

Mensenhandel en medisch onderzoek

Chris Sent behandelt in dit artikel twee vragen. Ten eerste, hoe medische onderzoeksrapportages een rol kunnen spelen bij juridische waarheidsvinding. Ten tweede, wat de rol van de medische problematiek bij verblijfsaanvragen. Zij bespreekt met name de mogelijkheid van een slachtoffer om een verblijfsaanvraag op medische gronden of medische noodsituatie te doen.

1 Inleiding¹

Mensenhandel in de zin van gedwongen uitbuiting in de prostitutie, schaadt in ernstige mate de gezondheid van slachtoffers.² Slachtoffers worden misleid, bedreigd, gedrogeerd, verkracht, lichamelijk en geestelijk mishandeld en zo gedwongen uitgebuit in de seksindustrie. Niet alleen zijn er blauwe plekken, brandwonden, gezondheidsproblemen in verband met de voortplantingsorganen, en andere fysieke gevolgen. 'Stolen Smiles', een eerste kwantitatief onderzoek naar de medische en psychische problematiek bij slachtoffers van mensenhandel, maakt duidelijk dat slachtoffers bijna zonder enige uitzondering kampen met een complexe range aan psychische problemen en ernstig getraumatiseerd zijn.³ Het merendeel van de slachtoffers kampt met de grootst mogelijke angsten en depressies naast significante aantasting van zowel de cognitieve als de emotionele vermogens.⁴ Zo ernstig dat een zeer grote groep slachtoffers problemen heeft details, gebeurtenissen zelf, of de sequentie daarvan te herinneren.⁵

Medische problematiek kan maken dat slachtoffers helemaal niet, of niet coherent en consistent kunnen verklaren. Dat kan betekenen dat het relaas van een slachtoffer als ongeloofwaardig wordt afgedaan, door politie, justitie en/of de IND, wat gevolgen heeft voor zowel de erkenning van slachtofferschap en de bijkomende rechtsbescherming, als voor de opsporing,

vervolg en berechting in feitelijke aanleg van de daders.

Een medisch onderzoek uitgevoerd door een arts of gedragsdeskundige kan duidelijkheid geven omtrent de oorzaak van bijvoorbeeld het gebrekkige tijdsbesef, de mogelijke inconsistenties in een verklaring of andere psychologische verschijnselen bij slachtoffers die van invloed kunnen zijn op waarheidsvinding.

Zo werd het verhaal van een slachtoffer door de hiaten in de afgenomen politieverhoren niet geloofd en werd zij⁶ vervolgens zelf vervolgd voor het doen van valse aangifte. Mede door de inbreng van een deskundige die verklaarde dat het niet ongebruikelijk is: '*dat er hiaten kunnen voorkomen bij het afnemen van dergelijke verhoren*', werd het slachtoffer vrijgesproken.⁷

Wil een slachtoffer naar buiten komen met haar verhaal dan zal het opbouwen van een vertrouwensband vaak een eerste vereiste zijn. Bij bijvoorbeeld dissociatieve amnesie,⁸ zullen herinneringsfragmenten pas terug komen wanneer het slachtoffer zich veilig voelt. Het opbouwen van een vertrouwensband kost politie en justitie om verschillende redenen echter veel moeite.⁹ Uit diverse bronnen wordt duidelijk dat artsen vaak de eerst aangewezen personen zijn waar slachtoffers van seksuele delicten mee willen en kunnen praten.¹⁰ Daarmee wordt het belang van het inschakelen van een deskundige voor waarheidsvinding duidelijk. Met instemming (*informed con-*

sent) van het slachtoffer kan onderzoek verricht worden waarbij zowel de fysieke als psychische gezondheidstoestand van het slachtoffer zorgvuldig in kaart wordt gebracht onder ander in relatie tot het (on)vermogen om te kunnen verklaren. Tevens zal de deskundige de mate van waarschijnlijkheid dat de klachten voortkomen uit het gestelde ondergane geweld dienen aan te geven waardoor de rapportage kan bijdragen aan het aannemelijk maken van het relaas van het slachtoffer.

Daarnaast geldt dat de psychisch labiele gezondheidstoestand waarin vele slachtoffers verkeren bij (gedwongen) terugkeer naar het land van herkomst, niet alleen mogelijk een medische noodsituatie oplevert maar tevens een risico vormt dat een slachtoffer wederom in handen van mensenhandelaars valt (revictimisatie), waardoor terugkeer in redelijkheid niet van een slachtoffer gevergd worden.

Wereldwijd begint de erkenning van de pijn, de fysieke en psychische schade van mensenhandel langzaam vorm te krijgen.¹¹ Gezondheidsschade die van grote invloed kan zijn op het vermogen van slachtoffers om consistent en coherent te verklaren en hun bereidheid om medewerking te verlenen aan opsporing en vervolging. Deskundig inzicht in de gezondheidsproblematiek van slachtoffers is daarom van eminent belang bij waarheidsvinding. Tot op heden speelt bij juridische waarheidsvinding in relatie tot mensenhandel

