegeven van de bestaande mechanismen zoals opgenomen in de Opvangwet en het KB Individuele evaluatie en dit voor de opvangstructuren van Fedasil zonder de toepassing in de praktijk te belichten. Andere opvangstructuren zoals Rode Kruis, Croix-Rouge, NGO en LOI komen hierna niet aan bod. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie waarin de vaststellingen en bedenkingen van het BCHV hieromtrent worden weergegeven.*

B.2.1. Identificatie door Dispatching

Nadat de asielzoeker zich aangemeld heeft bij de DVZ voor de registratie van zijn asielaanvraag, zal hij doorverwezen worden naar de Dienst Dispatching van Fedasil teneinde een opvangplaats toegewezen te krijgen. De medewerkers van de Dienst Dispatching krijgen de asielzoekers in de praktijk maar even te zien.

Dispatching heeft toegang tot de Evibel databank van de DVZ en houdt bij **toewijzing van een opvangstructuur** in de mate van het mogelijke **rekening met de hierin vermelde kwetsbaarheden**.[214] Daarentegen geeft Dispatching geen informatie over de kwetsbaarheden aan de DVZ.

B.2.2. Identificatie in het opvangnetwerk

In tegenstelling tot de DVZ – die niet over een eigen **identificatiemechanisme** voor kwetsbare asielzoekers beschikt – is dergelijk mechanisme wél aanwezig in het opvangnetwerk.[215] Zoals reeds hoger vermeld in het wettelijk kader (zie hoofdstuk 3.B.3.), ligt dit **vervat in artikel 22 van de Opvangwet** die een omzetting is van artikel 17 van de Opvangrichtlijn. Zo bepaalt artikel 22 van de Opvangwet dat binnen de dertig dagen na de zgn. “toewijzing van de verplichte plaats van inschrijving” (de aanwijzing van een bepaalde opvangplaats) moet onderzocht worden of de opvang is aangepast aan de specifieke behoeften van de begunstigde.[216]

Indien uit de evaluatie blijkt dat dit niet zo is, kan er een wijziging van de verplichte plaats van inschrijving gebeuren. Ingeval van een transfer, betekent dit dat de begunstigde van de opvang verhuist naar een opvangstructuur die beter aangepast is aan zijn/haar noden.

---

[213] Emailverkeer BCHV en mevr. Bieke Machiels, verantwoordelijke Studie en beleid Dienst Fedasil, dd. 27.02.2014.
[214] Ibidem.
[215] Fedasil verduidelijkt dat tijdens de opvangcrisis dit identificatieproces evenwel soms mank liep omdat er maar weinig plaatsen beschikbaar waren en een transfer naar een meer aangepaste plaats niet evident was. Het BCHV kan zich niet uitspreken of deze problemen zich ook buiten de opvangcrisis nog voordoen.
[216] In de praktijk betreft het vaak medische behoeften (nierdialyse, chemotherapie, enz.) of geestelijke gezondheidszorg, mindervaliden, ouderen die speciale zorg nodig hebben, of personen die o.w.v. de behandeling best niet, of juist wel, in collectiviteit worden opgevangen. Deze behoeften worden door de medische dienst of behandelend arts vastgesteld. Andere behoeften kunnen door de sociaal werker worden vastgesteld (slachtoffer van mensenhandel, huishoudelijk geweld, enz.). Zie ook de checklist in bijlage, p. 104 ev.

Met dit onderzoek wil Fedasil niet enkel op zoek gaan naar de zichtbare noden van de begunstigde, maar vooral naar onzichtbare tekenen van eventuele kwetsbaarheid, onder andere bij personen die het slachtoffer zijn geweest van folteringen of werden blootgesteld aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld.[217] Door de kwetsbaarheden te detecteren via de evaluatie kunnen deze begunstigden van de opvang, indien nodig, op een aangepaste wijze begeleid worden.[218] De modaliteiten en termijnen met betrekking tot de evaluatie werden in een koninklijk besluit verder uitgewerkt.[219]

B.2.2.1. Identificatie op basis van een evaluatie

In de praktijk wordt de evaluatie uitgevoerd door de **sociaal werker** en gebeurt dit op basis van **gesprek(ken)** met de begunstigde van de opvang**.**[220] De sociaal werker kan, indien nodig, andere (externe) diensten contacteren – zoals een medische dienst, Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) of Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) – om hun advies in te winnen betreffende de individuele situatie van een begunstigde van opvang. Het medisch geheim en het beroepsgeheim dienen echter steeds gerespecteerd te worden.[221] Om die reden zal de sociaal werker bijvoorbeeld geen informatie overmaken aan het CGVS of de DVZ zonder – schriftelijke – toestemming van de asielzoeker. Het is aldus aan de asielzoeker en zijn advocaat om, indien hij dit wenst en/of nuttig acht, deze informatie over te maken tijdens het asielinterview.

B.2.2.2. Het evaluatieverslag[222]

De evaluatie wordt geformaliseerd in een geschreven verslag, **het evaluatieverslag**, opgesteld door de sociaal werker.[223] Een evaluatieverslag kan pas worden opgesteld indien minstens één gesprek heeft plaatsgevonden tussen de begunstigde van de opvang en de sociaal werker. De sociaal werker mag dus geen evaluatieverslag opstellen enkel en alleen op basis van de informatie die hij/zij verkregen heeft van interne of externe diensten. Het verslag geeft aan welke **maatregelen genomen moeten worden om tegemoet te komen aan de individuele behoeften** wanneer dit nodig is. Het evaluatieverslag maakt deel uit van het **sociaal dossier** van de begunstigde van de opvang.[224] Dit verslag dient ten slotte ook gevalideerd te worden; enerzijds om na te gaan of de evaluatie gebeurt binnen de voorgeschreven termijnen en anderzijds om goedkeuring te verlenen aan de inhoud van het verslag.[225] In geen geval mag de validatie gebeuren door dezelfde persoon als diegene die het evaluatieverslag heeft opgesteld.

---

[217] Emailverkeer BCHV en mevr. Bieke Machiels, verantwoordelijke Studie en beleid Dienst Fedasil, dd. 27.02.2014.

[218] Studie en Beleid Dienst Fedasil, Fiche individuele evaluatie 27.02.2014, Emailverkeer BCHV en mevr. Bieke Machiels, verantwoordelijke Studie en beleid Dienst Fedasil, dd. 27.02.2014.

[219] Koninklijk Besluit van 25 april 2007 tot bepaling van de evaluatiemodaliteiten van de individuele situatie van de begunstigde van de opvang (hierna KB Individuele Evaluatie).

[220] Studie en Beleid Dienst Fedasil, Fiche individuele evaluatie 27.02.2014, op.cit. en artikel 4 van het KB Evaluatie.

[221] Ibidem.

[222] Studie en Beleid Dienst Fedasil, Fiche individuele evaluatie 27.02.2014, op. cit. en artikel 5 van het KB Evaluatie.

[223] Ibidem. Het KB Individuele Evaluatie voorziet dat bij ministerieel besluit een typeformulier wordt opgesteld voor de evaluatie, waarbij de vorm en de inhoud zullen worden bepaald. Dit ministerieel besluit werd nog niet genomen. In afwachting hiervan heeft Fedasil reeds een typeformulier (zie model in bijlage, p. 104 ev.) uitgewerkt dat kan gebruikt worden in de opvangstructuren. De opvangstructuren zijn niet verplicht om dit typeformulier te gebruiken, met uitzondering van de structuren beheerd door Fedasil.

[224] Artikel 6 van het KB Individuele evaluatie.

[225] Artikel 9 van het KB Individuele evaluatie.

B.2.2.3. Permanente en continue evaluatie[226]

Het detecteren van de behoeften en noden van de begunstigden van de opvang, blijft niet beperkt tot een eenmalige evaluatie. Op eender welk moment, maar ten laatste **zes maanden na de vorige evaluatie** moet opnieuw een evaluatie worden uitgevoerd en een evaluatieverslag worden opgesteld.[227]

Hierbij wordt ernaar gestreefd dat zowel sociaal werkers, begeleiders als opvoeders **permanent aandacht** hebben voor tekenen van onderliggende problemen. In veel centra wordt er dan ook regelmatig multidisciplinair overleg georganiseerd waarbij zowel de sociaal werker, arts als andere betrokkenen van gedachten kunnen wisselen over de bewoners, en de beste aanpak kunnen bekijken voor degenen die bepaalde kwetsbaarheden of problemen hebben.[228]

Ten slotte organiseert Fedasil in dit kader ook opleidingen voor haar personeel over allerhande kwesties zoals mensenshandel, genitale verminking, medico-legaal certificaat voor slachtoffers van foltering, enz.[229] Deze opleidingen worden centraal georganiseerd of aangeboden, en/of op het niveau van de opvangoperator, en/of op niveau van het opvangcentrum, en/of aangeboden door externe organisaties en verenigingen, al dan niet gefinancierd via subsidies van Fedasil of Europees Vluchtelingenfonds (EVF).

B.2.3. Conclusie

Het BCHV stelt vast dat dit gehele evaluatieproces een stap in de goede richting is wat betreft de identificatie van de kwetsbare asielzoeker, maar er dient benadrukt te worden dat dit proces **niet afdwingbaar** is. Daarenboven is dit identificatiemechanisme in de **praktijk** mogelijks **niet altijd haalbaar en werkbaar** voor de sociaal werkers. Verschillende factoren kunnen dit evaluatieproces hinderen zoals bijvoorbeeld werklast en missie van de sociaal werker of versnelde asielprocedure waardoor de kwetsbare asielzoeker voor de 6 maanden termijn de opvangstructuur dient te verlaten. Ten slotte gaat dit theoretisch evaluatieproces mogelijks voorbij aan de realiteit waarbij een asielzoeker vaak van opvangstructuur moet veranderen doorheen zijn asielprocedure.[230] Dit brengt de continuïteit van de opvolging in het gedrang.

Het belang voor de **uitwerking van een eigen identificatiemechanisme bij de DVZ en het CGVS** blijkt bovendien uit het gegeven dat de sociaal werker gebonden is aan het beroepsgeheim en hierdoor geen informatie kan overmaken aan het CGVS of de DVZ zonder – schriftelijke – toestemming van de asielzoeker.

In het kader van **aangepaste opvang voor asielzoekers met mentale problemen**, wijzen we volledigheidshalve ook op het bestaan van de specifieke opvangvoorziening *"Centre d'Accueil Rapproché pour Demandeurs d'Asile (CARDA)"* van Croix-Rouge te Yvoir. Hier kunnen personen met

[226] Artikel 9 van het KB Individuele evaluatie.

[227] Artikel 10 van het KB Individuele evaluatie.

[228] Zo verwijst Fedasil naar een project waarbij bepaalde opvangplaatsen of kamers hetzelfde label krijgen als de behoeften die geïdentificeerd worden, zodat de betrokken persoon nog beter 'gematcht' kan worden met de specifieke opvangplaats, en zodat dispatching een goed overzicht heeft van de beschikbare specifieke opvangplaatsen.

[229] Emailverkeer BCHV en mevr. Bieke Machiels, verantwoordelijke Studie en Beleid Dienst Fedasil, dd. 27.02.2014.

[230] Ontmoeting advocaten Balie Brussel en Balie Antwerpen – BCHV, 29 april 2014.

depressie, PTSS, gedragsproblemen enz. terecht voor intensieve begeleiding, voor zover het geen ernstige psychiatrische aandoeningen betreft. Evenwel is het aantal opvangplaatsen in dit centrum erg beperkt.[231]

Concluderend kan dan ook gesteld worden dat de efficiëntie van dit evaluatieproces in de opvangstructuur in de praktijk niet steeds gegarandeerd kan worden.

[231] Het BCHV heeft geen kennis van de criteria welke gehanteerd worden om kwetsbare personen naar dit centrum door te verwijzen en geen informatie over hoe de opvolging in concreto gebeurt daar wij ons niet toeleggen op de opvangproblematiek.

C. De procedure voor het CGVS

In het hiernavolgende hoofdstuk doorlopen we de procedure voor de kwetsbare asielzoeker bij het CGVS. Wat hierna volgt, is in de eerste plaats een weergave van de stelling en uitgangspunten van het CGVS, gebaseerd op een onderhoud tussen het BCHV en de Psy-cel, de adjunct-commissaris-generaal en de juridische dienst van het CGVS.[232] *Hierbij wordt eerst ingegaan op de samenstelling en werking van de Psy-cel die binnen het CGVS werd opgericht. Vervolgens wordt dieper ingegaan op het verloop van het gehoor van de kwetsbare asielzoeker bij het CGVS. Tot slot wordt ook stilgestaan bij de motivering van de asielbeslissingen van het CGVS voor kwetsbare asielzoekers.*

De stellingen van het CGVS worden ook getoetst aan de hand van voorbeelddossiers van het BCHV (zie gekleurd kader). Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie waarin de vaststellingen en bedenkingen van het BCHV hieromtrent worden weergegeven. In het volgende hoofdstuk worden de stellingen van het CGVS dan getoetst aan de rechtspraak van de RvV.

C.1. De Psy-cel – Ondersteunende dienst binnen het CGVS

C.1.1. Oprichting en samenstelling

De Psy-cel werd eind 1999 opgericht binnen het CGVS als ondersteunende dienst. **De Psy-cel** bestaat sinds haar oprichting uit **1 psycholoog**.[233]

Het CGVS heeft (voorlopig) geen bijkomend budget om deze Psy-cel verder uit te breiden. Sinds juli-augustus 2013 wordt de psycholoog wel bijgestaan door 7 **psy-referentiepersonen** (referentiepersonen voor de Psy-cel), teneinde de synergie te bevorderen binnen deze thematiek.[234]

Er werd één psy-referentiepersoon aangesteld binnen elke geografische sectie (Afrika, Balkan, Congo, Oost-Europa, Midden-Oosten/Azië, Project) alsook twee referentiepersonen bij de juridische dienst (NL+FR). De referentiepersoon vervult een brugfunctie tussen de respectievelijke geografische secties, de juridische diensten en de Psy-cel. Het is de bedoeling dat elk van deze referentiepersonen naar de toekomst toe de EASO opleiding omtrent het interviewen van kwetsbare personen volgt.[235]

[232] Onderhoud met Mevr. Dockx – Psy-cel CGVS, Mevr. Van Balberghe – adjunct-commissaris CGVS, Dhr. Vanhamme – juridische dienst CGVS en BCHV, 15 oktober 2013. Zie ook: F. Corbiau, "La 'psy' du CGRA", Migrations Magasine in Sommaire n° 8 (automne), *La Belgique, hôpital du monde*, 24 november 2012, http://www.migrations-magasielzoekerine.be/component/k2/item/162-la-psy-du-cgra/162-la-psy-du-cgra

[233] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[234] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit. Deze referentiepersonen zijn Protection Officers of medewerkers (ref. juridische dienst) die werden aangesteld op vrijwillige basis, zij konden zich hiertoe zelf kandidaat stellen. Sommige van deze referentiepersonen zijn psychologisch geschoold, anderen niet.

[235] Voor meer informatie omtrent EASO-opleiding, zie hoofdstuk 3.B.2.3.

C.1.2. Werking van de Psy-cel[236]

Elke **Protection Officer kan beroep doen op de Psy-cel** en dit zowel voor, tijdens als na het interview met de asielzoeker.[237] De vraag komt hierbij steeds van de Protection Officers. Externen kunnen dus niet eisen dat een asielzoeker persoonlijk gezien wordt door de Psy-cel.[238]

Advies van de Psy-cel is ook mogelijk zonder dat een psychologisch attest werd neergelegd in het asieldossier, bijvoorbeeld op basis van observaties/vaststellingen die werden gedaan door de Protection Officer tijdens het gehoor of op basis van de reeds beschikbare informatie in het dossier (bv. vragenlijst, opmerkingen bij de DVZ, enz.).[239]

Zo kan de Psy-cel **voorafgaandelijk aan het CGVS gehoor**, met de Protection Officer bespreken, hoe mogelijks het gehoor te faciliteren, zowel voor de asielzoeker als voor de Protection Officer.[240]

Indien **tijdens het gehoor** door de Protection Officer beroep wordt gedaan op de psycholoog, is het niet de bedoeling dat de psycholoog het gehoor gaat overnemen. De psycholoog neemt dus geen gehoren af van kwetsbare asielzoekers, doet geen uitspraken over geloofwaardigheid, neemt geen beslissing ten gronde enz. De psycholoog biedt, indien gewenst, echter wel bijkomende informatie vanuit psychologische invalshoek.

In de praktijk wordt evenwel het meest beroep gedaan op de Psy-cel **nà het CGVS gehoor**. Bijvoorbeeld wanneer de Protection Officer bepaald gedrag tijdens het interview heeft vastgesteld dat een duidelijke impact heeft gehad op de kwaliteit en/of het verloop van het gehoor, of indien een medisch getuigschrift wordt neergelegd op het einde van het CGVS gehoor, of wanneer een eerdere beslissing van het CGVS door de RvV werd vernietigd en voor de RvV (bijkomende) psycho-medische attesten werden neergelegd.[241]

Er bestaat geen lijst van situaties/psy problematieken waarvoor de Protection Officer verplicht zou zijn om contact op te nemen of advies in te winnen bij de Psy-cel.[242] Het spreekt voor zich dat, wanneer een gehoor wordt stopgezet omwille van moeilijkheden met de psychische/cognitieve toestand van de asielzoeker, de Psy-cel nadien geraadpleegd dient te worden.[243]

In de praktijk stelden wij evenwel vast, dat dit laatste niet altijd wordt toegepast.

---

[236] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[237] Zie ook: CGVS, *Personen die lijden aan psychologische stoornissen*, http://www.cgra.be/nl/Kwetsbare_groepen/Personen_met_psychische_problemen/

[238] Ibidem.

[239] Ibidem.

[240] Bijvoorbeeld:

- informatie over bepaalde problematieken indien reeds gesignaleerd in een attest, kunnen de Protection Officers beter voorbereiden en het gehoor eventueel vlotter laten verlopen;
- bespreken met Protection Officer hoe een faciliterende gehoorcontext kan gerealiseerd worden voor de asielzoeker (werd rekening gehouden met geslacht van tolk, Protection Officer, pauzes, is aanwezigheid van een vertrouwenspersoon aangewezen, enz.).

[241] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[242] Ibidem.

[243] Ibidem.

Een eerste voorbeeld[244] betreft een Guineese moeder en dochter, Fatouma en Adama. Ze waren Guinee ontvlucht omwille van politieke problemen daar hun echtgenoot/vader lid was van een politieke oppositiepartij. Bovendien werd hij beschuldigd van betrokkenheid bij de moord op president Conté en werd hij vervolgens vermist. Fatouma en Adama werden aangehouden en gearresteerd. Tijdens hun detentie werden zij het slachtoffer van ernstige mishandelingen, waaronder verkrachting. Zowel Fatouma als Adama werden in België psychologisch begeleid en legden hiervan attesten voor bij het CGVS.

Het CGVS nam een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus omwille van geloofwaardigheidsproblemen. Opmerkelijk was evenwel dat Fatouma tijdens het CGVS gehoor onwel was geworden waarbij de tussenkomst van een ambulance noodzakelijk was. Ondanks dit incident werd het interview achteraf toch verdergezet zonder tussenkomst van de Psy-cel. De weigeringsbeslissing werd bevestigd door de RvV waar Fatouma nochtans nogmaals onwel was geworden.[245] De RvV oordeelde onder meer dat er geen verband was aangetoond tussen de gezondheidsproblemen en de ingeroepen feiten.

Het BCHV heeft Fatouma en Adama samen uitgenodigd voor een interview. Tijdens het gesprek met Fatouma, dat zeer moeizaam verliep, werd vastgesteld dat zij er amper in slaagde de haar gestelde vragen te beantwoorden. Zij gaf aan dat zij vaak geconfronteerd werd met malaises “depuis ce qu’ils m’ont fait en Guinée”. Toen haar de vraag gesteld werd of zij wist dat de politie nog bij haar thuis was langs geweest, leek zij in shock te gaan waarop besloten werd het interview bij het BCHV af te breken. Enkel Adama slaagde erin haar moeder te kalmeren.

Na ondersteuning van een nieuwe asielaanvraag met BCHV advies, werden Fatouma en Adama opnieuw uitgenodigd voor gehoor bij het CGVS. Tijdens deze tweede interview toonde de Protection Officer zich uitermate begripvol, werden geen vragen gesteld aan Fatouma en werd er rekening gehouden met de kwetsbaarheid van Adama. Ter ondersteuning van hun detentierelaas werden ook attesten neergelegd van de vzw Constats. Fatouma en Adama werden erkend als vluchteling.

