

Het onafhankelijke medisch advies van MediFirst

Het interview met het medisch adviesbureau MediFirst zou aanvankelijk plaatshebben in het nieuwe hoofdkantoor in Huis ter Heide, maar door een niet tegen de koude bestande accu moet de afspraak verplaatst. Het nieuwe gesprek is in het oude kantoor, vlakbij station Hilversum Sportpark, waar MediFirst het eerste halfjaar van haar bestaan kwartier hield. Vanaf 1 juli 2010 wordt aan het begin van de asielprocedure asielzoekers de mogelijkheid geboden tot een medisch advies over de vraag of er medische belemmeringen zijn voor het horen en beslissen door de IND. Dit advies wordt gedaan door MediFirst, een speciaal voor deze taak opgerichte organisatie van medische adviesspecialisten die worden ingehuurd door de IND. MediFirst levert onafhankelijk advies over zowel de lichamelijke als psychische conditie van de asielzoeker. In dit interview spreken algemeen directeur Theo Trompetter en manager Willemijn Scheepens zich uit over hoe zij deze belangrijke taak op zich namen, de verhouding met de IND, het verschil tussen een adviesfunctie en een beleidsfunctie en de vraag naar hun onafhankelijkheid. Tekst Sadhia Rafi en Martijn Stronks, foto Martijn Stronks



Bestaat MediFirst al langer?

Bij de deze zomer in werking getreden hernieuwde asielprocedure is een medisch advies ingevoerd dat wordt aangeboden aan asielzoekers. Dit advies dient om van meet af aan medische aspecten te kunnen inbrengen waar de IND vervolgens bij het horen en beslissen rekening mee kan houden. Het ministerie is hierop een openbare aanbestedingsprocedure gestart, waar wij ons op inschreven. In deze procedure en de voorbereiding werden onder meer VluchtelingenWerk Nederland, Pharos, de GGD Nederland, het MAPP en de KNMG betrokken om zo de mogelijkheid van medisch advies goed vorm te geven. De bedrijven ClientFirst en Trompetter

en Van Eeden besloten mee te dingen en hiertoe samen een speciaal bedrijf op te richten. Dit nieuwe MediFirst kreeg uiteindelijk de opdracht toegewezen. Naar ik me heb laten vertellen niet alleen vanwege zakelijke redenen, maar ook omdat we het speciaal opgerichte bedrijf precies konden laten aansluiten op de specifieke eisen van de opdracht.

Had u voldoende tijd om na het verkrijgen van de opdracht het werk op te starten?

In het aanbestedingsbestek was het vanaf het begin duidelijk dat er na het verkrijgen van de opdracht weinig tijd zou zijn voor de aanvang. Daarbij komt dat in de asielprocedure het aantal

adviezen op voorhand natuurlijk niet te voorspellen is, zodat flexibiliteit een belangrijk onderdeel van ons plan uitmaakte. Naast onze vaste medewerkers hebben we via onze zusterorganisaties de beschikking over een grote groep adhoc krachten. Door dit grote netwerk aan oproepbare medewerkers konden we snel starten.

Vanaf 1 juli bent u dus begonnen met adviseren, komt het veel voor dat asielzoekers niet meewerken?

Voor VluchtelingenWerk is in de procedure de taak weggelegd om de asielzoeker te begeleiden en hem te attenderen op de mogelijkheid van een onafhankelijk medisch advies. Dit advies kan dus



alleen met de medewerking van de vreemdeling. Tot dusver hebben we echter geen cijfers gezien over het aantal asielzoekers dat niet toestemt, maar gebleken is dat vrijwel iedereen meedoet. De asielzoeker heeft overigens vervolgens nog een blokkeringsrecht, hij moet ook toestemming verlenen om het advies door te sturen aan de IND. Nu het medische advies aan de IND moet voldoen aan de eisen die ook gelden voor andere medische adviezen, kunnen we ons niet voorstellen waarom een asielzoeker het advies niet aan de IND zou willen sturen. In de praktijk blijkt er eigenlijk ook altijd een belang te zijn voor de asielzoeker om het wel op te laten sturen naar de IND.

Hoe gaat een medisch advies in het werk?

Een asielzoeker komt na de voorlichting door VluchtelingenWerk bij ons terecht en wordt ontvangen door een verpleegkundige die nogmaals de strekking en bedoeling van het onderzoek uitlegt en nadrukkelijk om toestemming vraagt. Vervolgens wordt de gelegenheid geboden om zelf naar voren te brengen wat er lichamelijk of psychisch aan de hand is, waarna de verpleegkundige aan de hand van een gedetailleerd onderzoeksformulier verdere vragen stelt. Deze anamnese biedt niet de gelegenheid om harde diagnostiek te bedrijven, iemand nog eens nader te onderzoeken, foto's te laten maken of bloedonderzoek te doen.