- 1 De auteur deed het idee voor dit artikel op terwijl zij werkzaam was als jurist op de afd. Vluchtelingen van Amnesty International Nld met dank aan R. Bruin. Verder wil ik D. Fokker en R. Zuidema van Bonded labour in Nederland (BlinN); H. de Jonge van Ellemet, M. Smit, M. Boot van het Bureau Nationaal Rapporteur Mensenhandel (BNRM), H. Tiemersma van Amnesty International afd. Nederland en anderen bedanken voor hun aanmoediging en commentaar bij dit artikel.
- 2 Cathy Zimmerman e.a.: *Stolen Smiles: a summary report on the physical and psychosocial health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, The London School of Hygiene & Tropical Medicine 2006. www.lshtm.ac.uk/genderviolence, (Zimmerman e.a. 2006); Zimmerman e.a., *The health risks and consequences of trafficking in women and adolescents, findings from a European study*, The London School of Hygiene & Tropical Medicine 2003. (Zimmerman 2003); Djordje Alempijevic e.a. 2007: 'forensic medical examination of victims of trafficking in human beings', *Torture*, Vol. 17 Number 2/2007, p. 117.
- 3 Zimmerman 2006; ook NRM 2004, p. 103 en M. Tankink *Silence as a means of controlling the explosive nature of sexual violence*, paper presented at Care Full, medico-legal reports and the Istanbul Protocol in asylum procedures, 15 november 2006 (Tankink 2006).
- 4 Zimmerman 2006.
- 5 Zimmerman 2006, par. 8 en 10.
- 6 Omdat het overgrote deel van de slachtoffers vrouw is, verwijs ik regelmatig naar 'zij', 'haar' etc. Dat neemt niet weg dat ook mannen en kinderen slachtoffer mensenhandel kunnen zijn.
- 7 Rb. Middelburg 3 april 2007, parketnr. 12/715105-07; Rb. Amsterdam, 8 mei 2007, AWB 06/55922 (ve07000962); ABRvS, 6 nov. 2006, nr. 200607316/1, JV 2007/7, Migratieweb: ve06001534.
- 8 Komt voor bij geweldsslachtoffers als bescherming tegen pijnlijke geweldssituaties: Lezing, D. Sterman, *Transculturele aspecten van Psychiatrische Onderzoek, studiedag ASKV (MAPP) en Amnesty International (MOG)*, 29 september 2007.
- 9 Slachtoffers koesteren vaak enorm wantrouwen jegens de politie, ingegeven door veelal corrupte politie in landen van herkomst en de angst in relatie tot hun illegale verblijfsstatus die hen door hun handelaars is ingeprent. Zie ook NRM, nr. 3, p. 209-210.
- 10 Istanbul Protocol (ve08000768), par. 270. Tankink 2006, p. 7.
- 11 Dit wordt bevestigd door het geringe aantal (drie) publicaties dat ik met betrekking tot medische aspecten en mensenhandel op Europees niveau heb kunnen vinden.
- 12 Zie o.a. 1e trendrapportage 2006, p. 13.
- 13 *Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, United Nations: 9 aug. 1999. (Istanbul Protocol), Migratieweb: ve08000768.
- 14 Istanbul Protocol, *Manual on the Effective*

de gezondheidsproblematiek echter geen of nauwelijks een rol van betekenis.

1.1 probleemstelling

De eerste vraag waar ik in dit artikel op in wil gaan is hoe medische onderzoeksrapportages een rol kunnen spelen bij juridische waarheidsvinding: het vaststellen van psychische problemen die van invloed zijn op het vermogen om te kunnen verklaren, de mogelijke rol van medisch onderzoek als (steun)bewijs bij de vaststelling van slachtofferchap (slachtofferidentificatie) naast het aannemelijk maken van het relaas van een slachtoffer.

De tweede, en geheel andere kwestie, betreft de rol van de medische problematiek bij verblijfsaanvragen. Ongeveer driekwart van de mensenhandelslachtoffers is afkomstig uit het buitenland en heeft geen legale verblijfsstatus.¹² De medische problematiek rondom mensenhandel kan betekenen dat (gedwongen) terugkeer tot onaanvaardbare gevolgen leidt. Binnen het huidige beleid kan bij een verblijfsaanvraag tot voortgezet verblijf de medische problematiek worden meegewogen. De vraag is echter of dit voldoende recht doet aan de specifieke medische problematiek rondom mensenhandel.

1.2 Plan van behandeling

In het eerste deel van dit artikel zal het medisch onderzoek en het doel daarvan bij juridische waarheidsvinding worden toegelicht. Het Istanbul Protocol¹³ dat ontwikkeld is voor het doen van forensisch medisch onderzoek bij slachtoffers van marteling en onmenselijke behandeling, zal in dit licht besproken worden. Gevolgd door het juridisch kader voor toepassing van medische onderzoeksrapportages in het Nederlandse (vreemdelingen)beleid gericht op de bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers. Het gebruik van medische onderzoeksrapportages in het vluchtelingenrecht is omstreden en zal in dit verband besproken worden, evenals de andere opvatting hieromtrent in het burgerlijk recht.

In het tweede deel van dit artikel komt de medische problematiek als humanitaire verblijfsgrond aan bod. Dit wordt mede besproken in het licht van de mogelijkheid van een slachtoffer om een verblijfsaanvraag op medische gronden of medische nood situatie te doen. Het artikel eindigt met een conclusie en aanbevelingen.

2 Forensisch medisch onderzoek

Forensisch medisch onderzoek is onderzoek dat geschiedt ten behoeve van juridische waarheidsvinding en dient als zodanig

onderscheiden te worden van curatief medisch onderzoek dat gericht is op genezing. *Forensis* is latijn en betekent 'voor of ten dienste van het forum'. In de huidige bredere betekenis wordt 'forensisch' gebruikt voor elke academische of wetenschappelijk aanvaarde methodologie ten behoeve van de waarheidsvinding in juridische procedures.

Waarheidsvinding in het kader van mensenhandel kan vanuit verschillende perspectieven benaderd worden, afhankelijk of het onderzoek in het kader van het vreemdelingenrecht of het strafrecht verricht wordt. Het uiteindelijk doel van medisch onderzoek zal hetzelfde blijven: enerzijds is dat het vaststellen van psychische problemen die van invloed kunnen zijn op het vermogen van een slachtoffer om te kunnen verklaren. Anderzijds is dat *in abstracto* het verschaffen van een deskundigenverklaring omtrent de mate van waarschijnlijkheid waarin verband bestaat tussen de medische vaststellingen en mening van de deskundige en het feitencomplex dat ziet op mensenhandel.¹⁴

2.1 Inrichting onderzoek

Wil een medisch onderzoek kunnen bijdragen aan waarheidsvinding, dan dient het aan kwalitatieve criteria te voldoen. Voor zover het gaat om de inhoudelijke aspecten (onderwerp en methodologie) zou aansluiting gezocht kunnen worden bij de kennis en ervaring van onder andere het Meldpunt voor Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) en de Medische Onderzoeks Groep (MOG) van Amnesty International. Zeker de laatste kan bogen op jarenlange ervaring met het doen van medisch onderzoek bij vluchtelingen, slachtoffers van marteling en onmenselijke behandeling.