Een tweede voorbeeld[246] betreft het dossier van een Tsjetsjeens koppel, Timur en Khava. Zij ontvluchtten Tsjetsjenië nadat zij problemen kenden omwille van de activiteiten van Timur die wapens herstelde voor de rebellen. Omwille van de beroepsactiviteiten van haar man, werd Khava ontvoerd, vastgehouden op een onbekende plaats en zwaar gefolterd. Zij werd door haar ontvoerders verkracht en een vinger uitgetrokken.

Bij de eerste asielprocedure kreeg Khava tot tweemaal toe een paniekaanval gedurende het CGVS gehoor, telkens wanneer haar gevraagd werd toelichting te geven bij hetgeen haar was overkomen. De tweede maal was het zo ernstig dat er medische hulp werd bij geroepen en het interview niet kon worden verdergezet. Na het interview verzocht de raadsman van Khava schriftelijk het CGVS om de nodige medische informatie af te wachten opdat Khava opnieuw zou gehoord kunnen worden ter vervollediging van haar dossier. Het CGVS nam evenwel een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus zonder een expertiserapport

[244] BCHV dossier 5824.
[245] CCE, arrest nr. 99580, 14 december 2012.
[246] BCHV dossier 5946.

af te wachten. In deze weigeringsbeslissing werd enerzijds erkend dat Khava psychologische problemen kent, maar anderzijds geoordeeld dat er geen oorzakelijk verband kon worden vastgesteld tussen de psychologische problemen en de asielmotieven. Ter zake werd haar daarvoor de "geëigende 9ter-procedure" aangeraden. Ook in deze zaak werd de Psy-cel niet ingeschakeld.

Ondertussen dienden Khava en Timur een tweede asielaanvraag in waarbij onder meer een expertiserapport van de vzw Constats omtrent de ondergane foltering in hoofde van Khava, werd neergelegd. De Psy-cel werd deze keer wel ingelicht en het koppel werd recentelijk erkend als vluchteling.

C.1.3. Individueel onderhoud door Psy-cel

In 2012 werd de Psy-cel 137 keer geconsulteerd door Protection Officers en werden 43 personen uitgenodigd voor een individueel onderhoud. Een uitnodiging door de Psy-cel is mogelijk zonder dat een psychologisch attest wordt neergelegd in het asieldossier (maar wel op aangeven van de Protection Officer). Het CGVS verduidelijkt dat tot een individueel onderhoud wordt overgegaan als vastgesteld wordt dat bijkomende informatie nodig is in verband met het psychisch en cognitief functioneren van de asielzoeker. Tevens wordt een uitnodiging tot individueel onderhoud mede bepaald door de informatie die reeds aanwezig is in het administratieve dossier.

De **Protection Officer beslist steeds in overleg met de psycholoog** wanneer het aangewezen is om over te gaan tot **een dergelijk onderhoud**. De Protection Officer en de psycholoog zullen eerst voorafgaandelijk het dossier bespreken. De psycholoog bereidt dit gesprek voor aan de hand van het dossier en de reeds beschikbare informatie (interviewverslag DVZ, gehoorverslag CGVS, medische/psychologische attesten in het asieldossier, enz.).

Een schriftelijk advies van de Psy-cel is de resultante van een éénmalig contact met de asielzoeker (uitzonderlijk wordt de asielzoeker een tweede maal uitgenodigd).[247] Tijdens dit individueel onderhoud met de psycholoog is noch de advocaat, noch de behandelende psycholoog/psychiater van de asielzoeker aanwezig. Domeinen zoals het cognitief, psychisch, emotioneel en relationeel functioneren staan centraal tijdens dit gesprek.

Gedurende dit onderhoud kan de psycholoog bijvoorbeeld ook ingaan op de inhoud van een eventueel neergelegd psychologisch attest.

Zo bijvoorbeeld in het dossier van Nasir, een Afghaanse jongeman, die uitgenodigd werd voor een onderhoud bij de Psy-cel nadat verschillende attesten waren neergelegd ter staving van zijn laag IQ.[248] Nasir was een analfabetische jongeman die na het overlijden van zijn ouders zeer geïsoleerd opgroeide bij zijn oom. Zo mocht hij, in tegenstelling tot zijn neefjes, niet naar school gaan, maar werd hij verplicht te werken in het atelier van zijn oom. Toen zijn oom werd benaderd door de Taliban om Nasir en zijn neefjes in te lijven, werd Nasir naar Europa gezonden. De eerste asielaanvraag van Nasir werd door het CGVS afgewezen wegens gebrek aan geloofwaardigheid, voornamelijk omwille

[247] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[248] BCHV dossier 5597.
(Zie ook : http://www.cbar-bchv.be/Portals/0/Juridische%20informatie/Asiel/Adviezen/BCHVadvies28februari2013(NL)-Afganistan-Tadjiek-Kwetsbaar_profiel-Zwakbegaafd.pdf)

van zijn gebrekkige kennis van de politieke en geografische situatie van Afghanistan. Deze beslissing werd bevestigd door de RvV.[249] Echter, verschillende personen uit Nasir's directe omgeving merkten op dat hij ernstige leermoeilijkheden had en een fundamenteel gebrek aan oriëntatie in tijd en ruimte. Hierop ondersteunde het BCHV een tweede asielaanvraag van Nasir waarbij verschillende attesten werden neergelegd inzake zijn laag IQ, afhankelijkheid van anderen en zijn gebrek aan oriëntatie. Nasir werd uitgenodigd voor een individueel onderhoud bij de Psy-cel van het CGVS. Het verslag van de Psy-cel, waarin ook informatie van externen werd geïntegreerd, wees uit dat niet enkel het laag IQ maar ook het gebrek aan stimulering in het thuisland, de grote afhankelijkheidspositie en mogelijks een hechtingsstoornis Nasir extreem kwetsbaar maakten. Nasir werd inmiddels erkend als vluchteling.[250]

Wanneer de asielzoeker wordt uitgenodigd voor een individueel onderhoud door de Psy-cel, wordt hiervan altijd een **schriftelijk verslag** gemaakt door de psycholoog dat wordt neergelegd in het administratief dossier van de asielzoeker. De Protection Officer integreert de informatie uit dit schriftelijk verslag/advies in de motivering van zijn beslissing. Dit schriftelijk advies van de Psy-cel geeft geen standpunt weer inzake de al dan niet toekenning van de vluchtelingenstatus en/of subsidiaire beschermingsstatus. Zoals hoger vermeld doet de psycholoog geen uitspraak over waarheid of leugen van het asielrelaas.

Indien de Protection Officer na het verstrekken van het schriftelijk verslag nog bijkomende vragen heeft, kan deze steeds terug contact opnemen met de Psy-cel. De beslissing van de Protection Officer omtrent het al dan niet toekennen van de vluchtelingenstatus en/of subsidiaire beschermingsstatus voor een dossier waarin een schriftelijk advies door de Psy-cel werd verleend, wordt niet genomen in overleg met de Psy-cel. Het is de Protection Officer die de uiteindelijke beoordeling maakt, de informatie integreert en de ontwerpbeslissing opstelt.

De Psy-cel had tot op heden nog geen persoonlijke ontmoetingen met asielzoekers die verblijven in gesloten centra.[251] Wel kan de Protection Officer, voorafgaandelijk aan het CGVS gehoor in detentie (en ook nadien), het dossier bespreken met de Psy-cel en diens advies inwinnen.

C.2. Het gehoor van de kwetsbare persoon door het CGVS

Elke Protection Officer heeft een basisopleiding interviewtechnieken gevolgd (vroegere naam EAC-modules, nu EASO).[252] Hierbij wordt vooral aandacht besteed aan de interviewtechniek **DCM (Dialogical Communication Method),** daar dit de meest betrouwbare informatie oplevert.[253]

[249] RvV, arrest nr. 85270, 26 juli 2012.

[250] In een ander dossier waarin het BCHV (4744) een advies verstrekte ter ondersteuning van een Iraakse jongeman met een laag IQ, oordeelde het CGVS evenwel dat "*van iemand met een beperkt intelligentieniveau kan verwacht worden dat hij toch een aantal essentiële vragen aangaande zijn stad correct kan beantwoorden".* Dit werd bevestigd door de RvV in haar arrest nr. 58525 van 24 maart 2011: *"Daarenboven heeft het vastgestelde gebrek aan kennis inzake Mosul betrekking op elementen uit verzoekers persoonlijke leefwereld en zijn deze elementen dermate significant dat zijn verstandelijk profiel geen afdoende verschoning vormt voor de vastgestelde lacunes in zijn kennis hiervan."*

[251] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[252] Voor meer informatie rond EASO-opleiding, zie hoofdstuk 3.B.2.3.

[253] Voor meer info omtrent DCM (uit EASO): "*The structure of the Dialogical Communication Method (DCM) is designed to maximize the quality and quantity of information elicited in the personal interview. The DCM is organized in six phases, in addition to the preparations needed before the interview and the activities that need to be undertaken after the interview. While*

Het uitgangspunt van het CGVS is dat een gehoor *an sich* niet traumatiserend is (om de eventuele kans op traumatisatie zoveel mogelijk te verhinderen, wordt net gebruik gemaakt van de DCM).[254] De asielzoeker wordt met respect en empathie behandeld maar tegelijkertijd dient de Protection Officer ook de nodige afstand te bewaren.

Sommige asielzoekers zijn – omwille van hun "psy problematiek" of andere reden – niet "hoorbaar", zoals bijvoorbeeld ingeval van ernstige mentale handicap, psychotische episode, ernstige psychiatrische aandoening zoals schizofrenie, enz. In dergelijke uitzonderlijke situaties wordt steeds per individueel dossier bekeken welke stappen verder gezet kunnen worden en dit rekening houdend met het wettelijk kader.[255]

Een voorbeeld van een persoon die niet "hoorbaar" was waarmee het BCHV geconfronteerd werd[256], betrof een Afghaans meerderjarig meisje, Shorah, die Afghanistan ontvluchtte met ouders en haar oudere broers. Omwille van een ernstige niet-behandelde epilepsie in haar thuisland (die medisch geattesteerd werd) rees een vermoeden van zwakbegaafdheid en concludeerde de behandelende arts dat zij niet in staat was een normaal gesprek te voeren. Het CGVS oordeelde dat het meisje niet hoorbaar was en stelde haar slechts een drietal vragen waaronder de vraag of zij dezelfde problemen inriep als haar overige familieleden. Het meisje werd niet uitgenodigd voor een individueel onderhoud met de Psy-cel van het CGVS. De familieleden van Shorah ontvingen een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. De weigeringsbeslissing van Shorah was een exacte kopie van deze van haar familieleden, zonder individuele motivering, maar wel met een niet-terugleidingsclausule omwille van kwetsbare toestand.[257] Het BCHV betreurt dat Shorah geen individuele beoordeling van haar asielaanvraag mocht ontvangen zoals voorgeschreven door artikel 4, lid 3 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn alsook het Procedurereglement van het CGVS, noch werd zij doorverwezen naar de Psy-cel of werd voorafgaandelijk contact gezocht met haar behandelende arts. Het BCHV heeft Shorah uitgenodigd voor een gesprek, in aanwezigheid van een psycholoog, teneinde haar individuele kwetsbaarheid in het kader van haar asielaanvraag te kunnen beoordelen. Een nieuwe asielaanvraag werd dan ook ingediend door haar raadsman. Shorah wacht haar oproeping en beslissing af.

Voor het **interviewen van asielzoekers die slachtoffer zijn van seksueel misbruik**, kan de Protection Officer ook beroep doen op de **genderverantwoordelijke van het CGVS**, teneinde het gehoor zo goed mogelijk voor te bereiden. Wanneer de Protection Officer tijdens het gehoor gerichte vragen stelt betreffende dit seksueel misbruik, dient overwogen te worden in welke mate deze vragen relevant en noodzakelijk zijn, rekening houdend met de reeds beschikbare informatie in het dossier.[258]

---

conducting the personal interview, it is important to use the phases in the DCM as a framework. The communication in the interview is a dialogical process between the interviewer and the applicant."

Hoewel de DCM de aangewezen interviewmethode is, sluit dit geenszins uit dat andere methodes en technieken moeten gebruikt worden, afhankelijk van de mogelijkheden van de asielaanvrager, aldus het CGVS.

[254] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[255] Ibidem.

[256] BCHV dossier 6042.

[257] Een niet-terugleidingsclausule (kortweg NTC), is een clausule, opgenomen in een weigeringsbeslissing waarbij gesteld wordt dat, ondanks de weigering betrokkene niet naar het (beweerde) land van herkomst teruggestuurd mag worden.

[258] Ibidem.

Zo ondersteunde het BCHV het dossier van een Servische familie Hadic.[259] Hadica, gehuwd met Hadic, is van Roma-origine. Herhaaldelijk was de familie Hadic het mikpunt van pesterijen omwille van hun Roma-origine. Daarenboven nam Hadica, als journaliste, openlijk stelling tegen het Roma-geweld. Zij werd hierop het slachtoffer van een groepsverkrachting door chetniks (nationalistische paramilitairen), en dit in het bijzijn van haar echtgenoot en kinderen. De familie ontvluchtte hierna Servië. In België werden zowel Hadica als Hadic psychologisch begeleid omwille van ernstige PTSS. Hadic kampte bovendien met een ernstige PTSS ten gevolge van de oorlogsgruwelijkheden waarvan hij getuige was geweest in de Balkanoorlog.

Hun eerste asielaanvraag werd afgewezen daar geoordeeld werd dat de familie voor hun problemen de bescherming van Servische autoriteiten kon inroepen. Deze beslissing werd ook bevestigd door de RvV.[260] Het BCHV ondersteunde een tweede asielaanvraag en was ook aanwezig tijdens het CGVS gehoor. Het BCHV betreurt evenwel dat tijdens dit gehoor de groepsverkrachting opnieuw in detail aan bod diende te komen, ondanks de uitgebreide neergelegde medische attesten m.b.t. het trauma en het gegeven dat deze feiten niet betwist werden. De vraag rijst dan ook in welke mate bepaalde vragen relevant en noodzakelijk waren, in het bijzonder rekening houdend met het kwetsbaar profiel van de familie Hadic. Zo kreeg Hadica vragen betreffende het aantal chetniks die haar verkrachtten, de uniformen die ze droegen, de tijdsspanne die zij gebleven waren, enz. Hadica was onbedaarlijk aan het huilen bij het aanhalen van deze feiten, excuseerde zich herhaaldelijk en gaf voortdurend aan zich ernstig te schamen om deze feiten. Zo stak zij zich ook letterlijk weg achter haar jas tijdens het gehoor en vroeg zij haar – mannelijke – raadsman de ruimte te verlaten. Hadica herhaalde telkenmale dat zij de feiten herbeleefde wanneer zij deze opnieuw ter sprake diende te brengen. Het CGVS motiveerde evenwel dat Hadica een tweede asielaanvraag had ingediend omdat zij gehoord wenste te worden en het aldus ook belangrijk was dat zij vertelde wat er gebeurd was. Het BCHV heeft bedenkingen of dit dermate in detail diende te gebeuren. De familie Hadic werd achteraf erkend als vluchteling.

Volgens het CGVS speelt de **advocaat** ook een belangrijke rol in het geval een asielzoeker psychologisch of psychiatrisch begeleid wordt. Indien er zich ernstige psychologische problemen voordoen in hoofde van de asielzoeker die een impact kunnen hebben op het verloop van het interview, kan de advocaat (mits overleg met en akkoord van zijn cliënt) bijvoorbeeld de behandelend psycholoog/psychiater contacteren, opdat, voorafgaandelijk aan het CGVS interview, een attest kan worden neergelegd om de Protection Officer te informeren over de problematiek.[261]

C.3. Besluitvorming bij het CGVS

C.3.1. Gebruik en bewijskracht psychologische attesten en medische getuigschriften[262]

De Protection Officer dient alle elementen die aanwezig zijn in het dossier in rekening te nemen, aldus het CGVS, **inclusief medisch-psychologische attesten**. De Protection Officer moet tijdens het

[259] BCHV dossier 5535.
[260] RvV, arrest nr. 88780, 2 oktober 2012.
[261] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.
[262] Ibidem.

gehoor ook rekening houden met het individueel profiel van de asielzoeker, alsook tijdens de beoordeling van het dossier.[263]

Zo moet ook rekening gehouden worden met mentale beperkingen. Wanneer bijvoorbeeld een IQ test wordt neergelegd waaruit blijkt dat de betrokken asielzoeker laag scoort, wordt hiermee rekening gehouden door de Protection Officer en kan de Psy-cel geconsulteerd worden voor mondeling advies. Hierbij zal ook rekening gehouden worden met de culturele achtergrond van de betrokkene, de (intellectuele) stimulering vanuit het milieu van herkomst, externe observaties, enz.[264]

De interpretatie van deze psychologische attesten en hun inoverwegingname tijdens de beoordeling van het asielrelaas is echter geen zwart-wit verhaal. Zo dient er rekening gehouden te worden met het feit dat **deze attesten geschreven werden vanuit psychologisch oogpunt**: een behandelend psycholoog beschrijft het ziektebeeld, baseert zich op de verklaringen van de asielzoeker, maar gaat aldus niet op zoek naar "de waarheid" van de verklaringen van de betrokkene.[265] Een psycholoog kan echter wel stellen dat zich vanuit een bepaalde psychologische problematiek bepaalde problemen kunnen voordoen in hoofde van de asielzoeker, ernstige aandachts-en concentratieproblemen die kunnen lijden tot bijvoorbeeld coherentie- of contradictieproblemen in zijn verklaringen. Het is evenwel onmogelijk voor een psycholoog om te attesteren/met zekerheid te bevestigen, dat bijvoorbeeld een specifieke contradictie voortvloeit uit een PTSS-problematiek of een bepaalde incoherentie het rechtstreeks gevolg is van een depressie (er blijft een marge van interpretatie, hypotheses, enz.).[266] Een psychologisch attest kan eventueel verduidelijken waarom er incoherenties of lacunes aanwezig zijn in het relaas, maar een dergelijk attest kan het asielrelaas *an sich* zelden volledig "bewijzen". Ter zake stelt het CGVS ook de richtlijnen m.b.t. de feitenvaststelling van asielzoekers met mentale problemen uit het UNHCR Handboek te volgen.[267]

Het CGVS erkent dat bepaalde elementen van het asielrelaas pas na een bepaalde tijd naar boven kunnen komen (verwerkingstijd), soms zelfs na de afsluiting van de asielprocedure. Een nieuw element kan dan bijvoorbeeld een uitgebreid en goed onderbouwd medisch-psychologisch attest zijn.[268]

De Protection Officer die - voor of na het CGVS verhoor - **contact wenst op te nemen met een behandelend psycholoog of psychiater** die de asielzoeker opvolgt, dient voorafgaandelijk met de Psy-cel te overleggen **waarom** dit contact wenselijk is.[269] Zo bijvoorbeeld wanneer een attest deels onleesbaar is, kan wel geverifieerd kan worden bij de auteur of het correct werd 'ontcijferd'. Het CGVS verduidelijkt dat het echter niet de bedoeling is om feitelijke elementen uit het dossier te gaan

[263] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[264] Ibidem. Het CGVS verduidelijkt de moeilijkheden met validiteit en betrouwbaarheid van IQ- scores voor asielzoekers uit een andere socio-culturele context. Tevens voegt het CGVS toe dat ook van asielzoekers met een lagere intelligentie toch nog verwacht kan worden dat zij kunnen antwoorden op bepaalde evidente kennisvragen die aansluiten bij hun leefwereld.

[265] Ibidem.

[266] Ibidem.

[267] UNHCR, *Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status,* op. cit., §§206-212. Zie hoofdstuk 3.E.1.

[268] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.

[269] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit. Soms staat wel expliciet vermeld in het attest dat de psycholoog beschikbaar is voor bijkomende inlichtingen en dat men niet moet aarzelen om hem/haar te contacteren. Dergelijk contact kan dan aangewezen zijn met het oog op bijkomende inlichtingen en/of het verloop van het gehoor, aldus de Psy-cel van het CGVS.