Dat is ook niet de bedoeling van dit advies. Op basis van dit gesprek hebben de verpleegkundigen – die allemaal een grondige ervaring hebben met medische advisering, maar ook met het werken met asielzoekers of allochtonen – een goed beeld van de situatie. Vervolgens wordt aan de hand van de bevindingen nog bezien of aanvullend onderzoek van een arts nodig is. Deze kan wél lichamelijk onderzoek doen of een aanvullende psychiatrische anamnese afnemen.

Gaat u vervolgens zelf over op behandeling als daar aanleiding toe is?

Ons medisch advies is in de eerste plaats bedoeld als toets om lichamelijke of psychiatrische zaken naar voren te krijgen



Als je onafhankelijk medisch adviseur bent, wil dat niet zeggen dat je vrij bent om te zeggen wat je maar wilt.

waarmee de IND rekening moet houden. Tegelijkertijd is het van belang om te weten dat wij geen behandelaar zijn. Wij zijn medisch adviseur, maar wel zeer gespitst op zaken die behandeling behoeven. Zo kan het zijn dat wij ontdekken dat iemand bijvoorbeeld psychisch in de war is en we hem prompt naar een behandelaar doorsturen. Dit is een extra instrument om de asielzoeker met klachten bij een dokter te krijgen. Zo komt het wel eens voor dat iemand zo in de war blijkt te zijn, dat hij direct behandeling nodig heeft, voor zichzelf maar ook in het kader van het proces van horen en beslissen bij de IND. In zo'n geval wordt zo iemand direct naar het GCA verwezen, die prompt voor medicatie zorgt en eventueel voor psychiatrische behandeling.

Komt het vaak voor dat iemand wordt gezien door een arts?

Om te beginnen is het van belang te benadrukken dat ieder advies dat naar de IND wordt gestuurd door een arts wordt gezien. Het is dan ook altijd een advies dat door de arts is geaccordeerd en eventueel aangevuld na overleg tussen de verpleegkundige en de arts. Slechts als een bevinding door een verpleegkundige evident is, behoeft de arts dat niet nogmaals opnieuw te onderzoeken of bevestigen. Als er onduidelijkheid is zal de arts echter nader onderzoek doen, in de praktijk blijkt zo één op de vier of één op de vijf gevallen gezien te

worden door een arts. Het is niet zo dat de verpleegkundige een uitgebreid onderzoeksformulier opstelt en de arts dit slechts van een handtekening voorziet. Altijd zal er sprake zijn van overleg. Dat hangt overigens samen met het principe uit de medische advisering dat het onderzoek altijd op een voor de patiënt zo min mogelijk belastende wijze wordt uitgevoerd.

Er is dus zowel een belangrijke taak voor de verpleegkundige als voor de asielzoeker zelf om over zijn klachten te vertellen?

Aan de hand van een specifieke vragenlijst behandelt de verpleegkundige allerlei onderwerpen, waarbij telkens naar verschillende ziektebeelden wordt gevraagd. Daarbij is het natuurlijk van belang dat de asielzoeker ook uit eigen beweging klachten naar voren brengt, eigenlijk net als in de gewone medische wereld. Een huisarts gaat immers eerst uit van wat mensen zelf naar voren brengen, om vervolgens op relevante onderwerpen verder te vragen.

Is er een taalbarrière met mensen die uit landen komen waar het minder gebruikelijk is om over medische zaken te praten?

We werken met telefonische tolken die allemaal niet alleen een achtergrond hebben van het specifieke taalgebied, maar tevens enige medische kennis hebben. Daarbij hebben de verpleegkundigen en artsen die bij MediFirst werken veel ervaring met asielzoekers en allochtonen om dit zo goed mogelijk op het spoor te geraken en iets van de achtergrond van de gevoelens en gewoonten te kunnen duiden. Een telefonische tolk is een heel goed medium, nu mensen de aanwezigheid van anderen bij een medisch onderzoek weleens als gênant ervaren en daar minder last van hebben met telefonische tolken.

Wat heeft u gedaan om een goed beeld te krijgen van het werkerterrein waarin u opereert?

Al onze medewerkers moeten een nader gehoor bijwonen en lopen met IND medewerkers mee om een goed beeld te krijgen van wat er speelt. Ook worden mensen van Pharos betrokken bij de voorlichting.

De IND is natuurlijk zelf partij in de procedure, dus is het denkbaar dat u ook vanuit het perspectief van de andere partij kijkt naar de gang van zaken...