De deskundigheid van de onderzoekende arts of gedragsdeskundige dient inzichtelijk en zoveel mogelijk geborgd te zijn. Deze dient te beschikken over specifieke kennis en vaardigheden en een speciale opleiding tot rapporteur te hebben gevolgd.¹⁵ Hij of zij dient onafhankelijk en onpartijdig en bij voorkeur niet ook de behandelaar te zijn. De onderzoeksvragen en antwoorden daarop dienen helder en afgebakend te zijn en bovenal dient geen antwoord gegeven te worden op vragen waar de onderzoekende arts of gedragsdeskundige geen aangewezen deskundigheid in bezit.¹⁶

Een rapportage dient aanknopingspunten voor verificatie en falsificatie en inzicht in de gebruikte onderzoeksmethode te verschaffen.¹⁷ Zo dient aandacht besteed te worden aan de functionele betekenis en causale verklaring van de klachten in verschillende referentiekaders. Dat betekent dat de klachten ook moeten worden onderzocht in

verband met andere mogelijke oorzaken zoals bijvoorbeeld biologische.¹⁸ Hierbij moeten het verhaal van het slachtoffer, de observatie door de deskundige en de interpretatie van de deskundige duidelijk van elkaar onderscheiden zijn om ruimte voor discussie, te beperken.¹⁹

2.2 Het Istanbul Protocol

Een standaardwerk op het gebied van forensisch medisch onderzoek is het in 1999 als officieel document door de Verenigde Naties geadopteerde Istanbul Protocol.²⁰ Het is ontwikkeld ter documentatie van marteling en onmenselijke behandeling in strafrechtelijk onderzoeksverband maar kan ook gebruikt worden binnen een andere context.²¹ Het Istanbul Protocol biedt met name richtlijnen hoe een onderzoek bij slachtoffers van ernstige mensenrechten-

‘Aangeefster 1 is door toedoen van verdachte verwonden tot een menselijk wrak (...) Aangeefster 1 is onder zijn handen verwonden tot een willoos werktuig, dat geen enkele weerstand meer kon bieden, en daardoor door verdachte gemakkelijk in de prostitutie kon worden gehouden.’

schendingen in te richten en maakt duidelijk dat medisch en psychologisch onderzoek een onderscheidende bijdrage kan leveren als bewijs van marteling of onmenselijke behandeling, waaronder seksuele misdrijven. De onderscheidende bijdrage is gelegen in de richtlijnen die het Protocol geeft om de mate van waarschijnlijkheid waarin verband bestaat tussen de medische vaststellingen en mening van de deskundige en het gestelde ondergane geweld te onderzoeken, waardoor onderzoeksrapportages kunnen bijdragen aan de geloofwaardigheid en aannemelijkheid van een relaas.

Mensenhandelaars doen er alles aan om de autonomie, de eigen wil van het slachtoffer te breken met als doel de vorming van een willoos object voor uitbuiting. Veel van de gebruikte dwangmethoden bij mensenhandel zijn op zichzelf of in combinatie met het onder dwang verrichten van seksuele handelingen, vergelijkbaar met marteling of onmenselijke behandeling. Het Istanbul Protocol formuleert het centrale doel van marteling op een met de gebruikte dwangmethoden bij mensenhandel vergelijkbare wijze. *‘To reduce an individual to a position of extreme helplessness and distress that can lead to a deterioration of cognitive, emotional and behavioural functions.’*²² Mede hierdoor biedt het Istanbul Protocol ook bij onderzoek bij slachtoffers van mensenhandel een toepasbaar onderzoekskader.²³

3 Juridisch kader

Het Nederlandse beleid met betrekking tot mensenhandel is gericht op criminalisering en slechts in geringe mate op slachtoffers. Verblijfsrechten voor slachtoffers zijn tijdelijk en in beginsel gekoppeld aan het verlenen van medewerking aan opsporing en vervolging en berechting in feitelijke aanleg. Dit is vastgelegd in de B9-regeling van de Vreemdelingencirculaire waarbij eveneens de tweeledigheid van het mensenhandelbeleid wordt verwoord. Enerzijds stelt de circulaire dat bij strafbaarstelling van mensenhandel het belang van het individu, het behoud van zijn of haar lichamelijke en geestelijke integriteit en persoonlijke vrijheid voorop staan, maar praktisch gezien is het beleid vooral gericht op het behoud van het slachtoffer als getuige.²⁴

Om slachtoffers te behouden als getuige zullen zij in de eerste plaats herkend en erkend moeten worden en zal hen bescherming geboden moeten worden. Het falen van dit identificatieproces betekent dat een slachtoffer waarschijnlijk in haar fundamentele rechten aangetast blijft. Het betekent ook dat politie en justitie niet kunnen beschikken over een belangrijke getuige.²⁵ Hiermee wordt het belang duidelijk dat politie en justitie hebben bij het inschakelen van een onafhankelijke deskundige, die het vertrouwen van het slachtoffer geniet.

Het Verdrag van de Raad van Europa inzake bestrijding van mensenhandel²⁶ verplicht staten tot vaststelling van slachtofferschap (identificatie) in een zo vroeg mogelijk stadium, wanneer sprake is van redelijke gronden²⁷ om aan te nemen dat iemand slachtoffer is geweest van mensenhandel, onafhankelijk van medewerking aan opsporing en vervolging.²⁸ Zolang het identificatieproces niet is afgerond mag het slachtoffer niet mag worden uitgezet.²⁹ Gezien de medische problematiek kan een identificatieproces niet als afgerond beschouwd worden zonder dat medisch onderzoek is verricht.

3.1 Medisch onderzoek als (steun)bewijs in het vluchtelingenrecht

In het vluchtelingenrecht worden regelmatig deskundigen ingeschakeld. Sinds juli

Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, United Nations: 9 aug. 1999. (Istanbul Protocol). Par. 122, Migratiweb: ve08000768.