'aftoetsen' bij de behandelende psycholoog. Indien een psychologisch attest wordt neergelegd in een asieldossier, kan de Protection Officer ook altijd toelichting vragen aan de Psy-cel.

Het CGVS zal in de toekomst ook **externe richtlijnen** uitvaardigen met betrekking tot de - relevante - inhoud **van psychologische attesten** in het kader van de asielprocedure.[270] Deze externe richtlijnen zouden op de website van het CGVS worden gepubliceerd zodat ze gehanteerd kunnen worden door externe psychologen/psychiaters enz. De bedoeling van deze richtlijnen is niet om bepaalde attesten terzijde te schuiven, wel om externen beter te informeren over welke informatie belangrijk is/kan zijn om in een dergelijk attest op te nemen, aldus het CGVS. Het CGVS zal geen standaard/model psy-attest opmaken in het kader van de asielprocedure (zoals de DVZ voor de zgn. "artikel 9ter-procedure" deed).

C.3.2. Beoordeling van de geloofwaardigheid

Het CGVS is van mening dat een **medisch getuigschrift een begin van bewijs kan uitmaken,** maar slechts **daadwerkelijk bewijskracht** heeft indien het een **geloofwaardig asielrelaas ondersteunt**.

De juridische dienst van het CGVS verduidelijkt in dit kader dat een medisch getuigschrift nooit een sluitend bewijs kan vormen van de ingeroepen vervolgingsfeiten door de asielzoeker, in de zin dat een medisch getuigschrift nooit met zekerheid de werkelijkheid van deze vervolgingsfeiten kan bevestigen**.** Het komt niet aan de asielinstanties toe om de expertise van een arts of psycholoog in twijfel te trekken, maar deze kan nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden schetsen waarbij de aandoeningen werden opgelopen.[271]

C.3.3. Medische motieven ten gronde

Het CGVS erkent ten slotte dat **sommige medische motieven kunnen ressorteren onder de Conventie van Genève** en deze aldus een grond voor toekenning van vluchtelingenstatus kunnen zijn.[272] Dit is het geval wanneer aangetoond kan worden dat de asielzoeker geen toegang heeft tot medische zorgen in het land van herkomst omwille van één van de vervolgingsgronden uit artikel 1 van de Vluchtelingenconventie én dat deze toegangsweigering gevolgen zou hebben die neerkomen op vervolging.

Het CGVS acht zich echter niet bevoegd om zich uit te spreken over het reële risico dat een asielzoeker loopt op bedreiging van zijn leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke en vernederende behandeling ingeval van terugkeer naar het land van herkomst op grond van zijn fysieke of mentale gezondheid.[273] Dit maakt volgens het CGVS immers het voorwerp uit van een medische regularisatie en behoort tot de bevoegdheid van de DVZ.

[270] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit.
[271] Ibidem.
[272] Ibidem.
[273] Ibidem.

C.4. Conclusie

Het BCHV is ervan overtuigd dat de oprichting en het bestaan van de Psy-cel binnen het CGVS een belangrijke **meerwaarde** vormt voor de ondersteuning van de evaluatie van de asielaanvragen van kwetsbare personen.

Evenwel valt te **betreuren** dat de beslissing inzake het al dan niet **doorverwijzen van een kwetsbare asielzoeker naar de Psy-cel v**oor een individueel onderhoud volledig **afhankelijk is van de Protection Officer** en externen (zoals de advocaat of de behandelende psycholoog/psychiater) ter zake geen aanvraag kunnen richten tot de Psy-cel.
Het CGVS verduidelijkte tevens dat in bepaalde situaties de Protection Officer – voor of na het CGVS verhoor – contact kan opnemen met de behandelend psycholoog/psychiater van de asielzoeker. Het BCHV heeft evenwel geen kennis van situaties waar dergelijk contact werd opgenomen. Het BCHV benadrukt nogmaals dat dit een belangrijke aanbeveling is van UNHCR in haar *Note pour les réfugiés relative à l'évaluation des demandes d'asile introduites par des femmes.*[274]

In de praktijk werd het BCHV tot op heden slechts in een beperkt aantal van haar dossiers geconfronteerd met een advies van de Psy-cel. Ook advocaten (en andere praktijkbeoefenaars) zijn slechts in beperkte mate op de hoogte van de werking van de Psy-cel en stellen zelden in contact te komen met de Psy-cel of haar adviezen.[275] Dit kan verklaard worden door het beperkt aantal adviezen die de Psy-cel jaarlijks verstrekt, ten gevolge van haar begrensde werkingsmiddelen. Een **uitbreiding van deze Psy-Cel lijkt ons dan ook ten stelligste aangewezen en wenselijk**. Ten slotte stellen advocaten zich ook de vraag omtrent de (bewijs)waarde van een advies van de Psy-cel dat wordt opgesteld op basis van een éénmalig onderhoud, in vergelijking met de waarde van een medisch getuigschrift van de behandelend psycholoog/psychiater die zijn patiënt vaak reeds enkele maanden of jaren begeleidt.[276] De advocaten werkzaam op het terrein betreuren ook dat zij pas inzage en kennis kunnen nemen van het advies van de Psy-cel na de beslissing ten gronde van het CGVS en hierdoor geen ruimte wordt gelaten voor een eventuele tegenexpertise.

Het BCHV stelt ook vast dat de stelling van het CGVS dat een **medisch attest slechts een begin van bewijs kan aanbrengen** ingeval van ondersteuning door een geloofwaardig asielrelaas **in strijd is met de rechtspraak van het EHRM** – I. t. Zweden en R.J. t. Frankrijk (zie hoofdstuk 3.D.3. en 3.D.4.). Daarin werd geconcludeerd dat men de bewijskracht van een medisch getuigschrift dat vaststelt dat bepaalde fysieke letsels overeenkomen met de verklaringen van de asielzoeker, niet kan ontnemen, louter op basis van een gebrek aan geloofwaardigheid van de verklaringen van de asielzoeker m.b.t. andere aspecten van zijn relaas. In dergelijk geval is er een weerlegbaar vermoeden van een ernstig risico op schending artikel 3 EVRM. Wij menen dat er geen reden is om eenzelfde vermoeden niet te aanvaarden als het om een mentale aandoening gaat die overeenkomt met bepaalde verklaringen van de asielzoeker omtrent de oorzaken ervan. In het kader van deze rechtspraak, lijkt de huidige redenering van het CGVS ons dan ook achterhaald. Bovendien staat dergelijke interpretatie van het CGVS haaks op de richtlijnen zoals uitgewerkt in de IARLJ-Guidelines (zie hoofdstuk 3.G.).

[274] UNHCR, *Note du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés relative à l'évaluation des demandes d'asile introduites par des femmes* , op. cit. Zie ook hoofdstuk 3.E.2.
[275] Ontmoeting advocaten Balie Brussel en Balie Antwerpen – BCHV, 29 april 2014.
[276] Ibidem.

Het BCHV erkent dat een medisch stuk geen sluitend bewijs kan vormen van de ingeroepen vervolgingsfeiten door de asielzoeker, noch volledige zekerheid kan bieden maar wenst te benadrukken dat dit in het asielrecht ook geen vereiste is. In dat kader kan immers verwezen worden naar de UNHCR-principes inzake bewijslast en *Note on Standard and Burden of Proof* (zie hoofdstuk 3.E.2.) die bevestigen dat enkel een **zekere graad van waarschijnlijkheid** dient te worden aangetoond.

Uit de praktijk stelt het BCHV vast dat de kwaliteit van medische getuigschriften neergelegd ter ondersteuning van een asielaanvraag, zeer uiteenlopend en divers is. Het is evenwel duidelijk dat de waarde die door de asielinstanties gehecht wordt aan een medisch rapport, staat of valt met de kwaliteit ervan. Om die reden kan het BCHV, het CGVS-initiatief inzake de uitvaardiging van **externe richtlijnen met betrekking tot het gebruik van psychologische attesten** in de asielprocedure enkel aanmoedigen. Het BCHV hoopt dat dergelijke richtsnoeren ook **meer duidelijkheid en transparantie zullen scheppen voor psychologen en psychiaters** en dat deze zullen bijdragen tot kwalitatievere medische attesten in de asielprocedure waar dit tot op heden nog steeds een pijnpunt blijft.[277]

Ook de geplande **vorming voor bepaalde Protection Officers betreffende het Istanboelprotocol, kan enkel aangemoedigd** worden. Immers, het BCHV stelt vast dat het Istanboelprotocol in België nauwelijks wordt toegepast in de asielpraktijk wanneer asielinstanties, advocaten of artsen geconfronteerd worden met asielzoekers die slachtoffer zijn van foltering of onmenselijke behandeling. Tevens blijkt dat er in de praktijk een gebrek aan kennis is over het Istanboelprotocol. Zo vond het BCHV in zijn dossiers geen verwijzingen naar dit Protocol terug: noch in de beslissingen van het CGVS, noch in de verzoekschriften, noch in de arresten van de RvV. Verschillende verklaringen kunnen hiervoor gegeven worden: het document zou, omwille van zijn omvang niet gebruiksvriendelijk zijn, de rol van documentering van foltering wordt niet als een primaire overweging beschouwd maar eerder het rehabiliteringsproces, en het Istanboelprotocol zou nuttiger wordt geacht voor artsen dan voor juristen.[278]

Een expliciete verwijzing naar de richtlijnen van het Istanboelprotocol in de beslissingen van de asielinstanties enerzijds, of in de medische attesten van asielzoekers anderzijds, zou ook kunnen bijdragen tot de kwaliteit en credibiliteit van asielbeslissingen en medische getuigschriften voor personen die het slachtoffer zijn van foltering. Hiertoe zouden artsen en psychologen bij de opstelling van hun medische attesten bijvoorbeeld gebruik kunnen maken van het model medisch getuigschrift voorzien in bijlage IV bij het Istanboelprotocol, *Guidelines for the medical evaluation of torture and ill-treatment.*[279]

---

[277] Voor gelijkaardige initiatieven kan verwezen worden naar:

- IARLJ, *Judicial Guidelines on procedures with respect to vulnerable persons – Guidance note 1 – Procedures for all Vulnerable persons,* september 2008, http://www.iarlj.org/general/images/stories/wp_papers_cape_town/02_catriona_jarvis_guidance_note_1.pdf
- Immigration and Refugee Board of Canada, *Chairperson Guideline 8: Procedures With Respect to Vulnerable Persons Appearing Before the IRB*, december 2012, http://www.irb-cisr.gc.ca/Eng/BoaCom/references/pol/GuiDir/Pages/GuideDir08.aspx

[278] R.MM Wallace en K. Wylie, *The reception of Expert Medical Evidence in Refugee Status Determination,* op. cit., p. 6.

[279] Zie bijlage, p. 104 ev. Deze omvat onder meer een beschrijving van de *Clinicial's qualificiations* en zijn ervaring en training inzake documentering van folteringscases. Het BCHV kon in haar dossiers met medische getuigschriften inzake foltering bijvoorbeeld geen enkele verwijzing terugvinden naar de ervaring welke de arts/psycholoog had opgebouwd in dit zeer specifieke domein. Dit zou echter wel de geloofwaardigheid van het attest ten goede komen.

In het hiernavolgende hoofdstuk zullen we de verklaringen van het CGVS over zijn gebruik van psycho-medische attesten en zijn beoordeling van de geloofwaardigheid van kwetsbare personen ook toetsen aan de rechtspraak van de RvV.

D. Rechtspraak van de RvV

Bij de bespreking van de impact van trauma op de weergave van het asielrelaas, onder hoofdstuk 2.B., hebben we reeds gewezen op de verschillende factoren die een invloed kunnen hebben op het vertellen van het vluchtverhaal. Aan de hand van de rechtspraak van de RvV willen we nagaan in welke mate deze **verschillende factoren ook effectief in overweging worden genomen door de RvV in haar praktijk**.

Daarnaast heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen ook in verschillende arresten uitspraak gedaan over de **waarde van medische getuigschriften in de asielprocedure**. De vraag is nu welke houding de rechtspraak aanneemt t.o.v. medische rapporten neergelegd tijdens de asielprocedure die melding maken van bijvoorbeeld psychologische problemen, PTSS, foltering, enz. Volgt de RvV hierbij het hogervermelde uitgangspunt van het CGVS omtrent de (bewijs) waarde van medische attesten? Hanteert de rechtspraak hierbij de bewijsregels zoals vastgelegd in de UNHCR Principes? Wordt de rechtspraak van het EHRM hierbij in overweging genomen door de RvV?

We bestudeerden hiervoor meer dan 450 arresten in volle rechtsmacht van de RvV (198 Nederlandstalige en 286 Franstalige arresten) betreffende de periode 2011-2013 waarin gewag werd gemaakt van asielzoekers met psychologische problemen en/of die psychologische attesten neerlegden.

D.1. De impact van trauma op de weergave en de beoordeling van het asielrelaas

D.1.1. Beoordeling RvV betreffende de impact van trauma op de weergave van het asielrelaas

Uit de analyse van de verschillende arresten kunnen we vooreerst afleiden dat er een hoog **verwachtingspatroon** leeft in hoofde van de asielinstanties **inzake de weergave van herinneringen van traumatische gebeurtenissen** zoals detentie, verkrachting, enz. Net omdat het een traumatische gebeurtenis betreft, gaan de asielinstanties ervan uit dat deze een zodanige impact heeft dat de asielzoeker zich deze perfect weet te herinneren. Bijgevolg verwacht men een nauwgezette situering in tijd en ruimte van deze gebeurtenis. Dit blijkt bijvoorbeeld uit volgend arrest:

> *"De Raad wijst erop dat van een asielzoeker kan verwacht worden dat hij belangrijke gebeurtenissen naar plaats en tijd kan situeren, zeker degene die aanleiding hebben gegeven tot zijn vlucht,* ***vermits kan verwacht worden dat deze gebeurtenissen, ongeacht de traumatische ervaring, in het geheugen gegrift zouden staan*** *zo zij zich in werkelijkheid voorgedaan zouden hebben (RvV, nr. 30 915 van 1 september 2009); de Raad benadrukt dat elke asielzoeker in zekere mate onder psychische druk staat, maar wijst erop dat de* ***aangehaalde gebeurtenissen dermate ingrijpend en fundamenteel zijn dat verzoekster***

***aldus bij machte moet zijn een coherent en correct verhaal te vertellen** (RvS, nr. 150.619 van 25 oktober 2005).'*[280]

Een dergelijke motivering lijkt ons inziens haaks te staan op de hogervermelde psychologische literatuur betreffende de impact van trauma op het geheugen (zie hoofdstuk 2.B.2.) waarin wordt aangetoond dat ingeval van traumatische gebeurtenis **"tunnelgeheugen"** kan optreden waardoor ingrijpende gebeurtenissen vaak niet meer coherent kunnen worden weergegeven. In een beperkt aantal arresten verwijst de RvV **evenwel expliciet naar deze wetenschappelijke studies** en komt hij dan ook tot een compleet tegenovergestelde conclusie dan in zijn hierboven geciteerde arresten:

*"Met betrekking tot herinneringen van traumatische gebeurtenissen wijst de Raad op het volgende: Het **asielrelaas maakt gebruik van het autobiografisch geheugen van de betrokkene, meer bepaald de herinnering van gebeurtenissen uit de eigen persoonlijke geschiedenis**. Met betrekking tot normale gebeurtenissen is het **relatief gemakkelijk een coherent en gestructureerd relaas te geven van wat meegemaakt werd in het verleden**. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter **dat dit niet altijd het geval is voor traumatische ervaringen**, namelijk ervaringen die een bedreiging betekenen van het eigen leven of fysieke integriteit of deze van een naaste persoon. De aard van herinnering van dergelijke traumatische ervaringen verschilt van die van gewone ervaringen. Dit onderscheid is betekenisvol voor de beoordeling van het gebrek aan coherentie van asielzoekers. Uit **het onderzoek blijkt niet dat dergelijke ervaringen in het geheugen gegrift zouden zijn en aldus zeker in detail herinnerd kunnen worde**n. Er wordt in de wetenschappelijke literatuur een onderscheid gemaakt tussen centrale details die betrekking hebben op kernelementen van het relaas en perifere details. Bij herhaalde interviews zullen perifere details meer verschillen dan details met betrekking tot kernelementen. Perifere details zoals ruimte, tijd, plaats en het aantal aanwezige personen zullen moeilijker onthouden worden. Dit is het gevolg van een **zogenaamde tunnelperceptie** waarbij informatie die zich op de visuele of auditieve periferie van de schokkende gebeurtenis bevinden niet onthouden wordt en de aandacht gefocust is op het meest bedreigende element dat een centrale plaats krijgt. **Hoe langer de tijd tussen twee interviews en hoe meer de betrokkene het voorwerp waren van een PTSS** (Post Traumatisch Stress Syndroom) **hoe meer details in de interviews kunnen verschillen** (J. Herlihy, Evidentiary assessment and psychological difficulties, in Proof, Evidentiary Assessment and Credibility, in Asylum Procedures, Ed. G. Noll, 2005, The Raoul Wallenberg Institute Human Rights Library, 16, p. 123 – 137; E. Bloemen, E. Vloeberghs, C. Smits, Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers, p. 56-57, http://www.pharos.nl/uploads/_site_1/Pdf/Documenten/Care%20Full%2042-85.pdf, geraadpleegd op 4 november 2011)."*[281]

Het BCHV juicht een dergelijke erkenning en citering van de wetenschappelijke literatuur ter zake ten zeerste toe daar deze een onderbouwde en gefundeerde motivering vormen van de mogelijke impact van trauma op het autobiografisch geheugen.

[280] RvV, arrest nr. 100605, 9 april 2013, §2.5. Zie ook: RvV, arrest nr. 103391, 24 mei 2013, §2.6; RvV, arrest nr. 76910, 9 maart 2012, §2.5 en RvV, arrest nr. 58833, 29 maart 2011, §2.2.3.

[281] RvV, arrest nr. 78872, 6 april 2012, §2.3. Zie ook: RvV, arrest nr. 104514, 6 juni 2013 en RvV, arrest nr. 74952, 13 februari 2012.

D.1.2. Bewijslast betreffende de impact van trauma en schaamte

Vooreerst kunnen we vaststellen dat de **impact van een trauma op de weergave van het asielrelaas vaak niet in overweging wordt genomen door de rechtspraak**. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het arrest van de RvV nr. 96717 van 8 februari 2013 waar *in casu* de asielzoekster een psychologisch attest had aangebracht m.b.t. de psychologische impact die de verkrachting waarvan zij het slachtoffer was geworden in het land van herkomst, op haar gehad heeft. De RvV oordeelde dat de mentale toestand geen negatieve invloed kan hebben op het weergeven van coherente verklaringen en op de behandeling van de asielaanvraag:

> *"Elke asielzoeker staat weliswaar in zekere mate onder psychische druk, maar de aangehaalde gebeurtenissen zijn dermate ingrijpend en fundamenteel dat verzoekster, ondanks de traumatische ervaring, aldus bij machte moet zijn een coherent en correct verhaal te vertellen (RvS, nr. 150.619 van 25 oktober 2005). Wat betreft verzoeksters gezondheid en "lamentabele psychologische toestand" (sic), stelt de Raad vast dat uit de* ***neergelegde attesten nergens blijkt dat haar cognitieve functies zouden zijn aangetast of dat zij niet in staat zou zijn om coherente verklaringen af te leggen*** *(...) Uit niets blijkt dan ook dat verzoekster niet in staat zou zijn om gehoord te worden in het kader van haar asielprocedure****, noch dat de door haar voorgehouden mentale toestand van die aard is om een negatieve invloed te hebben gehad op de behandeling van haar asielaanvraag****."*[282]

Aldus stellen we vast dat de RvV verwacht dat, om bewijskrachtig te zijn met betrekking tot de geloofwaardigheid van de asielzoeker, een medisch getuigschrift de impact duidt van een trauma op de coherentie van het weergegeven relaas.

