



# Toezicht op leeftijdsonderzoeken

*Gecombineerd jaarbericht 2018 en 2019*

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Toezicht op leeftijdsonderzoeken	4
<b>2</b>	<b>De procedure van leeftijdsonderzoeken</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Bevindingen van het toezicht</b>	<b>8</b>
3.1	De cijfers met betrekking tot het LTO	10
3.1.1	Toename aantal aanvragen medisch LTO	10
3.1.2	Discrepantie tussen aantal aanvragen om een medisch LTO en het aantal uitgevoerde medisch LTO	10
3.2	De rechtvaardiging van een LTO	11
3.3	De werkwijze bij de IND	12
3.4	Scholing	13
3.5	Ontwikkelingen met betrekking het medisch onderzoek	14
<b>4</b>	<b>Tot slot</b>	<b>16</b>
	<b>Bijlagen</b>	
<b>I</b>	<b>De procedure van leeftijdsonderzoeken</b>	<b>17</b>
<b>II</b>	<b>Afkortingen</b>	<b>22</b>



# 1

## Inleiding

In zowel 2018 als 2019 hebben ruim 20.000 asielzoekers een eerste asielaanvraag ingediend bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).<sup>1</sup> De IND beoordeelt of deze asielzoekers voor een verblijfsvergunning in aanmerking komen. Tijdens de asielprocedure worden asielzoekers opgevangen door het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Het COA vangt asielzoekers op in opvangcentra, biedt basisvoorzieningen en begeleidt hen naar hun toekomst in Nederland of daarbuiten.

Onder de asielzoekers zijn ook asielzoekers die extra kwetsbaar zijn, zoals alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's). Dit zijn asielzoekers onder de 18 jaar die bij binnenkomst in Nederland niet worden begeleid door een ouder of een voogd. Ze komen alleen, of samen met 'onbekende' anderen, naar Nederland en vragen hier asiel aan.

Voor amv's heeft de Nederlandse overheid op bepaalde punten een apart beleid ten opzichte van reguliere (volwassen) asielzoekers. Het belangrijkste verschil is dat een amv van wie de asielaanvraag wordt afgewezen veelal in Nederland mag blijven tot het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Alleen indien er adequate opvang voor de amv in het land van herkomst aanwezig is, kan van de amv worden verwacht dat hij direct na afwijzing van zijn asielaanvraag terugkeert.<sup>2</sup>

Een ander verschil met reguliere asielzoekers, is de wijze waarop amv's worden opgevangen tijdens de asielprocedure. Amv's vallen binnen het COA onder een apart/eigen opvangregime of worden (indien ze jonger zijn dan 15 jaar) opgevangen door het Nidos<sup>3</sup>. De opvang van amv's is kleinschaliger dan de reguliere opvang en er is speciale begeleiding aanwezig.

Het is dus van belang dat van iedere asielzoeker de juiste leeftijd bekend is, zodat de juiste procedures gevolgd kunnen worden en de asielzoeker op de juiste plek en binnen het juiste regime wordt opgevangen.

<sup>1</sup> Bron: de jaarcijfers van de IND over de jaren 2018 en 2019, te vinden op de website van de IND.

<sup>2</sup> Soms kunnen amv's, buiten hun schuld, niet terug naar het land van herkomst. Bijvoorbeeld als daar geen goede opvang beschikbaar is. Voor amv's die tijdens hun eerste verblijfsaanvraag jonger zijn dan 15 jaar gelden dan bijzondere regels. Zij kunnen onder bepaalde voorwaarden een buitenschuldvergunning krijgen.

<sup>3</sup> Nidos voert als onafhankelijke (gezins-)voogdij instelling, op grond van de wet, de voogdijtaak uit voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Daarnaast organiseert het Nidos de opvang van amv's die jonger zijn dan 15 jaar oud, veelal in opvanggezinnen/pleeggezinnen.



Niet elke asielzoeker heeft echter EEGG identiteitsdocumenten<sup>4</sup> om zijn gestelde leeftijd mee aan te tonen. In die gevallen dat een asielzoeker stelt minderjarig te zijn en geen geldige identiteitsdocumenten heeft, biedt de IND de asielzoeker een zogeheten leeftijdsonderzoek (LTO) aan. Met de uitkomst van het LTO kan de gestelde minderjarigheid wel of niet bewezen worden.