- 15 Vgl. in dit verband de opleiding die een arts van de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International volgt voordat deze zelfstandig een onderzoek verricht.
- 16 Nils Duiste & Wim van Kordelaar, 'Deskundige, let op uw deskundigheid' De psycholoog, de psychiater en het strafproces', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 2007, vol. 62; 7/8, pp. 597-611.
- 17 Zie voor de eisen waaraan een medische rapportage dient te voldoen, Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, Eindhoven, 5 mrt. 2008.
- 18 Lezing. D. Sterman, *Transculturele aspecten van Psychiatrische Onderzoek, studiedag ASKV (MAPP) en Amnesty International (MOG)*, 29 sept 2007.
- 19 Vgl. rapportages Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) waarbij gebruik gemaakt wordt van de Bourdon-Wiersma-test voor het vaststellen van problemen in de concentratie, de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) voor het vaststellen van klachten die samenhangen met een eventuele PTSS en de Brief Symptom Inventory (BSI) voor het meten van symptomen van psychopathologie. (Vluchtweb)
- 20 De richtlijnen in het Protocol kwamen tot stand na een uitgebreid consultatieproces geleid door 'Physicians for Human Rights' in de VS in samenwerking met meer dan 75 experts op het gebied van wetgeving, gezondheidszorg en mensenrechten.
- 21 Istanbul Protocol, Introduction, Migratiweb: ve08000768.
- 22 Istanbul Protocol, par. 235, hfdst. VI, A. (ve08000768).
- 23 Istanbul Protocol, Introduction, p. 1 (ve08000768).
- 24 Vc 2000, B/9, Inleiding.
- 25 Expl. Report, nr. 127.
- 26 Stand van zaken 30 nov 2008, Nederland heeft het Verdrag nog niet geratificeerd. 22 coopt. 2008, Nota naar aanleiding van het verslag: *Kamerstukken II 2007-2008, 31429 (R 1855)* en nr. 3 en nr. 6. Memorie van Toelichting: 12 aug. 2008 Trb. 2006, 99.
- 27 De Vreemdelingen-circulaire spreekt zelfs van 'de geringste aanwijzing', Vc 2000, par. B9/3.1.
- 28 Expl. Report, nr. 134.
- 29 Art. 10, lid 2 Verdrag. Zolang het identificatieproces niet is afgerond, betekent dat geen zicht op uitzetting (meer) bestaat, waardoor bij vermoedelijke slachtoffers in vreemdelingen-detentie de rechtmatigheid van de bewaring komt te vervallen.

- 30 IND-werkinstructie nr.2008/6 (IMO Asiel)
- 31 Vluchtweb/vmapp.
- 32 I.t.t. bv Denemarken en Engeland waar resp. op instructie van de overheid medische onderzoek bij asielzoekers wordt uitgevoerd of medische rapportages onderdeel uitmaken van de asielprocedure, Care Full 2006, p. 13.
- 33 ABRvS, 31 oktober 2003, 200305474/1.
- 34 Dit is een groep vrijwillige, speciaal opgeleide artsen en gedragsdeskundigen, die onderzoek verrichten bij slachtoffers van martelingen en onmenselijke behandeling op basis van het Istanbul Protocol.
- 35 In 50% van de zaken wordt na een afwijzing, na de inbreng van een medische rapportage alsnog een vergunning verleend. H. Tiemersma, 'De rol van medische informatie', NAV 2006 nr. 1, p. 4-16, p.6.
- 36 Zie voor een overzicht Tiemersma 2006; R. Bruin & M. Reneman, 'Psychische problemen in kaart', NAV, 2007 nr. 4, p. 254-264.
- 37 Hiertoe verplicht ook art. 3:2 Awb.
- 38 T.I. vs. UK, EHRM, 7 maart. 2000, RV 2000, 1. Ook: Hilal vs. UK, 6 maart. 2001, RV 2001 I, JV 2001/104 (ve07000655); Bensaid, 6 februari 2001, RV 2000, 2, JV 2001/103, (ve02000767); Hatami, ECRM, 23 apr. 1998.
- 39 ECRM, 23 apr. 1998.
- 40 G.J.M. Corstens. *Het Nederlands strafprocesrecht*, Den Haag: 1999, Gouda Quint, p. 616.
- 41 Corstens 1995, p. 616.
- 42 H.R. 17 november 1995, nr. 15804, NJ 1996/666, m.nt. JdB; H.R. 28 maart 2008 nr. C07/006HR JMH/AG, r.o. 2.11. zie ook: Hof Den Bos, 6 dec. 2001, CLW, RN 2002/4, 1501. Toepassing dient met uiterste behoedzaamheid te geschieden, zo stelt de HR in ro. 2.12. Dit lijkt te zien op m.n. de betrouwbaarheid van verschillende onderzoeksmethoden bij jeugdzedenmisdrijven.

2008 is bij de IND een pilot gestart voor de afhandeling van asielzaken van personen met psychische problemen.³⁰ De hiervoor ontwikkelde werkinstructie beoogt handvaten te bieden voor in ieder geval die zaken waarbij een MAPP-rapportage is ingebracht. MAPP-deskundigen beoordelen onder andere of een vluchteling gehoord kan worden en zorgen dat voldoende rekening kan worden gehouden met de medische problematiek bij de beoordeling van het asielverzoek.³¹ Dit geeft blijk van een serieuze beoordeling van ingebrachte rapportages.

De rol van medische onderzoeksrapportages als (steun)bewijs voor een asielrelaas is echter omstreden in het vluchtelingenrecht.³² De Vreemdelingencirculaire verklaart dit terughoudende beleid met betrekking de bewijswaardering uit de aanname dat geen volledige zekerheid verstrekt kan worden over de oorzaken van klachten en/of littekens. In een van de uitspraken waarin dit beleid wordt bekrachtigd, voegt de Raad van State³³ hieraan toe dat dit geval is omdat door de medische deskundige zonder meer is uitgegaan van de juistheid van hetgeen door de asielzoekster is gesteld. Hieruit wordt onder andere het belang van een causale verklaring van de klachten in verschillende referentiekaders duidelijk. De praktijk blijkt ook minder dogmatisch. In bepaalde gevallen wordt onderzoek verricht door de Medische Onderzoeksgroep (MOG) van Amnesty International Nederland,³⁴ op basis van het Istanbul Protocol. Deze rapportages worden regelmatig³⁵ gegrond bevonden als (steun)bewijs voor het aannemelijk maken van een asielrelaas.³⁶ De circulaire zelf, schrijft voor dat wanneer een MOG-rapportage wordt ingebracht, deze aan het Bureau Medische Advisering (BMA) ter beoordeling dient te worden voorgedragen.³⁷ Hieruit blijkt dat het volstrekt megeen van medische informatie niet wenselijk geacht wordt en medische onderzoeksrapportages een bescheiden rol kunnen spelen als steunbewijs.

Daar komt bij dat het Europese Hof en Commissie voor de Rechten van de Mens de waarde van medische informatie onderschreven hebben in verschillende uitspraken. Zo overweegt het Hof in T.I. tegen het Verenigd Koninkrijk dat 'the applicant has provided two medical reports which strongly support that he was tortured'.³⁸ In de zaak Hatami maakt ook de Commissie duidelijk belang te hechten aan medische informatie en beoordeelt deze zelfs als hoofdbewijs.³⁹

3.2 Medisch onderzoek als (steun)bewijs in het burgerlijk recht

Minder terughoudend dan de bestuursrechter, is de burgerlijke rechter ten aanzien van

de bewijswaardering van deskundigenverklaringen als steunbewijs van getuigenverklaringen.⁴⁰ Bronnen, getuigen, documenten of omstandigheden zijn niet gericht op het fungeren ten behoeve van bewijs. Zij kunnen worden aangevuld met 'verklaringen van deskundigen die iets kunnen leren omtrent bijv. zintuiglijke waarneming...'.⁴¹ Zo blijkt de mogelijke rol van een deskundigenverklaring als (steun)bewijs voor seksueel misbruik uit een recent nog bevestigde uitspraak van de Hoge Raad.