Ook het gegeven **dat schaamte een impact kan hebben** op het vertellen van het asielrelaas door een getraumatiseerde asielzoeker, lijkt niet altijd in overweging genomen te worden door de RvV:

> *"Betreft de opmerking dat men er rekening mee moet houden dat verzoekende partij uiterst verward en getraumatiseerd was tijdens haar gehoor op het Commissariaat-generaal, omdat haar minderjarige dochter enkele dagen voordien verkracht werd, stelt de Raad vast dat, hoewel het volledig aannemelijk is dat verzoekende partij hier inderdaad zeer sterk van onder de indruk was, dergelijke gebeurtenis niet als verschoningsgrond kan worden aanvaard. De Raad stelt immers vast dat verzoekende partij op* ***geen enkel moment tijdens haar gehoor gewag heeft gemaakt van de verkrachting van haar dochter en van het feit dat zij om die reden niet of niet helemaal in staat was om op een coherente wijze op de vragen te antwoorden*** *(administratief dossier, stuk 3). Verzoekende partij roept dit element ook niet in wanneer zij uitdrukkelijk met haar tegenstrijdige verklaringen wordt geconfronteerd, zodat het weinig overtuigend overkomt dat zij hier,* ***na geconfronteerd te zijn met een weigeringsbeslissing,*** *alsnog mee komt aandraven. Van een* ***dergelijk traumatiserende gebeurtenis, kan immers worden verwacht dat verzoekende partij hier enig gewag van zou hebben gemaakt, zeker op de momenten waarop zij werd geconfronteerd met de vaststelling dat zij inconsistente verklaringen heeft afgelegd****."*[283]

[282] RvV, arrest nr. 96717, 8 februari 2013, §3.5. Zie ook met betrekking tot de hoge bewijslast: RvV, arrest nr. 98259, 28 februari 2013, §2.5.

[283] RvV, arrest nr. 104152, 31 mei 2013, §3.2.2.2.

We stellen aldus vast dat – opdat rekening gehouden zou worden met (de impact van) trauma – de rechtspraak verwacht dat de asielzoeker dit op **eigen initiatief** aangeeft aan het begin van de (eerste) asielaanvraag.

Aldus lijkt *in casu* voorbijgegaan te worden aan de doctrine die uitdrukkelijk erkent dat trauma de weergave van het asielrelaas kan beïnvloeden, alsook aan de principes zoals uiteengezet in het UNHCR advies *Besoins Particuliers*, in het bijzonder voor personen die het slachtoffer van verkrachting waren.[284]

In andere situaties lijkt de **kwetsbare, psychologische toestand van de asielzoeker – aangetoond met medische attesten – wel uitdrukkelijk in overweging genomen te worden bij de beoordeling van het asielrelaas**.

Zo mocht het BCHV het dossier ondersteunen van de Keniaanse jongen Bundi die het slachtoffer was van post-electoraal geweld en een extreem kwetsbaar profiel vertoonde.[285] Hij was slachtoffer en getuige van extreem geweld in zijn land van herkomst.

Waar het CGVS in zijn eerste weigeringsbeslissing oordeelde dat het asielrelaas niet geloofwaardig was, annuleerde de RvV deze beslissing (arrest nr. 90576, 26 oktober 2012) en oordeelde dat verder onderzoek nodig was daar Bundi het slachtoffer was geweest van geweld en daaraan fysieke en psychische letsels overhield. Bij een tweede weigeringsbeslissing van het CGVS (omwille van geloofwaardigheidsproblemen) werden de psychische en fysieke letsels niet betwist maar werd geoordeeld dat zijn mentale toestand ok was voor de weergave van zijn asielrelaas. De RvV ging in haar arrest nr. 106216 (2 juli 2013) evenwel over tot erkenning van de vluchtelingenstatus aan Bundi, hierbij nadrukkelijk het kwetsbare profiel van Bundi in overweging nemend:

> *"Verzoeker is sedert maart 2011, vier maand na zijn aankomst in België, tot op heden in psychologische behandeling. Volgens de* ***psycholoog verloopt de behandeling niet goed en is zijn toestand zorgelijk****. Uit het CGVS-gehoor en ter terechtzitting kan inderdaad vastgesteld worden dat, zoals het psychologisch attest van 25 mei 2013 vermeldt,* ***verzoeker zich met veel schroom en terughoudendheid uitdrukt****. Anderzijds blijkt dat verzoeker, ook ter terechtzitting, eerlijk reageert op de vragen meer dan dat hij doordacht antwoordt. Verzoeker tracht geenszins zijn profiel te overdrijven maar geeft doorheen de antwoorden aan dat een cumulatie van gebeurtenissen hem ertoe hebben aangezet zijn land te verlaten.* (…) *Hij is het* ***slachtoffer geworden van extreem willekeurig geweld en dit op jonge leeftijd****. Verzoeker was geenszins voorbereid op dergelijke gebeurtenissen.* (…) *De medische attesten tonen dan ook de gevolgen aan van de wijze waarop verzoekers leven werd gehavend.* ***Verzoeker stelt dan ook terecht vast dat het CGVS artikel 57/7 bis van de Vreemdelingenwet diende toe te passen****."*

Aldus oordeelde de RvV in hogervermelde zaak dat de kwetsbaarheid van de jongen in overweging diende genomen te worden bij de beoordeling zowel van de geloofwaardigheid als van de gegrondheid van het asielrelaas en stelde zij ook dat het principe van de omkering van de bewijslast ter zake diende te worden toegepast. Tevens kan uit dit arrest ook een aanbeveling voor artsen en

[284] Zie ook hoofdstuk 3.E.3.
[285] BCHV dossier 5410.

psychologen afgeleid worden om het kwetsbaar profiel van de asielzoeker en de – eventuele impact hiervan op het asielrelaas – te staven aan de hand van een omstandig gemotiveerd medisch getuigschrift opdat deze kwetsbaarheid in overweging zou worden genomen.

Die benadering door de RvV blijkt bijvoorbeeld ook in het hiernavolgend arrest dat uitdrukkelijk de kwetsbaarheid van de asielzoeker in overweging neemt, nadat een attest van de vzw Constats werd neergelegd ter ondersteuning van het detentierelaas:

> *"Il paraît raisonnable **d'imputer les invraisemblances soulevées** par la partie défenderesse au jeune âge de la partie requérante et à **la détresse psychologique** dont elle fait preuve, et qui est, en outre, **prouvée à suffisance par les différents documents médicaux circonstanciés qu'elle dépose**."*[286]

In sommige situaties gaat de RvV ook over tot annulatie van de beslissing van het CGVS omdat de **psychologische kwetsbaarheid mogelijks een impact kan hebben op het verloop van het gehoor bij het CGVS** en dus ook de weergave van het asielrelaas en de RvV eerst klaarheid wenst te scheppen omtrent die impact:

> *"Dans l'état actuel du dossier administratif et des éléments présents au dossier de procédure, le Conseil estime ne pas pouvoir se rallier à la motivation développée dans la décision entreprise. En effet, le Conseil observe que, outre le fait de constater des symptômes précis pouvant largement entraver le bon déroulement d'une audition, **le « rapport de suivi et de soutien psychologique » du requérant se prononce directement et explicitement sur l'impact de ces symptômes et de son état de vulnérabilité psychologique sur le déroulement de son audition devant la partie défenderesse**. Aussi, le Conseil estime que la partie **défenderesse ne pouvait pas simplement écarter ce rapport médical** sans en **intégrer les conclusions dans l'examen de la crédibilité des déclarations du requérant**. Il estime dès lors nécessaire une nouvelle audition du requérant par la partie défenderesse et un nouvel examen des faits tenant compte de l'état psychologique du requérant."*[287]

Ons inziens, kan dergelijke benadering enkel toegejuicht worden. Dit sluit trouwens ook aan bij de IARLJ-Guidelines (zie hoofdstuk 3.G.) die stellen dat de neergelegde medische attesten als een integraal onderdeel van het bewijsmateriaal beschouwd dienen te worden.

[286] CCE, arrest nr. 100000, 28 maart 2013, §6.5. Zie ook: RvV, arrest nr. 100715, 10 april 2013, §2.7; CCE, arrest nr. 100263, 29 maart 2013, §5.10: *"S'agissant précisément de ces différentes attestations psychologiques, le Conseil est particulièrement choqué, à l'instar de la partie requérante, par l'indigence de la motivation de la décision entreprise à cet égard. Or, l'état de santé particulièrement fragile du requérant apparait pourtant de manière tout à fait limpide à la lecture de ce document."* Zie ook (telkens erkennig vluchtelingenstatus): CCE, arrest nr. 96012, 29 januari 2013, §4.7; CCE, arrest nr. 97222, 14 februari 2013, §4.8.2; CCE, arrest nr. 98738, 13 maart 2013, §5; CCE, arrest nr. 99848, 26 maart 2013, §5.5; CCE, arrest nr. 80269, 26 april 2012, §4.9 en CCE, arrest nr. 83682, 26 juni 2012, §5.6.3.

[287] CCE, arrest nr. 85159, 24 juli 2012, §3.4. Zie ook (telkens annulatie van beslissing CGVS): CCE, arrest nr. 95566, 22 januari 2013, §4.6; CCE, arrest nr. 96950, 13 februari 2013, §5.7 en CCE, arrest nr. 97454, 19 februari 2013, §5.4.

D.1.3. Bewijslast betreffende impact op het geheugen

In verschillende arresten neemt de RvV ook stelling betreffende de **impact van de psychologische problematiek** in hoofde van de asielzoeker op het **(autobiografisch) geheugen**.

Hierbij kan vastgesteld worden dat, wanneer de asielzoeker verwijst naar zijn psychologische problemen teneinde bepaalde incoherenties, tegenstrijdigheden of onduidelijkheden te verklaren, de RvV vereist dat dit medisch gestaafd wordt. Dit blijkt uit volgende motivering:

> *"verzoekende partij geen medisch getuigschrift aanbrengt waaruit blijkt dat zij te kampen heeft met psychische problemen in die mate dat haar cognitief geheugen zou zijn aangetast waardoor zij niet in staat zou zijn een coherent en consistent verhaal te brengen."*[288]

D.2. Advies van de Psy-cel van het CGVS

Reeds hoger hebben we erop gewezen dat enkel de Protection Officer beroep kan doen op de Psy-cel van het CGVS en dat externen dus niet kunnen eisen dat een asielzoeker persoonlijk gezien zal worden door de Psy-cel of dat deze een advies verstrekt omtrent een kwetsbare asielzoeker (zie hoofdstuk 4.C.1.2.). Dit is nochtans een veel gehoord verzoek, van zowel artsen als advocaten, tijdens de asielprocedure (tijdens het CGVS gehoor of in het verzoekschrift RvV).

De RvV oordeelde aanvankelijk ter zake als volgt*:*

> *"De Raad wijst er voorts op dat* ***geen enkele rechtsregel het Commissariaat-generaal verplicht om onderzoeksdaden*** *te stellen zoals de aanstelling van een psycholoog/psychiater."*[289]

Ongeacht het ontbreken van een **expliciete wettelijke verplichting** die het CGVS oplegt een expert-psycholoog in te schakelen of de Psy-cel oplegt een asielzoeker te zien of bepaalde voorgelegde medische attesten te analyseren, kan echter niet voorbijgegaan worden aan de **gedeelde bewijslast** - met name de actieve samenwerkingsplicht bij de feitenvaststelling – die op de **asielinstanties rust** zoals weergegeven in de interpretatie door het Hof van Justitie van artikel 4, lid 1 van de Kwalificatierichtlijn in de zaak M.M. t. Ierland.[290] De gedeelde bewijslast in dit kader wordt echter slechts uitzonderlijk erkend door de Belgische rechtspraak.[291]

---

[288] Zie bijvoorbeeld RvV, arrest nr. 75273, 16 februari 2012, §2.2.6.2; RvV, nr. 77881, 23 maart 2012, §2.2.1; RvV, arrest nr. 80977, 10 mei 2012; RvV, arrest nr. 89619, 12 oktober 2012; RvV, arrest nr. 98975, 15 maart 2013, §2.2.5.2; CCE, arrest nr. 83199, 19 juin 2012, §5 en RvV, arrest nr. 60006, 19 april 2011, §2.2.4.

[289] RvV, arrest nr. 86823, 4 september 2012, §2.10.

[290] M.M. t. Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland and Attorney General, op. cit., §65. Zie ook hoofdstuk 3.B.1.2.

[291] Zie bijvoorbeeld in die zin, CCE, arrest nr. 64188, 30 juli 2011 waar de RvV overging tot annulatie van de weigeringingbeslissing van het CGVS, motiverende dat: *"Le Conseil estime nécessaire d'être plus avant informé sur l'état de santé mentale du requérant. A ce titre, le Conseil invite la partie défenderesse à évaluer l'état psychologique du requérant et les répercussions éventuelles sur sa demande d'asile. Le Conseil invite également la partie requérante à participer, dans la mesure de ses possibilités, à l'éclaircissement de l'état de santé mentale du requérant."*

Recent heeft de RvV dit uitgangspunt van het Hof wel bevestigd en werd overgegaan tot vernietiging van een beslissing tot weigering inoverwegingname van een nieuwe asielaanvraag, motiverend dat de betrokken asielzoeker gehoord diende te worden gelet op de nieuwe, neergelegde medische stukken:

> *"Het weze echter wel ten overvloede aangestipt dat* ***artikel 23, § 1 van het verslag aan de Koning ter duiding van artikel 23, § 1 van het procedurereglement van het CGVS bepaalt dat "de medische of psychologische getuigschriften neergelegd ter staving van de asielaanvraag [zullen] met de nodige omzichtigheid [zullen] worden behandeld".*** *Bepalingen in het verslag aan de Koning hebben geen kracht van wet, maar geven wel een toelichting bij de ratio legis ervan. Eerste verweerder stelt dat er geen rechtsregel bestaat die hem pleegt om onderzoeksdaden te stellen, zoals het aanstellen van een deskundige om de door verzoeker voorgelegde medische stukken te interpreteren. Daargelaten de vraag of het voorleggen van degelijke medisch attesten aan de analyse van de eigen expert psycholoog adviseur van het CGVS kan beschouwd worden als een onderzoeksdaad, weze het wel ten overvloede aangestipt dat* ***artikel 4,1 van de Kwalificatierichtlijn, zoals omgezet in artikel 27 van het procedure KB van het CGVS, door het Hof van Justitie in zijn arrest HvJ 22 november 2012, MM / Ierland nr. C-31-11, § 65 werd geïnterpreteerd als dat er in hoofde van de lidstaten een medewerkingsplicht bestaat bij de feitenvaststelling*** *(zie ook RvV 31 mei 2013, nr. 104.137)."*[292]

Ook in een ander arrest ging de RvV over tot annulatie van een weigeringsbeslissing van het CGVS daar geoordeeld werd dat de tussenkomst van de Psy-cel van het CGVS relevant kan zijn:

> *"Nouvelle audition de la requérante, dans des conditions sereines qui tiennent compte du cas d'espèce, et visant à tout le moins à obtenir des éclaircissements quant à l'origine des lésions constatées dans les attestations médicales et psychologiques mentionnées dans le présent arrêt, afin de dissiper tout doute raisonnable quant à leur origine: le cas échéant,* ***l'intervention d'un psychologue des services de la partie défenderesse peut s'avérer pertinentente dans ce cadre****."*[293]

Ten slotte kan er nog op gewezen worden dat verschillende rechtspraak van de RvV soms ook expliciet verwijst naar het advies van de Psy-cel bij de evaluatie van de asielaanvraag.[294] Zo vernietigde de RvV een weigeringsbeslissing van het CGVS omdat het evaluatieverslag van de Psy-cel niet afdoende in overweging was genomen:

> *"In zijn vernietigingsarrest van 3 december 2009 stelde de Raad vast dat het* ***hem onmogelijk is te komen tot de bevestiging of hervorming van de bestreden beslissing zonder onafhankelijk deskundig onderzoek betreffende de psychische gesteldheid van verzoeker*** *(zie punt 1.4.). Blijkens de gegevens van het administratief dossier werd verzoeker ingevolge dit arrest op 15 februari 2010 onderworpen aan een psychologisch evaluatieonderzoek dat werd uitgevoerd door dhr. L. QUINTYN, adviseur-expert.* (…) *De Raad stelt vast dat het* ***verslag van het psychologisch evaluatieonderzoek van de adviseur-expert niet kan worden herleid tot de passages die in de bestreden beslissing werd***

[292] RvV, arrest nr. 119223, 20 februari 2014.

[293] CCE, arrest nr. 119714, 27 februari 2014, §10.

[294] CCE, arrest nr. 62149, 26 mei 2011, §5.3 en RvV, arrest nr. 55034, 27 januari 2011.

> ***opgenomen**. Hieruit blijkt minstens dat verzoeker dient te worden bijgetreden waar hij oppert dat de conclusie van **de deskundige veel genuanceerder is dan de conclusie die in de bestreden beslissing wordt weergegeven**."*[295]

De beslissing van de Protection Officer omtrent het al dan niet toekennen van de vluchtelingenstatus of de subsidiaire beschermingsstatus voor een dossier waarin een schriftelijk advies van de Psy-cel werd verleend, wordt niet genomen in overleg met de Psy-cel. Het is de Protection Officer die de uiteindelijke eindbeoordeling maakt en dit advies hierbij integreert. Uit dit arrest blijkt dat het aangewezen is dat de Protection Officer, bij de beoordeling van het asielrelaas, antwoordt op elk van de vaststellingen van de Psy-cel teneinde te komen tot een afdoende gemotiveerde beslissing waarbij de conclusies van de Psy-cel duidelijk in overweging worden genomen.

D.3. Gebruik en bewijswaarde medische getuigschriften in de asielprocedure

In haar rapport *Assessment of Credibility in Refugee and Subsidiary Protection claims under the EU Qualification Directive Judicial criteria and standards*, reikt IARLJ volgende richtlijn aan betreffende het gebruik van medische attesten in de asielprocedure:

> *"All judges in refugee and other protection cases, **particularly as part of credibility assessments,** must recognise that not only are some claimants less able to articulate their story and background than others but **also psychological impairment will often affect the evidence and presentation of genuine claimants.** Such impairment may arise from past persecution or serious maltreatment and indeed occasionally, through fear of "authority figures", from the IP determination process itself."*[296]

Dit impliceert dat elk neergelegd medisch rapport met de nodige omzichtigheid dient benaderd te worden:

> *"any medical **report or psychiatric report deserves careful and specific consideration**, bearing in mind, particularly, that there may be psychological consequences from ill-treatment which **affect the evidence which is given by an applicant**."*[297]

Ook al verwijst de Vreemdelingenwet nergens expliciet naar de rol en (bewijs)waarde van medische getuigschriften neergelegd in de asielprocedure, toch blijkt uit het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS dat deze niet zomaar terzijde geschoven kunnen worden en **deze in overweging genomen dienen te worden** – samen met alle andere neergelegde documenten – bij de **beoordeling van de asielaanvraag door de asielinstanties** (zie hoofdstuk 3.C.2.).

---

[295] RvV, arrest nr. 58031, 17 maart 2011, §2.5. Zie ook in die zin: RvV, arrest nr. 68029, 6 oktober 2011, §2.1.5.

[296] IARLJ, *Assessment of Credibility in Refugee and Subsidiary Protection claims under the EU Qualification Directive Judicial criteria and standards – CREDO Paper,* 2013, p. 17, http://www.iarlj.org/general/images/stories/Credo/Credo_Paper_March2013-rev1.pdf

[297] D.R. Jones en S.V. Smith, "Medical Evidence in Asylum and Human Rights Appeals", *International Journal of Refugee Law,* 2004, Vol. 16, No 3, p. 388.

D.3.1. Medisch getuigschrift in de asielprocedure: 9-ter procedure?

De vraag is nu **welke waarde** gehecht wordt aan dergelijke **medische rapporten in de asielprocedure door de RvV** en of de RvV het uitgangspunt van het CGVS inzake de bewijswaarde van medische attesten volgt.

In de praktijk stellen wij vast dat zowel bij advocaten als bij psychologen en psychiaters soms de frustratie leeft dat deze medische getuigschriften niet – of te weinig – in overweging worden genomen bij de beoordeling van de asielaanvraag.

Voorafgaandelijk kan opgemerkt worden dat in sommige arresten – waarbij medische attesten werden neergelegd tijdens de procedure – de RvV oordeelt dat medisch-psychologische problemen niet ressorteren onder de criteria van het Vluchtelingenverdrag en dat hiertoe de "geëigende" procedure dient aangewend te worden, namelijk de zgn. "artikel 9ter-procedure":

> *"Een terugkeer naar haar land van herkomst zou volgens de arts een "catastrofe" zijn en "tegen de medische ethiek en deontologie". Daargelaten de vraag naar de concrete oorzaken van haar psychische problemen oordeelt de Raad dat de door verzoekende partij **aangehaalde problemen van medisch-psychische aard zijn en op zich niet ressorteren onder de criteria in artikel 1 van het Verdrag van Genève van 28 juli 1951**. Verzoekende partij dient zich voor de beoordeling van medisch-psychische elementen te richten tot de **geëigende procedure,** in casu een aanvraag voor een machtiging tot verblijf gericht aan de minister of zijn gemachtigde op basis van artikel **9ter van de vreemdelingenwet**."*[298]

Deze verwijzing naar de 9ter procedure werd ook gehanteerd in ons hogervermeld voorbeelddossier van Khava en Timur (zie hoofdstuk 4.C.1.2.) en van Dragana en Ratko (zie hoofdstuk 4.B.1.3.).