## 1.1 Toezicht op leeftijdsonderzoeken

Aangezien het van belang is dat van iedere asielzoeker de juiste leeftijd bekend is en het LTO daartoe als belangrijk bewijsmiddel kan dienen, is het ook van belang dat het LTO correct en zorgvuldig wordt uitgevoerd. Op de kwaliteit van methoden en procedures van het LTO wordt derhalve toezicht gehouden.

Sinds 8 juli 2016 is het toezicht op LTO belegd bij de Inspectie Justitie en Veiligheid, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (hierna: de inspecties).<sup>5</sup> De Inspectie Justitie en Veiligheid treedt richting de andere toezichthoudende organisaties op als coördinerende Rijksinspectie. De inspecties zijn qua mandaat en middelen toegerust om op adequate wijze toezicht te houden op het LTO en alle daarbij betrokken partijen.

De bij een LTO betrokken partijen zijn:

- de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND),
- het Nederlands Forensisch Instituut (NFI),
- de Koninklijke Marechaussee (KMar),
- de Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel van de politie (AVIM),
- artsen van de Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU),
- radiologen en
- het diagnostisch centrum Diagnostiek voor U (DvU)

In hoofdstuk 2 en in bijlage 1 wordt de procedure van het LTO en de rol van alle betrokken partijen uiteen gezet.<sup>6</sup>

De Inspectie Justitie en Veiligheid houdt in het kader van het LTO toezicht op de werkzaamheden van de IND, het NFI, de KMar en de AVIM.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vervult een toezichthoudende rol wegens de werkzaamheden van artsen in het kader van het LTO. Dit betreffen artsen van de FMMU en radiologen die op verzoek van het NFI röntgenfoto's beoordelen.

De Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming houdt toezicht op de toepassing van ioniserende straling (zonder medisch doeleinde) in het kader van het LTO. Röntgenfoto's voor het LTO worden gemaakt bij DvU.

<sup>4</sup> Dit zijn identiteitsdocumenten die Echt, Eigen, Geldig en Gekwalificeerd te zijn.

<sup>5</sup> Van 27 april 2004 tot 8 juli 2016 lag het toezicht op LTO-en bij de Commissie Leeftijdsonderzoeken, ingesteld bij Besluit van de Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie van 27 april 2004, nr. DDS5272557. Daarvoor was er geen toezicht op het LTO.

<sup>6</sup> Zie hiervoor ook de website van de IND: 'Protocol leeftijdsonderzoek, 16 december 2019'.



Ter uitvoering van het toezicht hebben de inspecties in zowel 2018 als 2019 dossieronderzoeken bij de IND verricht en met enkele bij het LTO betrokken medewerkers van de IND gesproken. Ook hebben de inspecties van de IND een tweetal rapportages ontvangen over de uitvoering van LTO-en en verschijnt hierbij het gecombineerde jaarbericht over 2018 en 2019.

In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste bevindingen van het uitgevoerde toezicht in 2018 en 2019 door de inspecties op een rijtjes gezet en in hoofdstuk 4 worden tot slot twee aandachtspunten onder de aandacht gebracht.

#### **Reden van het *gecombineerde* jaarbericht**

De voornaamste reden om er een *gecombineerd* jaarbericht over 2018 en 2019 van te maken, is de volgende: de inspecties constateerden naar aanleiding van de bevindingen van het dossieronderzoek en de gesprekken met IND medewerkers in 2018 een behoorlijk aantal punten die verbetering behoeften, met name voor de IND. Aan de IND werd vervolgens gevraagd een verbeterplan op te stellen. Dit toezicht door de inspecties en dit verzoek aan de IND om een verbeterplan op te stellen, vonden pas plaats in het laatste kwartaal van 2018. Om een goed beeld te kunnen geven van de bevindingen van de inspecties en van de wijze waarop de IND deze heeft opgepakt, hebben de inspecties ervoor gekozen om nog niet begin 2019 met een jaarbericht over 2018 te komen. De IND had immers nog tijd nodig om het verbeterplan op te stellen, deze uit te voeren en te borgen. Deze tijd heeft de IND gekregen. Eind 2019 hebben de inspecties het toezicht vervolgd en nu volgt dit gecombineerde jaarbericht. Het effect van het toezicht door inspecties en de wijze waarop dit door de IND (en overige partijen) is opgepakt komt hierdoor beter tot zijn recht.