...Er zit ook iemand van de Raad voor de Rechtsbijstand bij het coördinatorenoverleg, zodat in de contacten de verschillende geluiden naar voren worden gebracht. Voorop staat dat wij onafhankelijk medisch advies geven. Het is me echter opgevallen, dat de term onafhan-

kelijkheid verschillend kan worden uitgelegd. Als je onafhankelijk medisch adviseur bent, wil dat niet zeggen dat je vrij bent om te zeggen wat je maar wilt. Het betekent dat de opdrachtgever het moet doen met de uitkomst van het medisch advies. Zo geldt dat ook voor gemeenten in het kader van bijvoorbeeld een gehandicaptenvoorziening. De gemeente stelt dan een verordening op binnen de kaders van de wet, dan moet dus de advisering plaats hebben in het kader van deze verordening. Het is dan als adviseur niet mogelijk om buiten de regels van de verordening om een advies te geven. Een behandelaar kan dat daarentegen wel. De onafhankelijk medisch adviseur moet zich houden aan de regels en procedures die gelden en geeft daarom geen advies wat de IND moet doen. Het presenteert slechts de bevindingen, waarop de IND beslist.

Onafhankelijk is dus het advies, waarop vervolgens beleid wordt gemaakt. Maar even voor de begripsverduidelijking, wat zou dan een afhankelijk advies zijn?

Een advies waarin de opdrachtgever de inhoud van het advies bepaalt en niet slechts de kaders. We gaan natuurlijk wel uit van de informatie die betrokkenen ons verschaffen, maar geven daar vervolgens een onafhankelijk oordeel over. Daarom staat in de protocollen zo uitdrukkelijk dat de verpleegkundigen en artsen autonoom zijn binnen hun vakgebied. Ze zijn onafhankelijk qua medische expertise, maar afhankelijk van de wetten en regels die er zijn. Een goed voorbeeld van deze scheiding tussen advies en beleid is dat wij slechts de vraag beantwoorden of er belemmeringen zijn om de betrokkene te horen en over hem te beslissen. Het is vervolgens aan de IND om te beoordelen of dat betekent dat betrokkene 'coherent en consistent' kan verklaren, een dergelijke invulling geven wij niet.

De IND is de opdrachtgever, betekent dit ook dat het belangrijkste doel van het medisch advies is dat de besluitvorming van de IND wordt gestroomlijnd?

Het gaat om het moment waarop informatie naar voren komt. Het belangrijkste doel is dat waar mogelijk al in een vroeg stadium reeds medische gebreken duidelijk worden. Het moet niet zo zijn dat pas na geruime tijd duidelijk wordt dat de asielzoeker verward is, terwijl dit al eerder naar voren had kunnen komen. Het gaat om de medische beperkingen die bij het horen en beslissen een rol kunnen spelen.

Wat vindt u van het moment waarop het medisch advies plaats heeft?

Het kan zo zijn dat blijkt dat in een later stadium van de procedure een nader advies of medisch onderzoek



Ons advies is weliswaar niet bindend, maar onze toets wordt serieus genomen.

nodig is, daar is dan ook gelegenheid toe. We kunnen bijvoorbeeld advies geven dat we de asielzoeker nog terug willen zien, maar het kan ook zijn dat dit later blijkt en dat we dan nog onderzoek doen. De mogelijkheid om later een aanvullend medisch onderzoek te laten verrichten, gaan we binnenkort vastleggen in een protocol. In het geval van mensen die zwaar getraumatiseerd zijn of zwaar psychiatrisch aangedaan, blijkt echter dat dit eigenlijk in de meeste gevallen al wel aan het begin wordt ontdekt. Toch is het ook mogelijk dat iemand later gedetailleerd raakt, later ontspoord. Dat er nu veel gevallen aan begin van de procedure worden gesignaleerd is een winst ten opzichte van de situatie voor 1 juli 2010.

In de beginperiode bestond er naast het medisch advies ook nog een rapportage van het MAPP, hetgeen nog wel eens afweek van het advies. Hoe verklaart u dit?

Dat is inderdaad wel eens voorgekomen. Als deze zaken echter van geval tot geval worden bekeken, blijkt dat de adviezen vaak niet tegenstrijdig zijn, maar verschillende momenten beschrijven en eigenlijk in elkaars verlengde liggen. Zoals gezegd komt het voor dat later in de procedure nieuwe medische belemmeringen boven water komen, die in het eerste advies nog onzichtbaar bleven. Daarom is het ook jammer dat de mogelijkheid van onderzoek door het MAPP

niet meer bestaat, de adviezen vulden elkaar vaak goed aan of leverden nieuwe informatie op. Natuurlijk kan ook informatie van behandelend psychiaters worden betrokken.