Evenwel lijkt een dergelijke motivering voorbij te gaan aan de rol van het medisch rapport zelf. Het medisch getuigschrift in de asielprocedure wordt immers, zoals we al gezien hebben, in de meeste gevallen neergelegd om weer te geven welke de impact van de medische problematiek kan zijn op de weergave van het asielrelaas, om de consistentie aan te tonen met bepaalde verwondingen of om een begin van bewijs aan te brengen in het kader van de aangehaalde vervolgingsfeiten in het land van herkomst. **Wanneer een deskundige arts evenwel een link vaststelt tussen een ziektebeeld en de feiten van het asielrelaas in** het land van herkomst of zich uitspreekt over de impact van een trauma of een ander psychologisch probleem op de coherentie van de verklaringen van de asielzoeker en/of op zijn geheugen, **dienen de asielinstanties deze bevindingen in overweging te nemen bij de beoordeling van het asielrelaas**. Aldus is het aangewezen dat gemotiveerd wordt in de asielbeslissing waarom al dan niet rekening gehouden werd met deze medische motieven. Zoniet lijkt een dergelijke argumentering de rol en (bewijs)waarde van het medisch getuigschrift in de asielprocedure uit te hollen.

[298] RvV, arrest nr. 81477, 22 mei 2012, §2.2.12. Zie ook in die zin: RvV, arrest nr. 63171, 16 juni 2011; CCE, arrest nr. 87434, 12 september 2012, §5.11.3; CCE, arrest nr. 66023, 1 september 2011, §4.12 en CCE, arrest nr. 66115, 1 september 2011, §6.6.

D.3.2. Inoverwegingname van medische getuigschriften

Uit de analyse van de rechtspraak blijkt dat de RvV in bepaalde situaties van oordeel is dat het neergelegde **medisch getuigschrift – en aldus ook het kwetsbaar profiel – niet (voldoende) in overweging** is genomen bij de beoordeling van het asielrelaas door het CGVS. Dit blijkt onder meer uit hierna volgende arresten waarbij de RvV de beslissing van het CGVS vernietigde of overging tot toekenning vluchtelingenstatus:

> *"Na het gehoor van 2 mei 2012 wordt een **sociaal verslag, een attest van een leerlingbegeleidster** en een **psycholoog van het centrum Solentra** (Universitair ziekenhuis Brussel) ingediend. Uit deze verklaringen dient minstens afgeleid te worden dat verzoeker het zeer moeilijk heeft met zichzelf en met de medemens. Overigens blijkt uit het gehoorverslag dat verzoeker meteen heeft aangegeven dat hij het **moeilijk heeft, last heeft van nachtmerries en soms niet slaapt** (gehoor CGVS, p. 2). Ook in de loop van het gesprek op het CGVS maakt verzoeker gewag van het feit dat hij "de shock" kreeg, en de situatie hier moeilijk is. **De Raad is derhalve van oordeel dat bij de beoordeling van verzoekers relaasrekening dient gehouden te worden met deze gegevens**."*[299]

> Of: *"De Raad stelt vast dat verzoeker kan worden bijgetreden waar hij stelt dat met **de medische attesten en het schrijven van de psychologe, dat een 'verwittiging' bevat, onvoldoende rekening werd gehouden. Ondanks het feit dat deze stukken inderdaad geen bewijs leveren van de oorzaak van de traumata, nopen de littekens op het lichaam van verzoeker tot een nader onderzoek van de omstandigheden waarin deze werden opgelopen**, onder meer in het **licht van de omkering van de bewijslast zoals voorzien in artikel 57/7bis** van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (vreemdelingenwet) en dient de 'verwittiging' vanwege de centrumpsychologe te worden verrekend bij het beoordelen van verzoekers verklaringen. De vastgestelde hyporeactie vormt immers een aannemelijke verklaring voor de slechts summiere informatie die verzoeker tijdens het gehoor heeft verstrekt."*[300]

> Of nog *: "De plus, **le Conseil constate qu'il n'a pas suffisamment été tenu compte de la fragilité psychologique de la requérante attestée par les multiples documents déposés au dossier administratif et de la procédure** mais qui ressort également de la lecture de ses différentes auditions autant d'éléments susceptibles d'expliquer certaines imprécisions dans les propos de la requérante. Or, il considère que les déclarations des requérants présentent une consistance et une cohérence telle que leurs déclarations couplées aux nombreux documents médicaux déposés au dossier administratif et de la procédure qui attestent de l'état de traumatisme grave de la requérante, suffisent à emporter la conviction de la réalité des événements sur lesquels ils fondent leur demande."*[301]

[299] RvV, arrest nr. 97486, 20 februari 2013, §2.5.

[300] RvV, arrest nr. 64876, 13 juli 2011, §2.9.

[301] CCE, arrest nr. 90730, 30 oktober 2012, §4.7.7.

D.3.3. Geen inoverwegingname medische getuigschriften

In andere rechtszaken van de RvV blijkt evenwel dat, ondanks het neergelegde medische attest tijdens de asielprocedure, dit geen ander licht kan werpen op de beoordeling van het asielrelaas omdat slechts een **beperkte bewijskracht wordt toegekend aan het medisch document**.

Ter herinnering verwijzen we nogmaals naar het standpunt van het CGVS volgens dewelke een medisch getuigschrift geen sluitend bewijs levert voor de omstandigheden waarin de verzoekende partij haar aandoening opliep, maar dit medisch getuigschrift enkel een begin van bewijs kan zijn, indien het een geloofwaardig asielrelaas ondersteunt (zie hoofdstuk 4.C.3.1.).

Uit talrijke arresten blijkt de RvV deze stelling van het CGVS te volgen:

> *"Wat het medisch getuigschrift betreft meent de Raad dat dit **geen sluitend bewijs voor de omstandigheden waarin de verzoekende partij haar aandoening opliep is**. De arts doet vaststelling betreffende de fysieke of mentale gezondheidstoestand van een patiënt; rekening houdend met zijn bevindingen kan de arts **vermoedens hebben over de oorzaak van de opgelopen aandoeningen**; desalniettemin moet worden opgemerkt dat een arts **nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden kan schetsen waarbij de aandoeningen werden opgelopen** (RvS 10 juni 2004, nr. 132.261; RvS 11 juni 2008, nr. 12.474; RvS 10 oktober 2007, nr. 2468). Het neergelegde attest is geen bewijs van de aangehaalde feiten van vervolging."*[302]
>
> Of: "*Verzoeker toont niet aan dat een psychiater echter wel dermate gekwalificeerd is dat hij louter op basis van de **verklaringen en gedragingen van een patiënt met zekerheid kan inschatten welke concrete gebeurtenissen er hebben plaatsgevonden die tot de aandoeningen hebben geleid**, en in welke contact."*[303]
>
> Of nog: *"S'agissant du certificat médical circonstancié, à l'instar de la partie défenderesse, le Conseil souligne d'une part, que **l'anamnèse de ce document repose en partie sur les affirmations du requérant dont la crédibilité est défaillante** et, d'autre part, qu'il ne met nullement en cause l'expertise médicale ou psychologique d'un médecin qui constate le traumatisme ou les séquelles d'un patient ; par contre, il considère que **le médecin ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou ces séquelles ont été occasionnés**."*[304]

Eenzelfde motivering werd ook gehanteerd in een voorbeelddossier van de heer Magomed.[305] Het betrof in casu een Tsjetsjeense man, die zwaar gefolterd was geweest in Tsjetsjenië omwille van de professionele activiteiten van zijn vader. De eerste en tweede asielaanvraag van Magomed werd

[302] RvV, arrest nr. 59439, 8 april 2011, §3.3.2. Zie ook in die zin: RvV, arrest nr. 54706, 21 januari 2011; RvV, arrest nr. 57589, 8 maart 2011; RvV, arrest nr. 80836, 8 mei 2012; RvV, arrest nr. 83368, 21 juni 2012; RvV, arrest nr. 83770, 27 juni 2012; RvV, arrest nr. 104143, 31 mei 2013; RvV, arrest nr. 96368, 31 januari 2013 en RvV, arrest nr. 98697, 12 maart 2013.

[303] RvV, arrest nr. 94643, 8 januari 2013, §3.7.

[304] CCE, arrest nr. 73114, 12 janvier 2012, §4.5.5. Zie ook in die zin: CCE, arrest nr. 118694, 11 februari 2014, §6.10; CCE, arrest nr. 100608, 13 april 2013, §5.3.4; CCE, arrest nr. 100660, 10 april 2013, §5; CCE, arrest nr. 98235, 28 februari 2013, §4.4.10; CCE, arrest nr. 99208, 19 maart 2013, §5.5.5.3 en CCE, arrest nr. 73114, 12 januari 2012, §4.5.5.

[305] BCHV dossier 5259.

evenwel niet in overweging genomen door de asielinstanties omwille van geloofwaardigheidsproblemen. Ook de derde asielaanvraag, waarbij verschillende medische getuigschriften werden neergelegd waaronder een expertiserapport van de vzw Constats inzake de foltering, werden niet in overweging genomen. Na tussenkomst van het BCHV werd deze derde beslissing echter ingetrokken. Het CGVS kende een beperkte bewijskracht toe aan de medische getuigschriften en oordeelde dat deze geen geloofwaardig asielrelaas ondersteunden. Deze beslissing werd bevestigd door de RvV.[306]

Reeds hoger heeft het BCHV erop gewezen dat een dergelijke **motivering nochtans niet lijkt te stroken met de UNHCR-principes inzake bewijslast en artikel 4, lid 4 van de Herschikte Kwalificatierichtlijn**.[307] **Alsook staat het haaks op de IARLJ-Guidelines**.

D.3.4. Omkering bewijslast

In andere gevallen werd het neergelegde psychologische attest wel aanvaard door de RvV als **begin van bewijs** van de slechte behandelingen die de asielzoeker onderging en leidde dit onder meer tot de erkenning van de asielzoeker.[308]

Een aantal beslissingen kent slechts een **beperkte bewijskracht** toe aan het medisch getuigschrift omdat het attest louter een beschrijving geeft van **feiten waarvan de arts zelf geen getuige was**:

> *"Le lien de causalité entre la symptomatologie décrite de même que l'origine et la cause de celle-ci sont, selon cette attestation, rattachés à vos déclarations personnelles. Par conséquent,* ***outre le fait que le médecin C. auteur de cette attestation n'a pas la qualité de témoin direct des faits déclarés à la base de votre demande d'asile et de votre vécu en Côte d'Ivoire****, le Commissariat général constate qu'il reste* ***dans l'ignorance du lien de causalité entre la symptomatologie décrite sur le plan thérapeutique et les faits vécus à la base de celle-ci remis en cause dans la présente décision****. Ce document ne peut être considéré comme appuyant valablement vos déclarations d'asile."*[309]

Het uitgangspunt volgens dewelke een arts geen directe getuige is geweest van de feiten die aan de basis van de asielverklaringen liggen, wordt volgens het CGVS evenwel niet meer gehanteerd.[310]

Recentelijk heeft de RvV zich hier nogmaals over uitgesproken, alsook over het standpunt van het CGVS dat medische attesten geen (of beperkte) bewijswaarde hebben daar zij zijn opgemaakt na de vervolgingsfeiten: "*l'attestation est postérieure aux événements invoqués*."[311] Zo ging de RvV in een

[306] RvV, arrest nr. 105506, 20 juni 2013.

[307] Zie hoofdstuk 3.E.2., hoofdstuk 3.B.1.3. en hoofdstuk 3.G.

[308] Zie bijvoorbeeld: CCE, arrest nr. 102875, 14 mei 2013, §5.1 : *"* (…) *considère que tant le certificat médical précité que le rapport psychologique constituent des commencements de preuve des mauvais traitements qu'elle a subie."* Zie ook CCE, arrest nr. 56870, 25 februari 2011, §5.3.
Zie ook in die zin: CCE, arrest nr. 77705, 21 maart 2012, §5.12; CCE, arrest nr. 87 063, 6 september 2012, §4.8.5; CCE, arrest nr. 87 790, 19 september 2012, §9.6 (toekenning subsidiaire beschermingsstatus).

[309] Zie bijvoorbeeld CCE, arrest nr. 69173, 26 oktober 2011, §4.10.3.

[310] Onderhoud CGVS – BCHV, op. cit. Zie ook bijvoorbeeld CCE, arrest nr. 69173, 26 oktober 2011, §4.10.3.

[311] Zie bijvoorbeeld CCE, arrest nr. 100311, 29 maart 2013 waarbij de CCE de beslissing van het CGVS vernietigde: *"Par ailleurs, le Conseil considère concernant la motivation selon laquelle « le rapport psychologique au dossier a été établi uniquement sur la base des déclarations du requérant et qu'il ne peut en aucun cas montrer que les différents problèmes*

arrest van 21 maart 2013 over tot erkenning van een Guineese asielzoekster die een psychologisch rapport neerlegde (ook al werd dit medisch verslag opgesteld nà de desbetreffende ingeroepen feiten) en oordeelde daarbij als volgt:

> *"La partie requérante souligne l'importance que revêt l'attestation psychologique déposée : elle* ***atteste d'un vécu traumatique au pays d'origine de la requérante****, qui a toujours des conséquences psychologiques aujourd'hui pour la requérante. Le Conseil, à l'instar de la partie requérante, estime consternant de rejeter ce document rédigé par un professionnel de la santé mentale, notamment, parce qu'il a été établi « par une personne qui n'a pas été le témoin direct des événements que [la requérante présente] au CGRA afin de soutenir [sa] demande d'asile ». La partie défenderesse* ***souligne aussi curieusement que cette attestation est postérieure aux événements invoqués*** *par la requérante laissant planer un doute sur la conclusion à en tirer, de même elle constate que cette pièce est établie « uniquement sur base [des] affirmations [de la requérante] » et qu'elle ne peut en aucun cas démontrer que les différents ennuis décrits résultent directement des faits avancés par la requérante devant le CGRA. Alors qu'il semble* ***logique et légitime pour un professionnel de la santé mentale de s'appuyer sur le récit des souffrances d'une personne pour tenter de décrire les symptômes de ces souffrances.*** *En tout état de cause, à la vue de cette attestation médicale, la fragilité psychologique de la requérante est établie. En cas de contestation sur ce point, il appartenait à la partie défenderesse de* ***dissiper tout doute qui pourrait persister quant à la cause des symptômes constatés avant d'écarter la demande (en ce sens, voir l'arrêt R.C. c. Suède du 9 mars 2010, §53 de la Cour Européenne des Droits de l'Homme) ce qui n'a pas été le cas en l'espèce****."*[312]

Met dit arrest erkent de rechtspraak aldus dat het **eigen is aan medische attesten dat ze slechts *a posteriori* de oorzaak van de aandoening kunnen vaststellen** en de arts/psycholoog zich hierbij beroept op de verklaringen van de asielzoeker. Dit lijkt bovendien inherent aan de aard van de taak van een medisch expert zelf:

> *"Cette limite est d'autant plus forte s'agissant d'établir des séquelles psychologiques, souvent non observables physiquement. Jamais un psychiatre ou un psychothérapeute ne pourront écrire que l'état psychologique de leur patient est à l'évidence la conséquence de faits qu'il a dit avoir vécus. Ils peuvent uniquement établir la vraisemblance du récit et du lien de cause à effet."*[313]

Opmerkelijk ten slotte in dit arrest is de **omkering van de bewijslast** die de RvV ter zake voorziet; indien het CGVS de bewijskracht van het medisch getuigschrift wil betwisten, rust de bewijslast op hen teneinde aan te tonen dat de vervolging zich in de toekomst niet meer zal voordien.[314] In dit arrest

---

décrits résultent directement des faits avancés». Alors qu'il apparaît à première vue logique et légitime pour un professionnel de la santé mentale de s'appuyer sur le récit des souffrances d'une personne pour tenter de décrire les symptômes de celles-ci. Le Conseil ne peut de toute évidence se rallier à cet argument de la partie défenderesse."

[312] CCE, arrest nr. 99380, 21 maart 2013, §4.5.

[313] S. Sarolea, *La prise en compte des attestations psychologiques*, Newsletter EDEM, juni 2013, p. 19.

[314] De omkering van de bewijslast, zoals voorgeschreven in artikel 48/7 Vreemdelingenwet, stelt expliciet dat het feit dat een asielzoeker in het verleden reeds werd vervolgd of reeds ernstige schade heeft onderdaan, een duidelijke aanwijzing vormt dat de vrees voor vervolging gegrond is en het risico op ernstige schade reëel is. Artikel 48/7 Vreemdelingenwet: "*Het feit dat een asielzoeker in het verleden reeds werd vervolgd, of reeds ernstige schade heeft ondergaan, of reeds rechtstreeks is bedreigd met dergelijke vervolging of met dergelijke schade, is een duidelijke aanwijzing dat de vrees voor vervolging gegrond is en het*

verwijst de RvV ook expliciet naar de rechtspraak van het EHRM, R.C. t. Zweden.[315] Ook in deze zaak oordeelde het Hof dat de autoriteiten beroep hadden kunnen doen op een expert, indien zij het neergelegde medische attest welke foltering vaststelde, wensten te weerleggen.

Het beginsel van omkering van de bewijslast werd trouwens herhaaldelijk opgenomen in de rechtspraak van de RvV:

> *"De Raad stelt vast dat verzoeker kan worden bijgetreden waar hij stelt dat met de medische attesten en het schrijven van de psychologe, dat een 'verwittiging' bevat, onvoldoende rekening werd gehouden.* ***Ondanks het feit dat deze stukken inderdaad geen bewijs leveren van de oorzaak van de traumata, nopen de littekens op het lichaam van verzoeker tot een nader onderzoek van de omstandigheden waarin deze werden opgelopen, onder meer in het licht van de omkering van de bewijslast zoals voorzien in artikel 57/7bis van de wet van 15 december 1980*** *betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (vreemdelingenwet) en dient de 'verwittiging' vanwege de centrumpsychologe te worden verrekend bij het beoordelen van verzoekers verklaringen. De vastgestelde hyporeactie vormt immers een aannemelijke verklaring voor de slechts summiere informatie die verzoeker tijdens het gehoor heeft verstrekt."*[316]

Aldus kan een medisch getuigschrift een begin van bewijs aanbrengen die aanleiding kan geven tot een omkering van de bewijslast. In dergelijke situaties verschuift de bewijslast naar de asielinstanties waarbij zij dienen aan te tonen dat de vervolging of schade zich in de toekomst niet meer zal voordoen.

D.3.5. Medisch getuigschrift – enkel ter ondersteuning van een geloofwaardig asielrelaas?

Uit de lezing van de rechtspraak blijkt dat de RvV de mening is toegedaan dat een **medisch getuigschrift enkel bewijskracht** kan toegekend worden indien het ter **ondersteuning van een geloofwaardig asielrelaas** wordt neergelegd zoals blijkt uit onderstaande motiveringen:

> *"Wat betreft de verwijzing naar het psychologische verslag van 11 mei 2010 benadrukt de Raad dat een attest in casu dit* ***psychologisch verslag, enkel een ondersteunende werking heeft, namelijk het vermogen om de intrinsieke bewijskracht van een plausibel en geloofwaardig relaas kracht bij te zetten****. Verzoeker kan gevolgd worden als hij stelt dat een attest van een psychotherapeut een relevant element kan zijn ter ondersteuning van verklaringen. Hoe dan ook,* ***op zichzelf vermogen documenten niet de geloofwaardigheid van een ongeloofwaardig asielrelaas te herstellen****. De Raad kan dan ook maar vaststellen dat uit het attest blijkt dat verzoeker trauma gerelateerde klachten heeft. Dergelijk stuk is evenwel geen bewijs dat de trauma's die verzoeker heeft opgelopen, veroorzaakt zijn door de feitelijke omstandigheden zoals door hem voorgehouden."*[317]

---

risico op ernstige schade reëel is, tenzij er goede redenen zijn om aan te nemen dat die vervolging of ernstige schade zich niet opnieuw zal voordoen."