In een incestzaak konden de verklaringen van het slachtoffer en een deskundige alleen de lagere rechters niet overtuigen van de vermeende incest. Zij waren van mening dat 'de deskundige (psychotherapeut) en de behandelers hun wetenschap louter ontleenden aan wat hun door de vrouw zelf was medegedeeld en dat ook het overige bewijsmateriaal louter berustte op uitlatingen van de vrouw zelve.' De Hoge Raad (HR) nuanceert deze opvatting: 'In het name behoort niet te worden uitgesloten dat een deskundigenbericht waarin de mededelingen van een partij aan een onderzoek worden onderworpen (onder meer door deze in verband te brengen met aan de deskundige bekende in dergelijke gevallen psychische verschijnselen uit hoofde van de deskundigheid die hij op zijn vakgebied heeft, bekend is) te zamen met de verklaring van betrokken partij als getuige voldoende bewijs van de gestelde feiten oplevert.' De HR acht deze regel in het 'bijzonder van toepassing wanneer gestelde feiten naar hun aard slechts in de aanwezigheid van partijen hebben afgespeeld'.⁴²

3.3 Conclusie

Er bestaan geen richtlijnen voor het inschakelen van deskundigen bij het vaststellen van slachtofferschap van mensenhandel, en de beoordeling van de psychische gesteldheid die kan interfereren met het vermogen van een slachtoffer om haar relaas te doen. Evenmin bestaat een beleidsregel met betrekking tot de bewijswaardering van medische onderzoeksrapportages ten behoeve van slachtofferidentificatie. Zolang er geen beleid bestaat ten aanzien van de bewijswaardering kunnen alle denkbare bewijsmiddelen bij een beoordeling worden betrokken. Dat neemt niet weg dat juridische erkenning en inbedding van de medische problematiek en onderzoek daarnaar wel gewenst is omdat dit voor rechters en bevoegde instanties als oriëntatiepunt zal gelden deze te betrekken bij waarheidsvinding en het nemen van beslissingen.

4 Verblijfsrechten voor slachtoffers

Tweede vraag van dit artikel is, of en in welke mate het huidige beleid met betrekking tot

verblijfsrechten voor slachtoffers van mensenhandel recht doet aan de medische problematiek. Verblijfsrechten voor niet legaal in ons land verblijvende slachtoffers, zijn in beginsel gekoppeld aan het verlenen van medewerking aan de strafrechtspleging zoals neergelegd in de B9-regeling. Het slachtoffer wordt 'beloond'⁴³ met verblijfsrechten in ruil voor aangifte, medewerking of zolang haar verblijf in het licht van de strafrechtspleging noodzakelijk geacht wordt.⁴⁴

Eindigt de strafrechtpleging dan vervalt daarmee de grondslag voor verblijf en dient een aanvraag tot voortgezet verblijf ingediend te worden. Deze kan worden verleend op grond van klemmende redenen van humanitaire aard. Verleent een slachtoffer geen medewerking aan de strafrechtspleging, dan kan in beginsel geen aanspraak gemaakt worden op verblijfsrechten, tenzij de minister van oordeel is dat sprake is van

tie.⁴⁸ Bij de vraag of een slachtoffer kan teugkeren naar haar land van herkomst (of ander land) zou altijd de gezondheidstoestand mede in het licht van het risico op revictimisatie onderzocht moeten worden, en waar nodig dient een verblijfstitel verleend te worden.⁴⁹

4.2 Verblijfsrechten voor slachtoffers die geen medewerking verlenen

Verleent een slachtoffer geen medewerking dan kan 'op basis van objectieve criteria die politie en OM hanteren, zonodig ondersteund door objectieve gegevens van hulpverlenende instanties worden bezien of de veiligheid van het slachtoffer, verblijf in Nederland indiceert dan wel of er 'overige humanitaire redenen' zijn om verblijf te verlenen'.⁵⁰ De vraag is wat onder 'overige humanitaire redenen' verstaan dient te wor-

'Evidence is information. It supports or undermines a proposition, whether a hypothesis in science, a diagnosis in medicine, or a fact or point in question in a legal investigation.'**

zodanig schrijnende omstandigheden dat op basis hiervan een verblijfsvergunning geïndiceerd is. Een verblijfsvergunning wordt dan verleend op grond van het (algemene) discretionaire bevoegdheidsartikel 3.4 derde lid Vb.⁴⁵

4.1 Bedenktijd

Voordat een slachtoffer moet beslissen of zij wil meewerken krijgt zij maximaal drie maanden bedenktijd. De bedenktijd is ingesteld om een slachtoffer in enige mate tot rust te laten komen én voor het doen van verdergaand medisch onderzoek.⁴⁶ Uit een uitspraak van rechtbank Den Haag wordt duidelijk wat het belang is van reëel inzicht in de gezondheidstoestand van het slachtoffer: dat *'betrokkenen ook in zaken als de onderhavige (bedenkt)ijd krijgen, niet alleen om na te gaan of zij aangifte willen doen, maar ook - en wellicht zelfs primair - om via daarop toegesneden therapie de voodoo-invloeden te kunnen kwijtraken.'*⁴⁷

Onderzoek kan aannemelijk maken dat na verloop van een drie maanden de voodoo-invloed nog niet verdwenen is. Dit laatste zal niet alleen betekenen dat het slachtoffer hoogstwaarschijnlijk geen aangifte wil/kan doen, maar ook dat een reëel risico aanwezig is dat zij wederom of alsnog in handen van mensenhandelaars valt. Een vergelijkbaar risico kan bestaan bij ernstig getraumatiseerde slachtoffers of slachtoffers met dissociatieve stoornissen. Medisch onderzoek kan een sterke indicatie vormen voor inschatting van het risico op revictimisa-

den⁵¹ en of medische problematiek alleen daar ook onder valt.