De MAPP fungeerde tot dusver toch ook als een soort contra-expertise, zou het wat u betreft goed zijn om een mogelijk tot contra-expertises te hebben?

In heel Nederland is het zo dat als je ziek bent, je naar een andere arts kan gaan om een ander advies te verkrijgen. Dat is op zich een goede zaak, en gebeurt ook wel eens. Dit beschouwen we dan als aanvullende informatie en zullen we meewegen in het oordeel. Ook is het denkbaar dat een advocaat contact opneemt met de IND om te verzoeken dat wij de betrokkene nogmaals zien of dat wij zelf verzoeken om de betrokkene nogmaals te zien. Wij hebben geen enkele aanwijzing om aan te nemen dat de IND een dergelijk verzoek niet zal inwilligen. Maar wij kunnen natuurlijk niet precies overzien hoe dat bij de IND in het werk gaat, van onze kant zal er in ieder geval geen drempel worden opgeworpen.

Heeft u het idee dat uw advies zwaar weegt voor de IND?

Ons advies is weliswaar niet bindend, maar onze toets wordt serieus genomen. De uiteindelijke beslissing wordt evenwel door de IND genomen. Het is van belang om het verschil te zien met een situatie waarin het om een beleidsadvies gaat. Bijvoorbeeld in het geval van een gehandicaptenvoorziening zal worden geadviseerd dat de voorziening wel of niet noodzakelijk is voor de betrokkene. In het geval van MediFirst gaat het echter niet om het beleid, maar louter om het medisch advies, *waarop* een beslissing wordt genomen. We adviseren de IND om rekening te houden met bijvoorbeeld concentratieproblemen. Hoe de IND daarmee omgaat is een tweede. Wij hebben echter geen aanleiding om te denken dat de IND ons advies dan in de wind slaat.

Krijgt u weleens terugkoppeling wat er met uw advies gebeurt?

Als er aanleiding is om iets terug te horen wel. In de regel weten we echter niet wat er met ons advies gebeurt. We vertrouwen erop dat er adequaat met onze adviezen wordt omgegaan.

Een van de gehoorde kritieken op het medisch advies is dat als aangegeven wordt dat er geen beperkingen zijn, er onder de noemer 'opmerkingen' alsnog een reeks klachten wordt vermeld, hoe kan dat?

Het adviesformat is met de aanbesteding gegeven en hebben wij niet zelf bedacht. Wel wordt het binnenkort door ons

geëvalueerd. Ook wij vinden natuurlijk dat de bevindingen op de correcte plaats in het formulier moeten worden vermeld en niet allemaal bij 'overige opmerkingen'. Het belangrijkste is evenwel dat de klachten reeds in deze fase naar voren zijn gebracht, daar kan dan vervolgens in de verdere procedure mee worden gewerkt. Overigens kunnen advocaten de vragenlijsten bij ons opvragen, mits ze daar de toestemming van de asielzoeker bij overleggen.

Aangetroffen littekens worden bijvoorbeeld bij overige opmerkingen vermeld, wat is precies uw beleid met betrekking tot littekens?

In de opdracht aan MediFirst is expliciet bepaald dat we wel melding maken van de eventuele aanwezigheid van littekens, maar dat we uitdrukkelijk niet ingaan op de oorsprong van die littekens, het waarheidsgehalte of de duiding van de oorzaak. De asielzoeker kan dus zelf aangeven dat er een litteken is, het komt ter sprake als we het tijdens de anamnese over de huid hebben, maar tegenwoordig vragen we ook zelf expliciet naar de aanwezigheid van littekens. Als deze er zijn, doen we als gezegd echter geen verder onderzoek, maar beperken we ons tot het vermelden het litteken en de plaats hiervan op het lichaam.

Tot slot, u hebt het zelf al aan de orde gesteld, maar nogmaals voor de volstrekte helderheid: uw onafhankelijkheid slaat op het medische advies dat zonder inmenging wordt gedaan, het beleid dat vervolgens hierop wordt gevoerd is de verantwoording van de IND?

We hebben de expliciete opdracht dat we onafhankelijk medisch onderzoek doen. De IND heeft dus in de sturing van de inhoud van het onderzoek geen rol. Het is volstrekt ondenkbaar dat we de opdracht krijgen om een bepaalde uitkomst te bewerkstelligen. Daar zouden we als medisch adviseur uiteraard ook niet voor zwichten, het zou een rel van jewelste opleveren.

Maar mocht het zich wel voordoen dan belt u ons? •