[315] Zie ook in die zin : CCE, arrest nr. 115957, 18 december 2013, §7.5.b.1.
[316] RvV, arrest nr. 64786, 13 juli 2011, §2.9. Zie ook in die zin: CCE, arrest nr. 86755, 3 september 2012, §9.3 en CCE, arrest nr. 89 652, 12 oktober 2012, §4.7.
[317] RvV, arrest nr. 56216, 17 februari 2011, §2.6.

Of: *"Zoals blijkt uit wat voorafgaat, maakt verzoeker **niet aannemelijk dat zijn verklaringen beïnvloed worden door zijn psychische problemen.** Hieruit volgt dat er geen reden is om de suggestie van verzoeker te volgen, waarbij hij verwijst naar een aantal paragrafen uit de Proceduregids van het UNHCR als grond om de bestreden beslissing te vernietigen en het dossier terug te sturen naar het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen met het oog op een advies van de Psy-support-cel.* (…) *Verzoeker tracht **de ernst van zijn onwetendheid te nuanceren door nogmaals te verwijzen naar zijn psychologische toestan**d. Zoals reeds eerder gesteld, kan deze rechtvaardiging niet worden aanvaard. De **Raad wijst er ook op dat documenten in feite slechts bewijskracht hebben voor zover ze geloofwaardige verklaringen ondersteunen, hetgeen in casu niet het geval is**."*[318]

Of: *"De Raad wijst erop dat, **hoewel uit de neergelegde attesten blijkt dat verzoekende partij kampt met een ernstige depressie en posttraumatische stress**, zulke medische getuigschriften geen sluitend bewijs vormen voor de omstandigheden waarin verzoekende partij deze psychische en fysieke problemen/letsels heeft opgelopen.* (…) *Hierbij dient te worden opgemerkt dat aan de door een **asielzoeker bijgebrachte documenten slechts bewijskracht kan worden toegekend voor zover ze gepaard gaan met geloofwaardige, coherente en plausibele verklaringen**, hetgeen in casu niet het geval is, gelet op de vaststellingen dat haar houding niet in overeenstemming te brengen is met haar beweerde vrees voor vervolging."*[319]

Of nog: *"**Concernant l'attestation du 5 octobre 2011, le certificat médical du 13 octobre 2011, le rapport médico-psychiatrique du 14 octobre 2011 et l'attestation psychologique de SOS VIOL, le Conseil considère qu'ils font uniquement état de troubles psychologiques et physiques dans le chef de la requérante** mais ne précisent aucunement l'origine du vécu traumatique et qu'ils ne permettent pas, à eux seuls, **de restaurer la crédibilité défaillante du récit d'asile**."*[320]

Ondertussen is er evenwel de **rechtspraak van het EHRM** – arrest I. t. Zweden en R.J. t. Frankrijk – waarin geoordeeld werd dat men de bewijskracht van een medisch getuigschrift niet kan ontnemen, louter op basis van een gebrek aan geloofwaardigheid in hoofde van de asielzoeker m.b.t. bepaalde aspecten van zijn asielrelaas. In het licht van deze recente Europese rechtspraak, lijken **bovenstaande motiveringen ons dan ook achterhaald**.[321]

In dit kader kan niet voorbijgegaan worden aan het zeer recente arrest van de RvV van 20 februari 2014 **die past in bovenvermelde Europese rechtspraak**.[322] Dit arrest heeft betrekking op de niet in overwegingname van een tweede asielaanvraag waarbij medische attesten als nieuw element werden neergelegd. Deze attesten – die een PTSS attesteren in hoofde van Soedanese kindsoldaat asielzoeker – werden neergelegd teneinde aan te tonen dat deze psychologische problemen

[318] RvV, arrest nr. 58912, 30 maart 2011, §§2.7 – 2.9. Zie ook in die zin: RvV, arrest nr. 116817, 13 januari 2014, § 2.4.1.

[319] RvV, arrest nr. 83368, 21 juni 2012, §2.2.8.2.

[320] CCE, arrest nr. 73291, 16 januari 2012, §4.6; CCE, arrest nr. 86739, 3 september 2012, §4.10 en CCE, arrest nr. 100931, 15 april 2013, §5.6.2. Zie ook : CCE, arrest nr. 84069, 29 juni 2012, §5.4.3. In dit laatste arrest ging de CCE over tot erkenning van een asielzoeker, daar de medische stukken een geloofwaardig en coherent asielrelaas ondersteunden.

[321] Zie hoofdstuk 3.D.

[322] RvV, arrest nr. 119223, 20 februari 2014. Zie ook hierover: M. Lys, *Le certificat médical comme élément nouveau. Bis repetitia* , Newsletter EDEM, maart 2014, pp. 19-21. Zie ook in die zin: RvV, arrest nr. 115 957, 18 december 2013, §7.5.b.1.

mogelijks een impact kunnen hebben op de "hoorbaarheid" van de asielzoeker.[323] Het CGVS oordeelde evenwel dat de nieuwe attesten niet als nieuw element beschouwd kunnen worden daar de **PTSS diagnostiek** gebaseerd is op **verklaringen die niet geloofwaardig werden bevonden in de eerste asielprocedure**. Deze stelling werd evenwel niet weerhouden door de RvV:

> *"Waar eerste verweerder meent te moeten stellen dat de arts zich enkel kan baseren op verzoekers verklaringen voor wat de diagnose van PTSS betreft, gaat hij er tevens volledig aan voorbij dat in casu de attesten zijn opgesteld door een arts die zich niet enkel op de verklaringen van verzoeker heeft gebaseerd, maar zeer uitgebreid is ingegaan op de verscheidene symptomen, onderverdeeld in drie clusters, met eveneens verwijzing naar fysieke angstsymptomen. De Raad wijst er eveneens op dat, zoals* ***verzoeker aanvoert, volgens rechtspraak en rechtsleer de waarde van correct opgestelde medische certificaten reeds is erkend, zeker indien er volgens de deskundige arts een link bestaat tussen het ziektebeeld en de aangehaalde feiten in het herkomst land. Zowel in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens als in de rechtspraak van de Raad, werd reeds erkend dat degelijk opgestelde medische stukken een begin van bewijs kunnen uitmaken van het door verzoeker aangevoerde vervolgingsrelaas****. Zie in deze zin EHRM 18 april 13, nr. 18372/10 M.O. M / Frankrijk, § 39-41, EHRM 10 oktober 2013, nr. 18913/11, KK / Frankrijk (het Hof komt tot de conclusie dat de medische bewijsstukken de foltering in Iran aannemelijk maakten); EHRM (GK), 9 maart 2010, nr. 41827/07, R.C. / Zweden, § 55; EHRM, 28 maart 2013, nr. 2964/12, IK v. Austria (in deze laatste zaak leed verzoeker eveneens aan PTSS en werd diens meervoudige asielaanvraag niet in overweging genomen omwille van het gezag van gewijsde van de beslissing in de eerste asielprocedure. Het Hof stelt dat een uitwijzing een schending van artikel 3 van het EVRM zou uitmaken). Wat betreft de rechtspraak van de Raad kan verwezen worden naar RvV 21 maart 2013, nr. 99.381; RvV 21 maart 2013, nr. 99.380; RvV 15 maart 2013, nr. 98.911; RvV 20 februari 2013, nr. 97.478, RvV 30 november 2012, nr. 92.608; RvV 29 september 2011, nr. 67.553; RvV 23 september 2011. nr. 67.192."*[324]

Mogelijks kan dit wijzen op een **(voorzichtige) kentering in de motivering van de rechtspraak van de RvV rond de bewijskracht van medische attesten** in de asielprocedure.

[323] De DVZ (toen nog bevoegd voor meervoudige asielaanvragen) had reeds geweigerd deze asielaanvraag in overweging te nemen, oordelend dat de neergelegde medische attesten geen nieuw element vertegenwoordigen. Dit werd reeds een eerste maal vernietigd door de RvV in haar arrest nr. 108593, 26 augustus 2013.

[324] RvV, arrest nr. 119223, 20 februari 2014, §3.

5. Conclusie

1. In deze studie hebben we vooreerst gefocust op de **bijzondere kwetsbaarheid van de getraumatiseerde asielzoeker**. Hierbij hebben we ingezoomd op de negatieve impact die psychiatrische en psychologische stoornissen kunnen hebben op de weergave van het asielrelaas en daardoor ook op de evaluatie van de geloofwaardigheid van het relaas door de asielinstanties. Zo hebben we gewezen op het onderscheid tussen traumatisch en niet-traumatisch geheugen dat in overweging dient te worden genomen door de asielinstanties wanneer een oordeel wordt geveld over mogelijke discrepanties en hiaten in het asielrelaas. Om die reden is het BCHV ook van mening dat er voldoende terughoudendheid in acht dient worden genomen bij het toepassen van de zgn. 'consistentie heuristiek' (de overtuiging dat consistentie waarheid impliceert en inconsistentie leugen). Ook schaamte en stigma kunnen een impact hebben op het weergeven van het asielrelaas. In dit kader is het bijvoorbeeld belangrijk dat asielinstanties zich steeds opnieuw de vraag stellen in welke mate het gedetailleerd oprakelen van traumatische ervaringen essentieel is voor de beoordeling van het asielrelaas.

Het is cruciaal dat asielinstanties zich realiseren welke de **impact is van psychologische fenomenen en processen** opdat zij alert zouden zijn dat dit asielzoekers kan hinderen en beïnvloeden bij het vertellen van hun relaas.

De verschillende betrokken actoren zouden beter kunnen samenwerken om te wijzen op een psychologische problematiek bij een getraumatiseerde asielzoeker: artsen, psychologen, advocaten, psychiaters, sociaal werkers, enz. Aldus kan er een medisch-juridische interactie tussen de verschillende domeinen tot stand komen zodat de beide processen de nodige aandacht krijgen in het besluitvormingsproces van de asielinstanties.

2. Uit de analyse van het **wettelijk en juridisch kader met betrekking tot de kwetsbare asielzoeker** blijkt dat het Europese en het Belgische recht een duidelijk **juridisch kader** opleggen dat zowel de DVZ, Fedasil, als het CGVS verplicht om op verschillende niveaus rekening te houden met de kwetsbaarheid van de getraumatiseerde asielzoeker.

Zo blijkt dat de tweede fase van het Gemeenschappelijk Europees Asielbeleid hogere beschermingsstandaarden instelt voor bepaalde kwetsbare groepen zoals personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld. Hierbij wordt in de eerste plaats belang gehecht aan de **identificatie** van deze kwetsbare asielzoekers en het beantwoorden van hun **specifieke** noden. Maar ook in het Belgische asielrecht zijn verschillende bepalingen opgenomen in de KB's tot vaststelling van de procedure voor het CGVS en voor de DVZ alsook in de Opvangwet die de asielinstanties verplichten om deze specifieke kwetsbaarheid mee in overweging te nemen. Volledigheidshalve dient benadrukt te worden dat de vigerende nationale asielwetgeving nog niet afdoende is om tegemoet te komen aan de beschermingsmechanismen die voorzien zijn in het Europees asielacquis. Zo zijn de diverse, bijzondere procedurele waarborgen (opleiding personeel, mogelijkheid medisch onderzoek betreffende aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade, documentatie foltering o.b.v.

Istanboelprotocol, enz.) en het identificatiemechanisme zoals uitgewerkt in de Herschikte Procedurerichtlijn nog niet vastgelegd in de Belgische wetgeving. Tevens kan betreurd worden dat de bepalingen inzake gedeelde bewijslast – van uitzonderlijk belang voor getraumatiseerde asielzoekers die vaak niet aan de principiële bewijslast kunnen voldoen – zoals opgenomen in de Herschikte Kwalificatierichtlijn niet werden omgezet in het nationale asielrecht.

3. De verplichting om kwetsbaarheid in overweging te nemen, heeft ook zijn toepassing gevonden in de behandeling van **getraumatiseerde asielzoekers tijdens de asielprocedure**.

- Binnen de DVZ werd een **Cel Kwetsbaarheid** opgericht die verantwoordelijk is voor de behandeling van asielaanvragen van kwetsbare personen. Indien tijdens de registratie van de asielaanvraag bepaalde zichtbare tekenen van kwetsbaarheid worden vastgesteld (bv. een persoon in rolstoel of zwangerschap) of de asielzoeker werpt deze zelf op, zal DVZ deze informatie opnemen in haar databank.

- De dienst Dispatching van Fedasil zal, in de mate van het mogelijke, bij het toewijzen van een opvangplaats rekening houden met de kwetsbaarheden zoals opgenomen in die databank. **Identificatie** van kwetsbare asielzoekers binnen de opvangstructuur gebeurt **op basis van een permanente en continue evaluatie** die geformaliseerd wordt in een evaluatieverslag. Dit verslag geeft aan welke maatregelen genomen moeten worden om tegemoet te komen aan de individuele behoeften. Deze maatregelen zijn evenwel niet afdwingbaar.

- Binnen het CGVS werd een ondersteunende **Psy-cel** opgericht waarop Protection Officers beroep kunnen doen zowel voor, tijdens als nà het interview van kwetsbare asielzoekers. Deze Psy-cel verstrekt ook schriftelijke adviezen na individueel onderhoud met de kwetsbare asielzoeker wanneer wordt vastgesteld dat bijkomende informatie nodig is in verband met zijn psychisch en cognitief functioneren. Die adviezen zijn evenwel niet dwingend voor de Protection Officer, die wel alle elementen aanwezig in het dossier in rekening moet brengen bij de beoordeling van de asielaanvraag, inclusief medisch-psychologische attesten.

4. Ondanks deze – nationaal en internationaal – verankerde beschermingsmechanismen kan gewezen worden op een aantal **tekortkomingen** die wij in onze analyse aan het licht brachten en die verbetering en aanpassing vereisen:

a. De **identificatie van de kwetsbare,** getraumatiseerde asielzoeker dient centraal te staan bij de **registratie van de asielaanvraag alsook tijdens het gehoor**. Tot op heden ontbreekt dergelijk mechanisme evenwel bij de registratie van de asielaanvraag van kwetsbare personen die lijden aan een geestesziekte, die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld blootgesteld zijn. Op dit ogenblik worden uitsluitend zichtbare tekenen van kwetsbaarheid geregistreerd (bijvoorbeeld handicap) of diegene de asielzoeker zélf aanbrengt. Indien verwacht wordt dat de asielzoeker deze kwetsbaarheden zelf aanbrengt, is het aangewezen asielzoekers toe te laten zich te laten **bijstaan bij de registratie** van hun asielaanvraag (al dan niet na eerdere identificatie bij de opvang) door hun behandelend psycholoog/psychiater, therapeut of ander gekozen **vertrouwenspersoon**.

b. Asielzoekers zelf en externe personen zoals advocaten of behandelende psychologen kunnen geen aanvraag voor een individueel onderhoud van een kwetsbare asielzoeker aan de Psy-cel van het CGVS richten. De beslissing tot doorverwijzing is exclusief voorbehouden aan de Protection Officer. Dit valt te betreuren aangezien het aantal schriftelijke adviezen van deze Psy-cel zeer beperkt is, terwijl het aantal asielzoekers die kampen met psychologische problemen ten gevolge van trauma zeer hoog is. Ongeacht het ontbreken van een expliciet wettelijke verplichting die het CGVS oplegt een expert-psycholoog in te schakelen of een Psy-cel oplegt een asielzoeker te zien of bepaalde voorgelegde medische attesten te analyseren, kan echter niet voorbijgegaan worden aan de **gedeelde bewijslast** – met name de actieve samenwerkingsplicht bij de feitenvaststelling – die op de asielinstanties rust.[325] Een **uitbreiding van de bevoegdheden, verplichtingen en logistieke middelen van de bestaande Psy-cel** is dan ook ten zeerste **aangewezen.**

c. Asielzoekers leggen steeds vaker medische getuigschriften neer betreffende hun mentale (of fysieke) gezondheid in het kader van hun asielaanvraag, Wij stelden vast dat het CGVS in bepaalde situaties opwerpt dat medisch-psychologische problemen niet ressorteren onder de criteria van het Vluchtelingenverdrag en aldus niet de asielprocedure, maar de zgn. 9ter-procedure dient te worden aangewend. Een dergelijke interpretatie gaat evenwel voorbij aan de **functie van het medisch getuigschrift** zelf. Immers, wanneer een deskundige arts een link vaststelt tussen een ziektebeeld en de feiten van het asielrelaas in het land van herkomst of zich uitspreekt over de impact van trauma of een ander psychologisch probleem op de coherentie van de verklaringen van de asielzoeker en/of op zijn geheugen, dienen de asielinstanties deze bevindingen in overweging te nemen bij de beoordeling van het asielrelaas. Medische of psychologische getuigschriften dienen aldus met de nodige omzichtigheid te worden behandeld, zoals dit ook uitdrukkelijk is opgenomen in het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS.[326]

d. De **(bewijs)waarde** die in de Belgische asielprocedure door de asielinstanties gehecht wordt aan **medische getuigschriften** is uiteenlopend. Het CGVS is van oordeel dat een medisch attest slechts een begin van bewijs kan aanbrengen ingeval het ondersteund wordt door een geloofwaardig asielrelaas. Evenwel hebben we gewezen op de recente EHRM-rechtspraak, meer bepaald in de zaken I. t. Zweden en R.J. t. Frankrijk, waarbij geoordeeld werd dat men de bewijskracht van een medisch getuigschrift dat de verklaringen van de asielzoeker m.b.t. de oorzaak van de aandoening bevestigt, niet kan ontnemen, louter op basis van een gebrek aan geloofwaardige verklaringen in hoofde van de asielzoeker. Recente rechtspraak van het RvV die deze internationale rechtspraak onderschrijft, lijkt te wijzen op een – voorzichtige – kentering op dat vlak. De asielinstanties dienen die benadering echter over te nemen en zonder voorbehoud toe te passen.

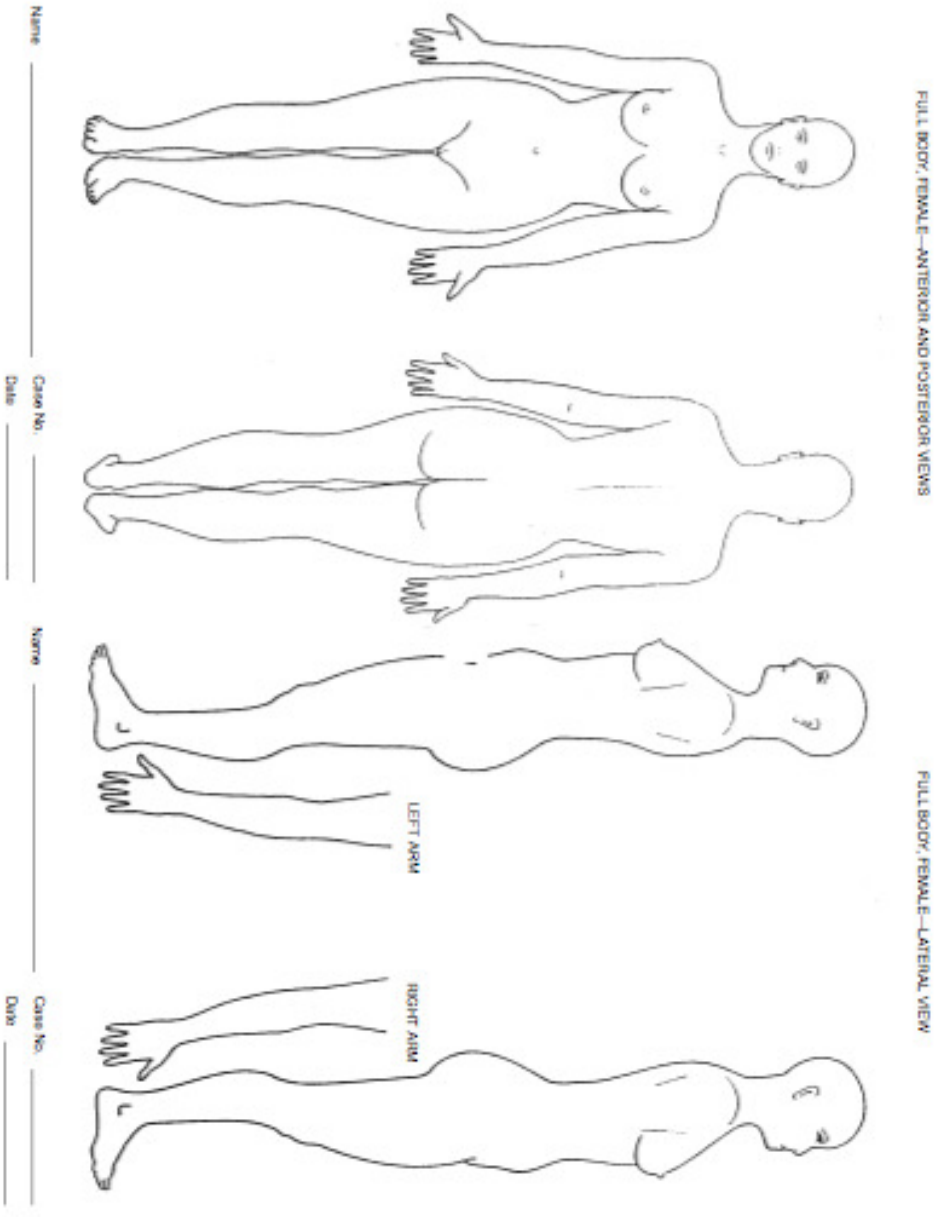
[325] HVJ, (C-277/11) M. M. vs. Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland, Attorney General, 22 november 2012.
[326] Art. 23 §1 Verslag aan de Koning van het KB tot vaststelling van de procedure voor het CGVS.