Zoals de minister stelt volgt uit de aard van een humanitaire vergunning dat geen limitatieve criteria vastgelegd kunnen worden.⁵² Tegelijkertijd staat niets aan de juridische erkenning en inbedding van de medische problematiek als humanitaire factor in de weg.⁵³ Sterker, dat ernstig getraumatiseerde slachtoffers niet onverkort mogen worden teruggestuurd kan worden afgeleid uit verschillende internationale verplichtingen waaronder artikel 16 tweede lid van het Verdrag dat lidstaten verplicht om bij terugkeer, zorgvuldig de rechten, veiligheid en waardigheid van slachtoffers in acht te nemen. Ondanks de brede en niet rechtstreeks werkende formulering van dit artikel, is (gedwongen) terugkeer van ernstig getraumatiseerde slachtoffers hier niet mee in overeenstemming.⁵⁴

In het geval van een medische noodsituatie kan ook een mogelijke, en in de jurisprudentie nog niet uitgekristalliseerde, afweging op grond van artikel 8 EVRM, tussen het staatsbelang (restrictief toelatingsbeleid) en het belang van het slachtoffer (recht op privéleven) tot een verblijfsindicatie leiden.⁵⁵ Bij een reëel risico op revictimisatie is het denkbaar dat uitzetting in strijd is met de refoulementverboden van zowel artikel 3 als 4 EVRM.

4.3 Verblijfsrechten na medewerking strafproces (voortgezet verblijf)

Verleent een slachtoffer wel medewerking dan kan zij na afloop van het strafproces op

43 C. Rijken & J. van Dijk, Hulpverlening aan slachtoffers, Mensenrecht of beloning?, *JVR* 2007, nr. 7, p. 23-37. (Rijken & Van Dijk 2007)

44 Art. 3.48 Vb j. Vc B9.

45 Wanneer de discretionaire bevoegdheid van art. 3.4, lid 3 Vb 2000 de grondslag vormt, spreek ik van 'schrijnende omstandigheden'. Bij een op art. 3.52 Vb 2000 gegronde beoordeling spreek ik van 'klemmende redenen van humanitaire aard', beiden vallen onder het leerstuk 'klemmende redenen van humanitaire aard'.

46 Haveman 1998, p. 382. Vgl. art. 13 Verdrag, Expl. Report, nr. 173; Toelichting bij Richtlijn van de Raad (EG) betreffende de verblijfstitel met een korte geldigheidsduur die wordt afgegeven aan de slachtoffers van hulp bij illegale immigratie of mensenhandel die met de bevoegde autoriteiten samenwerken Pb.EG nr. L 261, 06 aug. 2004 p. 0019- 0023.

47 Rb. 's-Gravenhage, 8 nov. 1999, AWB 99/8907 (Vovo) en AWB 99/8909 (Hb, JV 2000/12, ve05000243), r.o. 2.15.

48 Vgl. Committee Against Torture (CAT), Communication no. 61/1996, 6 mei 1998 X.Y.Z. vs. Zweden.

49 In Rimini, Italië schijnen goede resultaten bereikt te worden in de strijd tegen mensenhandel door het verstrekken van verlengbare verblijfsvergunningen op humanitaire basis voor een jaar. Art. 18 (lid 4), Decreto 286/1998. Zie ook M. Ventrella, 'Protecting Victims of Trafficking in Human Beings in the UK: The Italian 'Rimini Method' that Could Influence the British Approach', *Journal of Migration and Refugee Issues*, Vol. 3, Nr. 2, 2007 Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=996156>; Rijken & Van Dijk 2007, voetnoot. 5 die eveneens naar Italië verwijzen voor ongeconditioneerde hulpverlening aan slachtoffers.

50 TK. 2007-2008, 19637, nr. 1174 p. 1, Migratieweb: ve07001987.

51 Overigens geen goede zaak wanneer het de rechtszekerheid betreft.

52 TK 2007-2008, 31429 (R 1855), nr. 6, p. 8.

53 Ik doel nadrukkelijk niet op een vergunning 'medicoho behandeling' zoals in par. 6 besproken.

54 Vgl. ABRvS, 31 mrt. 2008, 200801127/1. Vgl. In dit verband ook Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women Netherlands, CEDAW/C/2001/1/Add7, nr. 211, 212 (31 juli 2001).

55 *Bensaid* (ve04000733), par. 47 en EHRM 10 nov. 2005 (ontv), *Paramsothy t. Nederland* (ve08001216), nr. 14492/03 en ACVZ, *Briefadvies: medische aspecten asielvraagstuk*, 2 april 2008, ACVZ/ADV/2008/002, p. 18-19. (ACVZ 2008), Migratieweb: ve08000764.

grond van artikel 3.52 Vreemdelingenbesluit een aanvraag tot voortgezet verblijf doen. Een dergelijke aanvraag wordt in ieder geval gehonoreerd wanneer dit heeft geleid tot een (onherroepelijke) veroordeling waarbij sprake is van ten minste 'mensenhandel' in de tenlastelegging. Het risico van represailles wordt dan voorondersteld aanwezig te zijn.⁵⁶

Onafhankelijk van een veroordeling wordt eveneens positief beslist op een verblijfsaanvraag wanneer de duur van medewerking langer dan drie jaar is. Leidt een aangifte of medewerking niet tot een strafzaak, eindigt de strafzaak voortijdig, niet in een onherroepelijke veroordeling of in vrijspraak dan is het aan het slachtoffer om aannemelijk te maken dat haar veiligheid of andere persoonlijke humanitaire omstandigheden voortgezet verblijf in Nederland indiceren.⁵⁷ Een verzoek kan '(...) *alleen voor inwilliging in aanmerking komen indien naar het oordeel van de Minister wegens bijzondere individuele omstandigheden van de vreemdeling niet geveerd kan worden dat hij Nederland verlaat.*'

Bij deze beoordeling speelt een drietal factoren een belangrijke rol. Ten eerste is dat het risico van represailles, ten tweede het risico van vervolging op grond van prostitutie in het land van herkomst. Als derde factor worden *'de mogelijkheden van sociale en maatschappelijke herintegratie in het land van herkomst, rekening houdend met specifieke culturele achtergrond en het prostitutieverleden van betrokkene, duurzame ontwrichting van familielaties, de maatschappelijke opvattingen over prostitutie en het overheidsbeleid terzake'*⁵⁸ genoemd.