6. Bijlagen

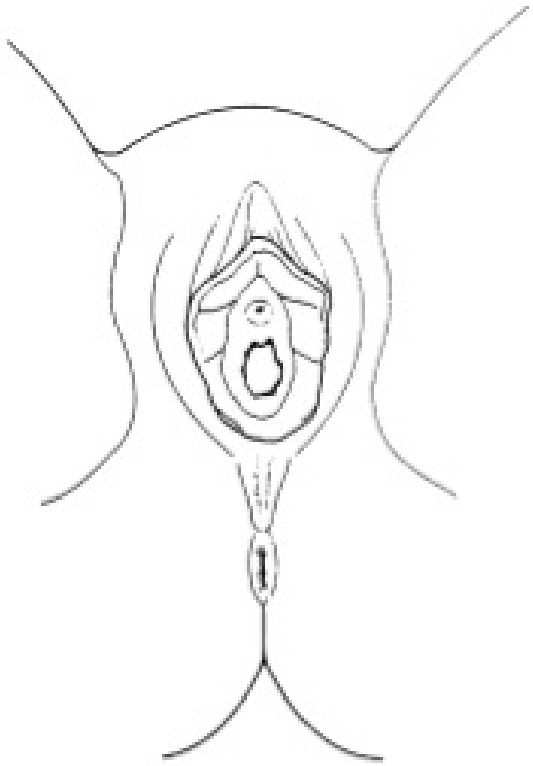
A. *Het Protocol van Istanboel – Anatomische tekening en richtlijnen voor medische evaluatie*

ANNEX III

Anatomical drawings for documentation of torture and ill-treatment



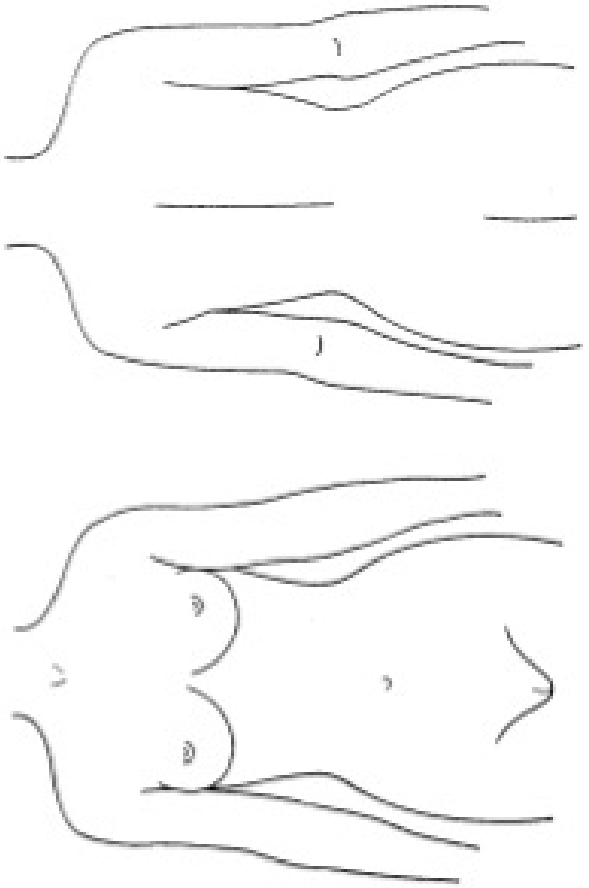
PERINEUM—FEMALE



Name _____ Case No. _____

Date _____

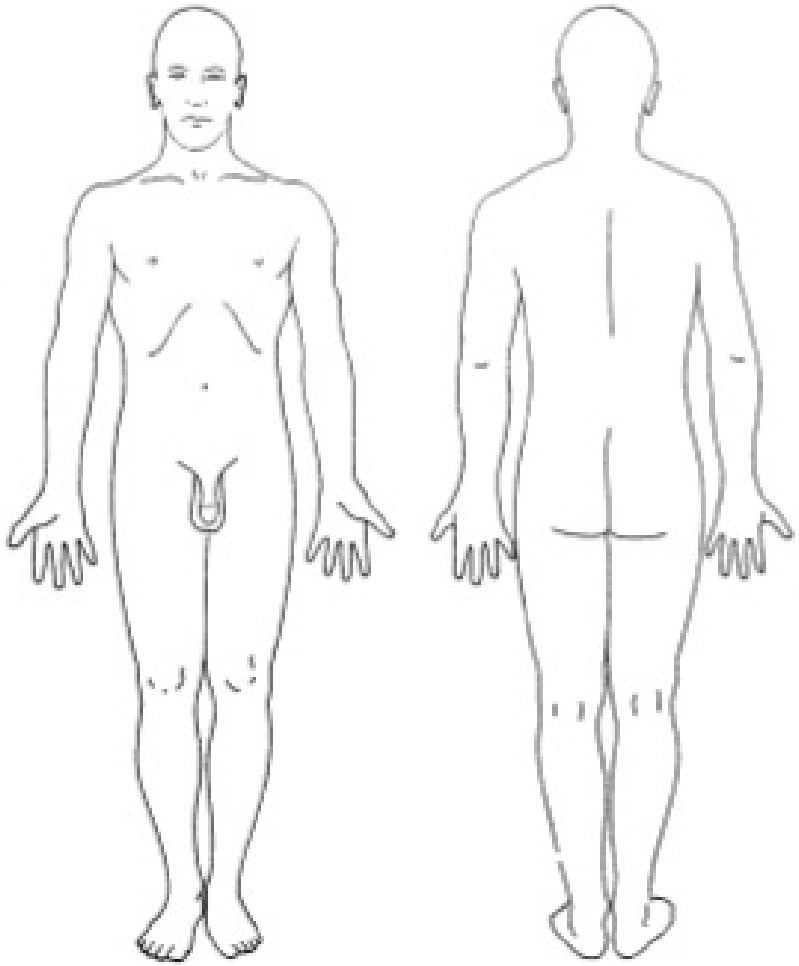
THORACIC ABDOMINAL, FEMALE—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS



Name _____ Case No. _____

Date _____

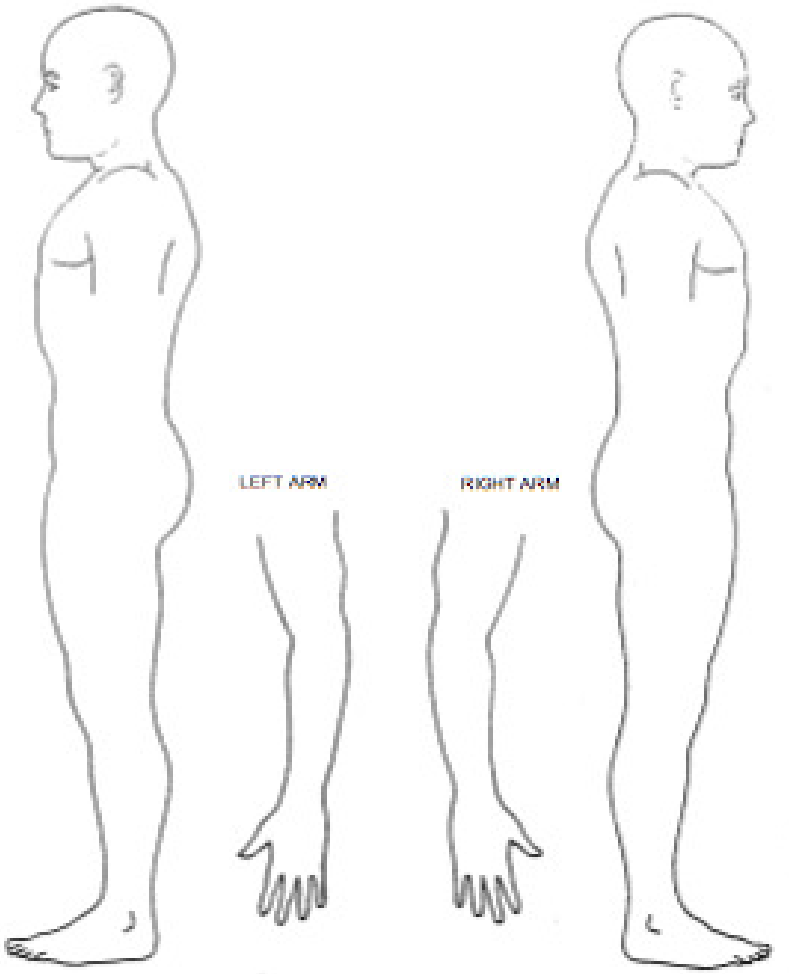
FULL BODY, MALE—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS (VENTRAL AND DORSAL)



Name _____ Case No. _____

Date _____

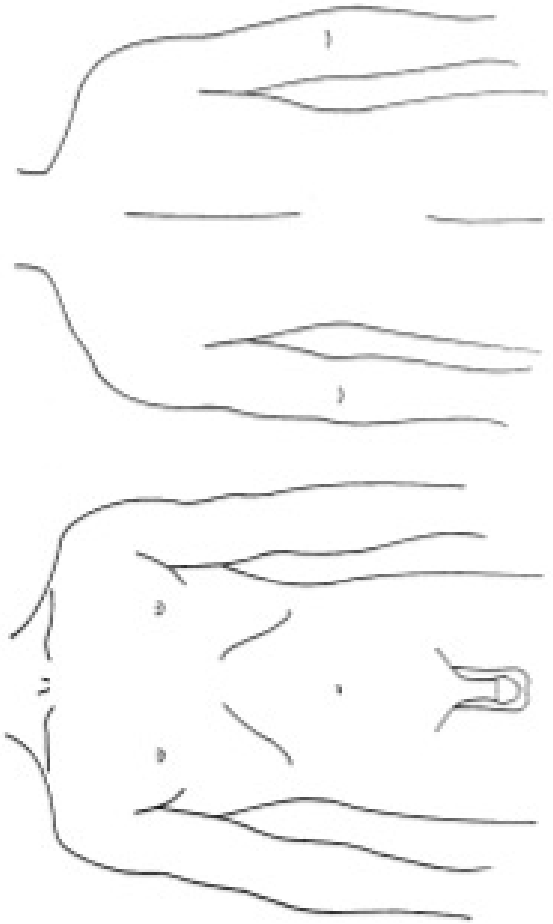
FULL BODY, MALE—LATERAL VIEW



Name _____ Case No. _____

Date _____

THORACIC ABDOMINAL, MALE—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS



Name _____ Case No. _____

Date _____

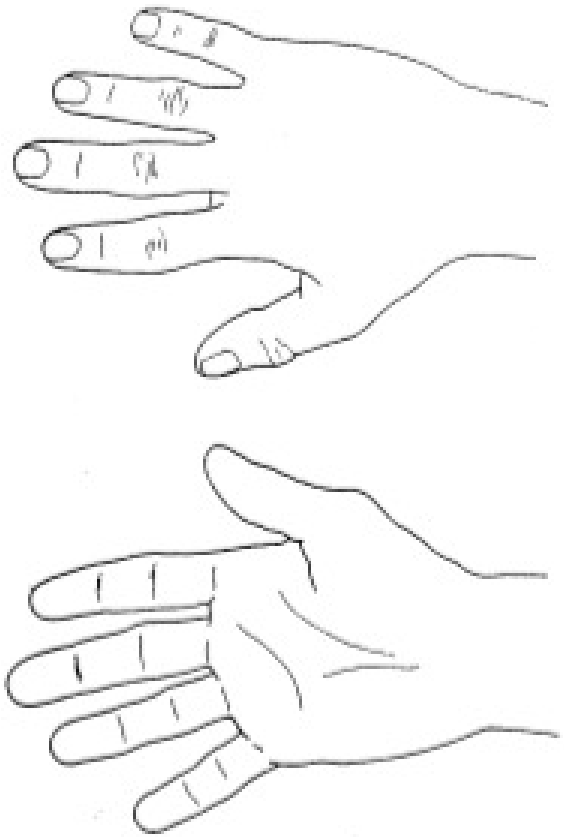
FEET—LEFT AND RIGHT PLANTAR SURFACES



Name _____ Case No. _____

Date _____

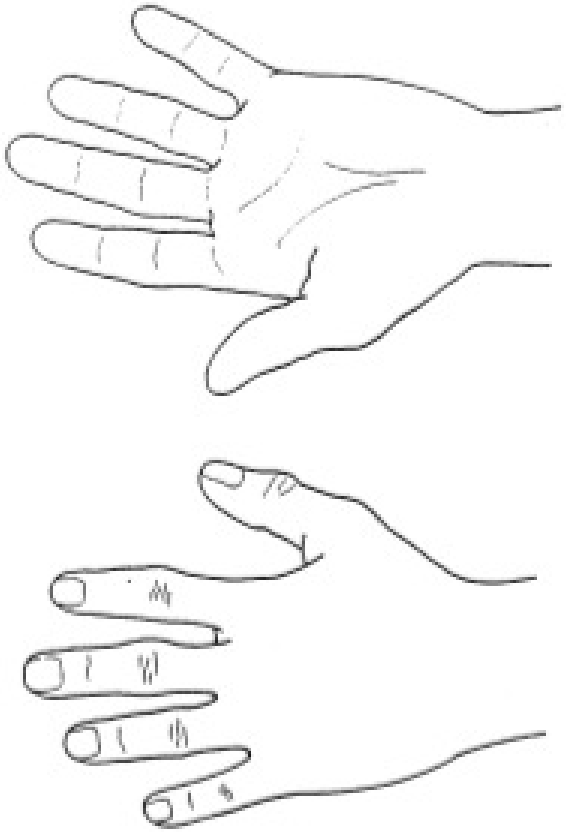
RIGHT HAND—PALMAR AND DORSAL



Name _____ Case No. _____

Date _____

LEFT HAND—PALMAR AND DORSAL



Name _____ Case No. _____

Date _____

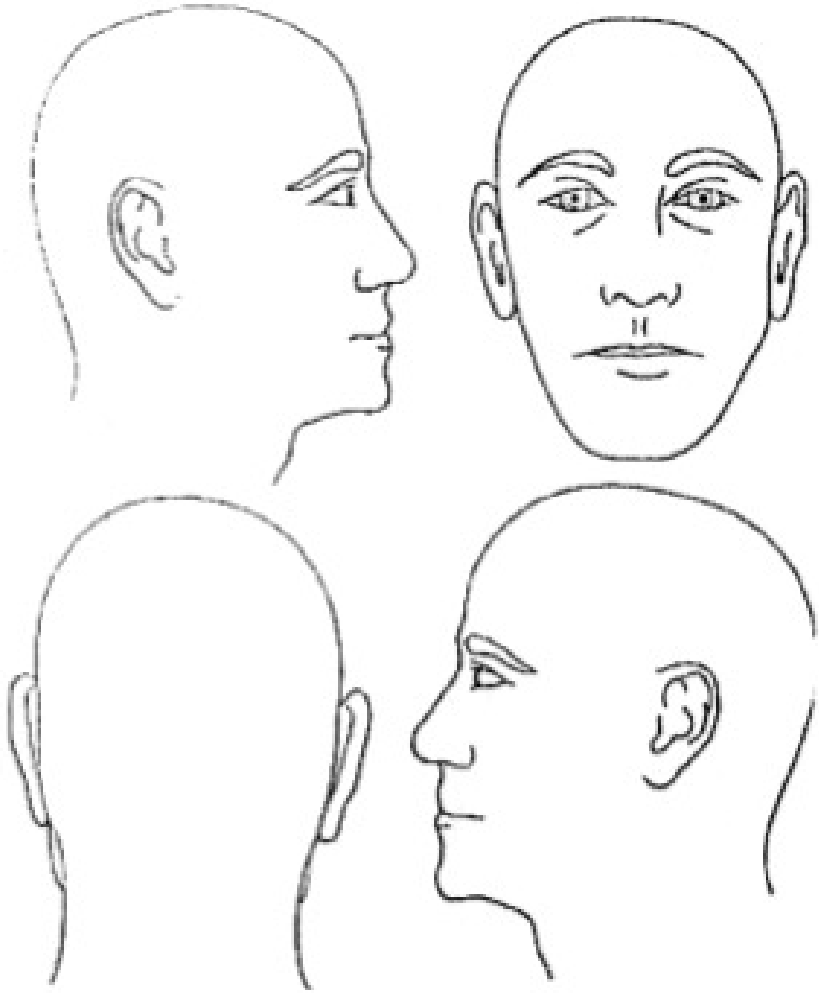
HEAD—SURFACE AND SKELETAL ANATOMY, SUPERIOR VIEW—INFERIOR VIEW OF NECK



Name _____ Case No. _____

Date _____

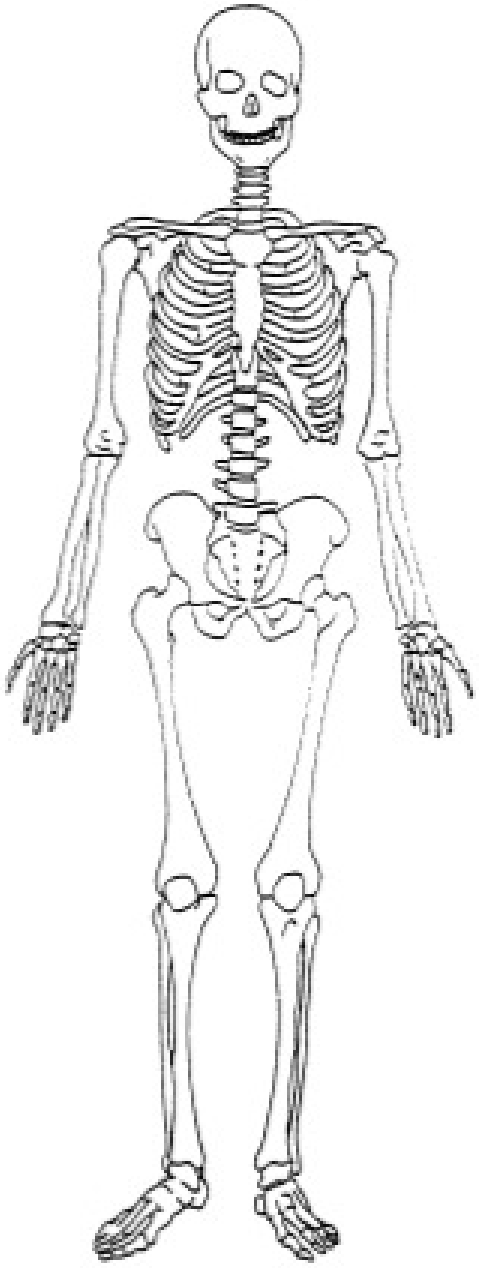
HEAD—SURFACE AND SKELETAL ANATOMY, LATERAL VIEW