Elk van deze factoren speelt alleen of in onderlinge samenhang een belangrijke rol bij de beoordeling van 'klemmende redenen van humanitaire aard'. In de praktijk wordt grote nadruk gelegd op het risico van represailles, waarbij de last om dat aannemelijk te maken bij het slachtoffer rust, wat haar vaak in een moeilijke zo niet onmogelijke bewijspositie brengt.⁵⁹

Zoals ook uit de tekst van de Vreemdelingen-circulaire blijkt, is de opsomming van humanitaire factoren niet limitatief:⁶⁰ *'[d]e hiervoor genoemde factoren zijn niet de enige factoren die van belang zijn voor de beoordeling.... Buiten de reeds genoemde factoren kan bijvoorbeeld gedacht worden aan psychische problemen waarvoor de vreem-*

*deling in Nederland in behandeling is.*⁶¹ De problematiek dient altijd in samenhang met een van de andere factoren aangevoerd te worden: *'...dat, indien psychische of andere medische omstandigheden worden aangevoerd, dit slechts als onderdeel van te wegen factoren kan worden meegenomen...'*

Wanneer dit, bijvoorbeeld in samenhang met de (on)mogelijkheden van sociale en maatschappelijke herintegratie, tot verblijfsindicatie leidt, doet dit recht aan de medische problematiek. De vraag is echter of dit in de praktijk als voldoende zwaarwegend beschouwd wordt. De tekst sluit de mogelijkheid om 'enkel' en beroep te doen op medische omstandigheden immers uit en verwijst naar een aanvraag 'medische behandeling'.⁶² De Raad van State bevestigt dat medische omstandigheden niet als zelfstandige persoonlijke omstandigheden in de zin van artikel 3.52 Vb. kunnen worden aangemerkt omdat voorzien is een specifiek verblijfsdoel inzake medische behandeling en medische noodsituatie.⁶³

Praktisch gevolg hiervan is dan dat een (nieuwe) aanvraag moet worden gedaan, met een nieuw onderzoek en beoordeling gebaseerd op een ander verblijfsdoel voortkomend uit dezelfde omstandigheden. Dit strookt niet met de ratio achter het indienen van een nieuwe aanvraag, dat nieuw onderzoek moet worden verricht op grond van nieuw in te dienen bescheiden. Bij een aanvraag tot voortgezet verblijf, zullen de medische bescheiden al ingebracht zijn en zou gegeven de ratio geen nieuwe aanvraag nodig moeten zijn.⁶⁴ Een nieuwe aanvraag is dan niet alleen weinig opportuun, maar vanuit het perspectief van rechtszekerheid zeer ongewenst.

5 Verbleef medische behandeling

De vraag is of de vergunning 'medische behandeling' geschikt is voor slachtoffers van mensenhandel. Om in aanmerking te komen voor een vergunning dient aan een aantal voorwaarden voldaan te zijn.⁶⁵ Zo dient Nederland het meest aangewezen land voor behandeling te zijn, moet het gaan om een 'noodzakelijke medische behandeling' en dient de financiering deugdelijk geregeld te zijn.⁶⁶ Al met al wordt Nederland niet snel als meest aangewezen land beoordeeld.

Psychische ziekten vormen mogelijk een uitzondering op deze strenge beoordeling. In het geval van een asielzoekster die leed aan een posttraumatisch stress

stoornis (PTSS) schreef de Oc-arts1: *'In Nederland heerst consensus dat voor het ondergaan voor psychiatrische hulp bij PTSS en voor een succesvol therapeutisch resultaat hiervan, het een absoluut vereiste is dat de te behandelen persoon verkeert in een voor hem/haar veilige en vertrouwde omgeving. Daarnaast zal het feit dan men de mogelijkheid heeft in de directe nabijheid te verkeren van personen die hetzelfde agens hebben doorgemaakt, zeker bevorderlijk werken voor het slagen van deze zeer moeilijke therapie.'*⁶⁷

Blijkens het onderzoek van Zimmerman, vormt een meerderheid van de slachtoffers een risicogroep voor het ontwikkelen van PTSS,⁶⁸ wat de kans mogelijk vergroot Nederland als meest aangewezen land aan te merken. Dat neemt niet weg dat de benodigde 'medische behandeling op zich zelf geen doel voor verblijf in Nederland is maar een omstandigheid die voortvloeit uit'⁶⁹ de situatie van het slachtoffer en in dat licht beoordeeld dient te worden. Het betekent ook dat er sprake dient te zijn van een reeds gestarte behandeling wat lang niet altijd het geval zal zijn.

Een verblijfsvergunning voor medische behandeling zal in de toekomst waarschijnlijk nog summierder en alleen nog worden verleend op grond van internationale afspraken of wanneer sprake is van een deugdelijke en volledige financiering.⁷⁰ Dit maakt verblijf 'medische behandeling' een voor slachtoffers weinig toegankelijke verblijfsgrond.

5.1 Medische noodsituatie

Is niet aan genoemde voorwaarden voor medische behandeling voldaan, dan bestaat de mogelijkheid een beroep te doen op een 'medische noodsituatie', ook hier als vangnet voor schrijnende humanitaire omstandigheden van artikel 3.4 derde lid Vreemdelingenbesluit. Van een 'medische noodsituatie' is sprake als: *'... betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op huidige medisch wetenschappelijke inzichten vast staat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade'*,⁷¹ geen medische behandeling kan plaatsvinden in het land van herkomst én de medische behandeling (ter voorkoming van de medische noodsituatie) naar verwachting langer dan een jaar zal duren.

Gedacht kan worden aan het verergeren van een psychische toestand bij uitblijven van een behandeling, uitzetting,

actieve suicidaliteit of andere crisissituaties waarvan er velen goed voorstelbaar zijn bij slachtoffers van mensenhandel.⁷² De vergunningen voor medische behandeling en voor medische noodsituatie worden beiden verstrekt voor de duur van een jaar. Wordt niet verwacht dat de behandeling langer dan een jaar zal duren, dan wordt in beginsel alleen uitstel van vertrek verleend op grond van artikel 64 Vreemdelingenwet, een flinterdun recht om niet te worden uitgezet.

5.2 Conclusie

Voorstelbaar is dat slachtoffers van mensenhandel een verblijfsaanvraag voor 'medische noodsituatie' kunnen doen. Praktischer zou zijn om bij een aanvraag tot

'Victims of rape have been known to say nothing to non-medical female investigators, but to request to talk to a physician, even if male, so as to be able to ask specific medical questions.'⁷³

voortgezet verblijf waarbij 'enkel' een beroep gedaan wordt op de medische psychische toestand, deze direct binnen de context van mensenhandel te beoordelen. Dat geeft een duidelijker beoordelingskader en voorkomt een nieuwe aanvraag en onderzoek op grond van reeds eerder aangevoerde omstandigheden. Bij een beroep op schrijvende humanitaire omstandigheden zou de medische problematiek op soortgelijke wijze getoetst moeten worden. Juridische inbedding van een medische toets beperkt niet de humanitaire vergunning maar leidt wel tot grotere rechtszekerheid.