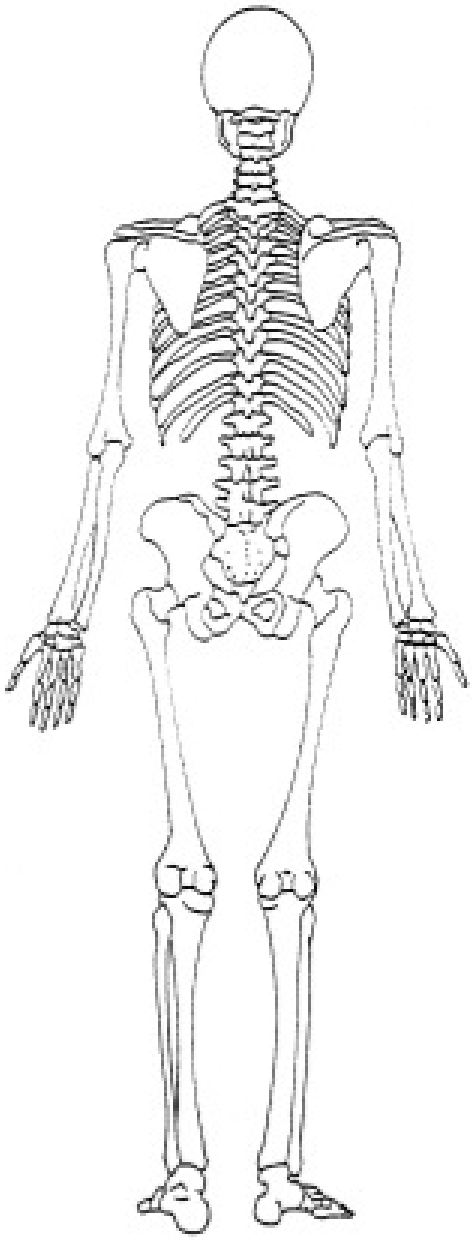


Name _____ Case No. _____

Date _____

SKELETON—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS





Name _____ Case No. _____

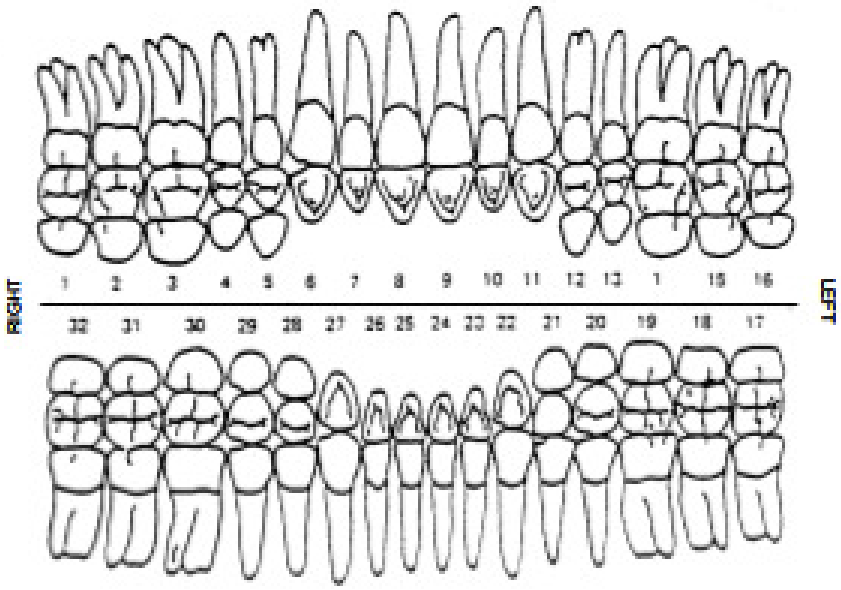
Date _____

MARK ALL EXISTING RESTORATIONS AND MISSING TEETH ON THIS CHART

Estimated Age _____

Sex _____

Race _____



Circle descriptive term

Prosthetic appliances present

Maxilla

Full denture

Partial denture

Fixed bridge

Mandible

Full denture

Partial denture

Fixed bridge

escribe completely all prosthetic appliances or fixed bridges _____

_____

_____

_____

_____

Stains on teeth

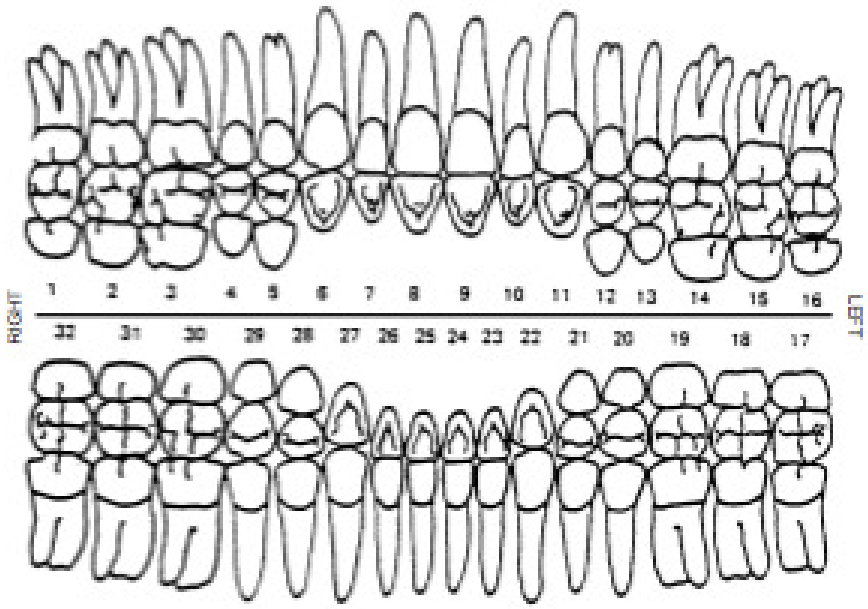
Slight

Moderate

Severe

MARK ALL CARES ON THIS CHART

Outline all caries and "X" out all missing teeth



Circle descriptive term

Relationship

Normal

Undershot

Overbite

Periodontal Condition

Excellent

Average

Poor

Calculus

Slight

Moderate

Severe

B. *Het Protocol van Istanboel – Model medisch getuigschrift*

ANNEX IV

Guidelines for the medical evaluation of torture and ill-treatment

The following guidelines are based on the *Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. These guidelines are not intended to be a fixed prescription, but should be applied taking into account the purpose of the evaluation and after an assessment of available resources. Evaluation of physical and psychological evidence of torture and ill-treatment may be conducted by one or more clinicians, depending on their qualifications.

I. Case information

Date of exam: ..... Exam requested by (name/position): .....

Case or report No.: ..... Duration of evaluation: ..... hours, ... minutes

Subject's given name: ..... Birth date: ..... Birth place: .....

Subject's family name: ..... Gender: male/female: .....

Reason for exam: ..... Subject's ID No.: .....

Clinician's name: ..... Interpreter (yes/no), name: .....

Informed consent: yes/no If no informed consent, why?: .....

Subject accompanied by (name/position): .....

Persons present during exam (name/position): .....

Subject restrained during exam: yes/no; If "yes", how/why? .....

Medical report transferred to (name/position/ID No.): .....

Transfer date: ..... Transfer time: .....

Medical evaluation/investigation conducted without restriction (for subjects in custody): yes/no

Provide details of any restrictions: .....

II. Clinician's qualifications (for judicial testimony)

Medical education and clinical training

Psychological/psychiatric training

Experience in documenting evidence of torture and ill-treatment

Regional human rights expertise relevant to the investigation

Relevant publications, presentations and training courses

Curriculum vitae.

III. Statement regarding veracity of testimony (for judicial testimony)

For example: "I personally know the facts stated below, except those stated on information and belief, which I believe to be true. I would be prepared to testify to the above statements based on my personal knowledge and belief."

IV. Background information

General information (age, occupation, education, family composition, etc.)

Past medical history

Review of prior medical evaluations of torture and ill-treatment

Psychosocial history pre-arrest.

V. Allegations of torture and ill-treatment

1. Summary of detention and abuse
2. Circumstances of arrest and detention
3. Initial and subsequent places of detention (chronology, transportation and detention conditions)
4. Narrative account of ill-treatment or torture (in each place of detention)
5. Review of torture methods.

VI. Physical symptoms and disabilities

Describe the development of acute and chronic symptoms and disabilities and the subsequent healing processes.

1. Acute symptoms and disabilities
2. Chronic symptoms and disabilities.

VII. Physical examination

1. General appearance
2. Skin
3. Face and head
4. Eyes, ears, nose and throat
5. Oral cavity and teeth
6. Chest and abdomen (including vital signs)
7. Genito-urinary system
8. Musculoskeletal system
9. Central and peripheral nervous system.

VIII. Psychological history/examination

1. Methods of assessment
2. Current psychological complaints
3. Post-torture history
4. Pre-torture history
5. Past psychological/psychiatric history
6. Substance use and abuse history
7. Mental status examination
8. Assessment of social functioning
9. Psychological testing: (see chapter VI, sect. C.1, for indications and limitations)
10. Neuropsychological testing (see chapter VI, sect. C.4, for indications and limitations).

IX. Photographs

X. Diagnostic test results (see annex II for indications and limitations)

XI. Consultations

XII. Interpretation of findings

1. Physical evidence
   A. Correlate the degree of consistency between the history of acute and chronic physical symptoms and disabilities with allegations of abuse.
   B. Correlate the degree of consistency between physical examination findings and allegations of abuse. (Note: The absence of physical findings does not exclude the possibility that torture or ill-treatment was inflicted.)
   C. Correlate the degree of consistency between examination findings of the individual with knowledge of torture methods and their common after-effects used in a particular region.
2. Psychological evidence
   A. Correlate the degree of consistency between the psychological findings and the report of alleged torture.
   B. Provide an assessment of whether the psychological findings are expected or typical reactions to extreme stress within the cultural and social context of the individual.
   C. Indicate the status of the individual in the fluctuating course of trauma-related mental disorders over time, i.e. what is the time frame in relation to the torture events and where in the course of recovery is the individual?
   D. Identify any coexisting stressors impinging on the individual (e.g. ongoing persecution, forced migration, exile, loss of family and social role, etc.) and the impact these may have on the individual.
   E. Mention physical conditions that may contribute to the clinical picture, especially with regard to possible evidence of head injury sustained during torture or detention.

XIII. Conclusions and recommendations

1. Statement of opinion on the consistency between all sources of evidence cited above (physical and psychological findings, historical information, photographic findings, diagnostic test results, knowledge of regional practices of torture, consultation reports, etc.) and allegations of torture and ill-treatment.
2. Reiterate the symptoms and disabilities from which the individual continues to suffer as a result of the alleged abuse.
3. Provide any recommendations for further evaluation and care for the individual.

XIV. Statement of truthfulness (for judicial testimony)

For example: "I declare under penalty of perjury, pursuant to the laws of ..... (country), that the foregoing is true and correct and that this affidavit was executed on ..... (date) at ..... (city), ... (State or province)."

XV. Statement of restrictions on the medical evaluation/investigation (for subjects in custody)

For example: "The undersigned clinicians personally certify that they were allowed to work freely and independently and permitted to speak with and examine (the subject) in private, without any restriction or reservation, and without any form of coercion being used by the detaining authorities"; or "The undersigned clinician(s) had to carry out his/her/their evaluation with the following restrictions: ....."

XVI. Clinician's signature, date, place

XVII. Relevant annexes

A copy of the clinician's curriculum vitae, anatomical drawings for identification of torture and ill-treatment, photographs, consultations and diagnostic test results, among others.

C. *Fedasil – Checklist: Basiszelfredzaamheid ter identificatie van specifieke opvangnoden*

fedasil
FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR DE OPVANG VAN ASIELZOEKERS

Checklist : basiszelfredzaamheid ter identificatie van specifieke opvangnoden
Federale centra in Windoc (of per mail naar Mie : FHQ_med_fed@fedasil.be)
Partners per mail naar Espérance : FHQ_med_part@fedasil.be

Dit document is geen grondige evaluatie maar een hulpmiddel voor het zoeken naar een aangepaste opvang voor mensen met een handicap of een zwaar medisch probleem.

Naam		Centrum	
Voornaam		Datum aanvraag	
Geboortedatum		Naam + tel. behandelende arts	
RR			
Nationaliteit			
OV nummer		Naam + tel. persoon die fiche invult	
Datum 9 ter ingediend			
Familiesamenstelling			
Naam hoofd v/d familie			

M	INFRA	A	MED	CAT	L

(hierboven niet invullen)

de juiste balk in het geel zetten aub (voor ganse document)

Algemene info	
Chronische aandoening onder controle	***Chronische aandoening met verslechterende toestand***
Op punt stelling nodig	***Op punt stelling aan de gang***
Zwanger : duur :	***Vermoedelijke bevallingsdatum :***
Slechtziend	***Doofstom***
Krukken – prothese	***Rolstoel***
Slechte algemene toestand	***Neemt medicatie***

M = Mobiliteit
M 1 = aangepast beperkte mobiliteit (krukken, prothese, visueel gehandicapt, beperkte fysische inspanningen *)
M 2 = aangepast rolstoelgebruiker

* = hart- en longziekten, ….die de fysische inspanningen beperken (trappen lopen…)

INFRA = Opvangstructuur
INFRA 1 = beperkt collectief leven
INFRA 2 = kamer alleen
INFRA 3 = kamer met lavabo
INFRA 4 = Kamer met WC
INFRA 5 = specifiek dieet om zelf te koken (of familie)

A = AUTONOMIE	
A 1 = hulp bij huishouden, winkelen, koken *	**A 5** = hulp bij wassen en kleden **+** eten en/of incontinentie *
A 2 = dagelijkse omkadering nodig *	**A 6** = compleet hulpbehoevend < 65 jaar
A 3 = hulp bij wassen (douche – bad) 1 x / week *	**A 7** = compleet hulpbehoevend > 65 jaar
A 4 = hulp bij wassen, kleden 1 – 2 x / dag *	

*** A 1 , A 2 , A 3, A 4 en A5**: de hulp die nodig is kan niet verzekerd worden door de familie

* **A 2** = deze persoon heeft nood aan een vast dagelijks ritme : vaste uren voor de maaltijden, vaste momenten voor het nemen van de medicatie, zeer goede uitleg om naar een afspraak te gaan, …, maar is fysisch volledig zelfstandig

MED = Medicatie			
MED 1 = hulp nodig inname medicatie 1 x / week (pillenbox)			
MED 2 = externe hulp door derden (niet de familie) nodig bij inname medicatie 1 à 3 x / dag			
MED 3 = DR-TB behandeling	welke	Meronem	
MED 4 = DR-TB behandeling	welke	Amukin	Capreomycine
MED 5 = thuisbehandeling (verbanden, insp…)	welke		

CAT = Mental Health – mét disfunctioneren !		
CAT 1 = verslaving	welke	
CAT 2 = mentale beperking	type school	
CAT 3 = chronisch psychiatrisch probleem	welke	
CAT 4 = emotionele stoornissen (depressie, PTSD,…)	welke	

L = Gespecialiseerde medische zorg : heden		
L 1 = dialyse	aantal / week	
L 2 = chemo of radiotherapie	plaats	
L 3 = inname medicatie in apotheek : Methadon		

Medische nood in de nabije toekomst

Medische samenvatting

Volgende afspraken

Datum Plaats

D. *Fedasil – Typeformulier Evaluatieverslag*

EVALUATIEVERSLAG VAN DE INDIVIDUELE SITUATIE VAN DE BEGUNSTIGDE VAN DE OPVANG

In toepassing van artikel 22 van de wet van 12 januari 2007 over de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen, wordt de individuele situatie van de begunstigde van de opvang een eerste keer onderzocht binnen de 30 dagen vanaf de toewijzing van de verplichte plaats van inschrijving teneinde te bepalen of de opvang tegemoet komt aan de specifieke noden.

Volgens het koninklijk besluit van 25 april 2007 tot bepaling van de nadere regels van de evaluatie van de individuele situatie van de begunstigde van de opvang is de maatschappelijk werker als referentiepersoon verantwoordelijk voor het uitvoeren van de evaluatie.

Acties die werden ondernomen door de maatschappelijk werker als referentiepersoon voor het evalueren van de specifieke noden van de bewoner?	
Individue(e)l(e) gesprek(ken) met de bewoner[327]	*Geef de datum/data van het gesprek/ de gesprekken*: 1. 2. 3.
Interne en/ of externe contacten[328]	*Geef de aard en de datum van de contacten op die werden genomen voor het evalueren van de specifieke noden van de bewoner* Intern (medische dienst,...): ✓ ✓ ✓ Extern: ✓ ✓ ✓
Opmerkingen	

[327] Overeenkomstig artikel 8 van het koninklijk besluit van 25 april 2007, houdt elke evaluatie ten minste één individueel gesprek in tussen de maatschappelijk werker als referentiepersoon en de bewoner.
[328] Overeenkomstig artikel 4 van het koninklijk besluit van 25 april 2007, kan de maatschappelijk werker als referentie het advies vragen van de diensten en personen die hij noodzakelijk acht.

<table>
<tr><th colspan="2">Identificatie van de specifieke noden[329]</th></tr>
<tr><td colspan="2">De specifieke noden van de bewoner zijn noden die niet vallen onder normale opvang die aan alle bewoners wordt verstrekt. Deze noden kunnen gerechtvaardigd zijn op basis van de medische, sociale en/of psychologische situatie van de bewoner, rekening houdend met het logement dat hem wordt aangeboden. Indien geen enkele specifieke nood wordt vastgesteld, dient dit te worden vermeld in dit evaluatieverslag.

Opmerking : Indien een arts meent dat een specifieke medische behandeling vereist is, dient het evaluatieverslag dit element alleen te vermelden zonder het te benoemen, rekening houdend met het medisch beroepsgeheim, alsook de contactgegevens van de bevoegde arts (of de medische dienst).</td></tr>
<tr><td>Specifieke noden met betrekking tot medische begeleiding</td><td>Specifieke nood: ja/ neen

Contactgegevens van de arts:</td></tr>
<tr><td>Specifieke noden met betrekking tot de sociale begeleiding</td><td>Specifieke noden:

✓

✓</td></tr>
<tr><td>Specifieke noden met betrekking tot de psychologische begeleiding</td><td>Specifieke noden:

✓

✓</td></tr>
<tr><td>Specifieke noden met betrekking tot het logement</td><td>Specifieke noden:

✓

✓</td></tr>
</table>

[329] Overeenkomstig artikel 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2007, houdt de evaluatie meer bepaald in het identificeren van een individuele nood van medische, sociale en psychologische aard van de begunstigde van de opvang alsook inzake zijn logement

Aanbeveling voor de te ondernemen maatregelen om tegemoet te komen aan specifieke noden	
Welke maatregelen worden overwogen om aan de specifieke noden te voldoen die u heeft geïdentificeerd?	
Aanbeveling(en) met betrekking tot de **medische begeleiding**	*De opvangstructuur houdt rekening met de specifieke nood*: ja/ neen *Opmerkingen* :
Aanbeveling(en) met betrekking tot de **sociale begeleiding**	*Te ondernemen maatregel(en):* ✓ ✓
Aanbeveling(en) met betrekking tot de **psychologische begeleiding**	*Te ondernemen maatregel(en):* ✓ ✓
Aanbeveling(en) met betrekking tot het **logement**	*Te ondernemen maatregel(en):* ✓ ✓

Maatschappelijk werker als referentiepersoon	
Evaluatiedatum	
Handtekening van de maatschappelijk werker als referentiepersoon	

Validatie[330] van het evaluatieverslag:	
Naam van de verantwoordelijke	
Datum van validatie	
Handtekening (+ vermelding "gelezen en goedgekeurd")	

[330] Artikel 9 van het koninklijk besluit van 25 april 2007 voorziet in de validatie van het evaluatieverslag. Deze wordt uitgevoerd door de verantwoordelijke van de sociale dienst binnen de opvangstructuur, of indien er geen is, door een persoon die hiertoe wordt aangeduid door de verantwoordelijke van de opvangstructuur. De persoon die het evaluatieverslag valideert, mag in geen geval dezelfde persoon zijn als diegene die het heeft opgesteld. De validatie heeft tot doel na te gaan of de evaluatie werd uitgevoerd binnen de voorgeschreven termijn. De persoon die het verslag valideert, moet zich desgevallend eveneens akkoord verklaren met de inhoud van het verslag.

Dit evaluatieverslag maakt deel uit van het sociaal dossier van de begunstigde van de opvang[331].

[331] Overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit maakt het evaluatieverslag deel uit van het sociaal dossier van de begunstigde van de opvang bedoeld in artikel 32 van de wet van 12 januari 2007.