In zijn briefadvies stelt de Adviescommissie Vreemdelingenzaken (ACVZ) voor om medische omstandigheden onder te brengen bij een aparte verblijfstitel 'klemmende redenen van humanitaire aard'.⁷³ Voor slachtoffers van mensenhandel zou hierbij aansluiting gezocht kunnen worden.⁷⁴ Beter is een verblijfstitel 'slachtoffers van mensenhandel' waar alle relevante omstandigheden waaronder de medische kunnen worden meegewogen binnen een en hetzelfde verblijfsdoel.

6 Aanbevelingen

Gezien de medische problematiek zou elk vermoedelijk slachtoffer standaard een forensisch medisch onderzoek aangeboden moeten krijgen, naast de direct noodzakelijke medische zorg. Juridische erkenning en inbedding van de medische problematiek en onderzoek daarnaar zal voor rechters en bevoegde instanties als oriëntatiepunt gelden deze te betrekken bij waarheidsvinding en het nemen van beslissingen. Dit geldt bij

de vraag of een slachtoffer kan verklaren maar ook bij het aannemelijk van haar relaas.

Mogelijk dat een samenwerkingsverband tussen medisch specialisten, NGO's en de overheid ontwikkeld kan worden waarbij gewerkt wordt met een mobiel inzetbaar team van medisch specialisten.

Medische problematiek kan maken dat in redelijkheid niet van een slachtoffer gevergd kan worden terug te keren naar een land van herkomst. Binnen het huidige beleid bestaat ruimte voor het meewegen van medische omstandigheden bij een aanvraag tot (voortgezet) verblijf. Gezien de aard en omvang van de medische problema-

tiek zou een zelfstandige beoordeling van medische omstandigheden als 'klemmende redenen van humanitaire aard als gevolg van mensenhandel' meer op zijn plaats zijn. Het voorkomt het indienen van nieuwe aanvragen en draagt bij aan de rechtszekerheid. Voorkomen moet worden dat deze zeer kwetsbare groep op straat komt te staan en al te makkelijk weer ten prooi valt aan mensenhandelaars.

En tot slot nog dit: medisch onderzoek verschaft rechters en bevoegde autoriteiten inzicht in de ernst en vergaande gevolgen van het misdrijf mensenhandel. Een gespecialiseerde arts, psychiater of psycholoog kan als een van de weinigen een reële inschatting maken of, in welke mate en voor welke termijn medische en of psychische curatieve zorg noodzakelijk is. Dit is niet alleen van belang voor de gezondheid van het slachtoffer zelf, haar eventuele rol als getuige maar kan ook dienst doen ter onderbouwing bij een strafrechtelijke voeging, een eventuele civiele schadeprocedure,⁷⁵ of bij een aanmelding Schadefonds Geweldsmisdrijven. |

* Rb. 's-Gravenhage 23 jan. 2008, L.JN BC2583, 09/535650-06 (I) en 09/753240-07 (II).

** D.W. Miller & C.G. Miller, 'On Evidence, Medical and Legal', *Journal of American Physicians and Surgeons*, Vol. 10, nr. 3, 2005, p. 70.

*** Istanbul Protocol, par. 270.

56 Vc. 2000, B16.

57 Art. 3.52 Vb. 2000, Jo. Vc 2000, B16.

58 Vc. 2000, B 9/4.6.

59 ABRvS 30 dec. 2004, 20046365/1, m.nt. E.M. van Blokland, *JV* 2005/119 (ve05000044). Anders vooralsnog brief staatssecretaris van Justitie, TK, 2008-2009, 28638, nr. 36, p. 8.

60 Rb. Groningen, 12 juli 2007, AWB 07/12127, L.JN BB6829; Rb. Middelburg, 17 dec. 2004, Migratiweb: .ve07001999, Vgl. *Expl. Report* nr. 184 Verdrag: bij de beoordeling dient de victim's safety, state of health, family situation or some other factor... betrokken te worden. Tweede Kamer 2007-2008, 31429 (R1855), nr. 6 p. 8.

61 Tekst geldend zoals in werking getreden 23 feb. 2008. *Stcr.* 37WBV 2008/09, Migratiweb: ve08000341.

62 Vc. 2000, B8, B16/7.

63 ABRvS, 2 maart 2007, L.JN BA0673, 200607507/1, *JV* 2007/174 (ve07000538). Dit betrof geen mensenhandelzaak.

64 Nota van Toelichting, Vc 2000, B1/2.1.1 en Kujjer & Steenberg, *Nederlands vreemdelingenrecht, zesde druk*, Den Haag: 2005, Boom juridische uitgevers, p. 109.

65 Vc. 2000, B8/2.1.

66 Art. 3.46, lid1, Vb 2000.

67 Vgl. M. van den Bosch, G.J. van Dijk en K. Zwaan, *Medische aspecten van het Vreemdelingenbeleid, Achtergrondstudie*. KU Nijmegen: 2004, p. 34, Migratiweb: ve04000550.

68 Zimmerman e.a 2006.

69 Rb. Groningen, 12 juli 2007, AWB 07/12127, L.JN BB6829, *JV* 2007/546, Migratiweb: ve07001999.

70 TK II 2006/06, 30573, nr. 1. p. 19, Migratiweb: ve06000709.

71 Vc 2000, B8/3.

72 Uit het onderzoek van Zimmerman e.a. 2006 blijkt bv. dat ruim een derde van de slachtoffers kampt met suicidale gedachten.

73 Het advies ziet alleen op medische aspecten en asielrecht, waarbij mensenhandel alleen en niet in verband met medische problematiek in een voetnoot genoemd wordt. ACVZ 2008, p. 18-19.

74 Met betrekking tot het advies dient wel opgemerkt dat de door de ACVZ voorgestelde gezondheids-check voor asielzoekers niet voldoende geacht kan worden voor slachtoffers van mensenhandel. Zoals eerder opgemerkt, dient direct onderzoek door een forensisch deskundige te worden aangeboden.

75 Vgl. toekenning schadevergoeding i.v.m. verkrachting Rb. Amsterdam, 29 nov. 2006, L.JN AZ9913, 340662.