# 2

## De procedure van leeftijdsonderzoeken

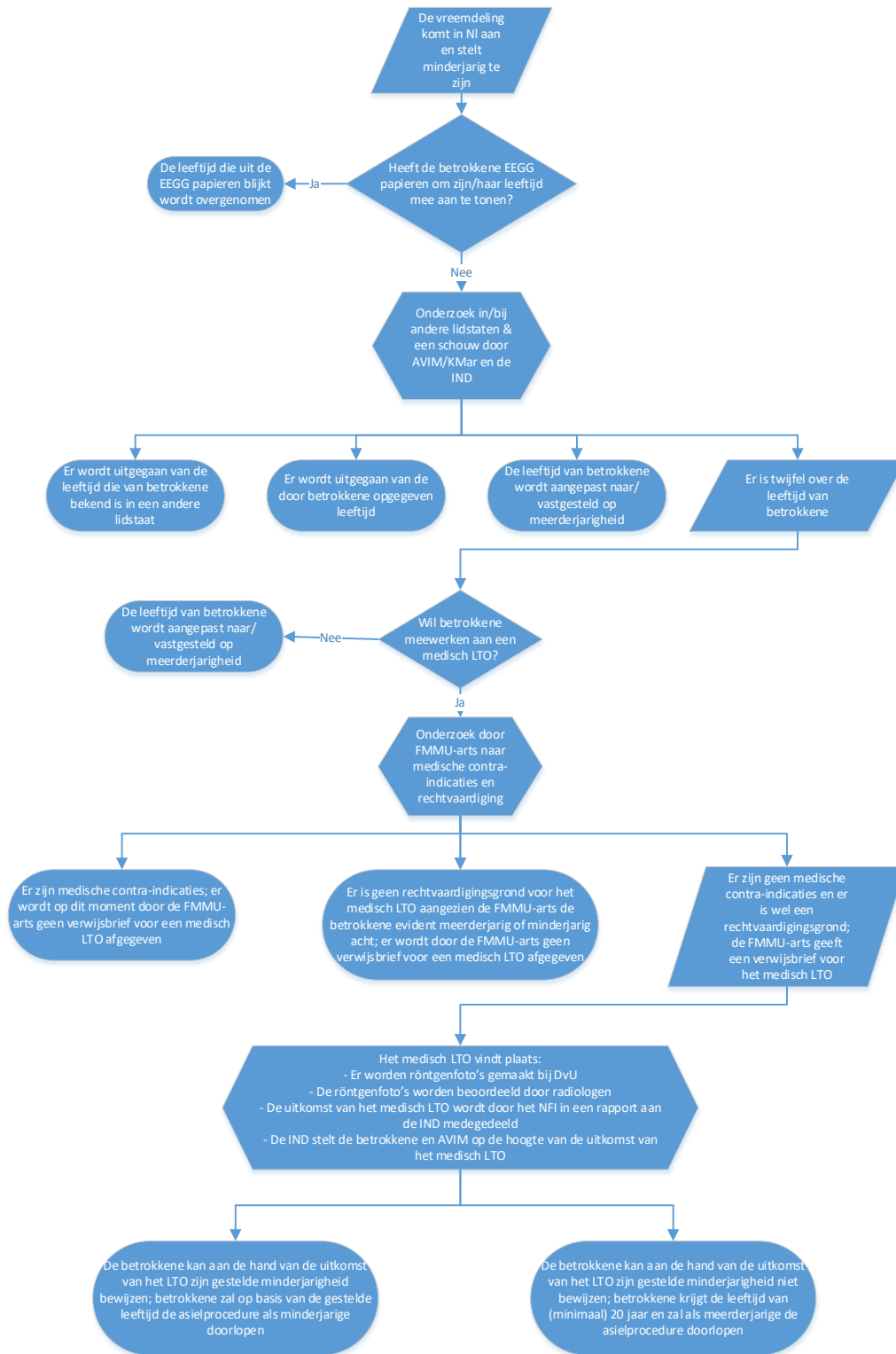
Om de belangrijkste bevindingen van het toezicht op het LTO in de juiste context te kunnen plaatsen, zal in dit hoofdstuk door middel van een stroomschema de procedure van het leeftijdsonderzoek uiteen worden gezet. In bijlage I is een uitgebreide uitwerking van de procedure opgenomen.<sup>78</sup>

Schematisch ziet het proces van een LTO in de asielprocedure er als volgt uit:

---

<sup>7</sup> Bronnen voor het schema en de bijlage: het 'Protocol leeftijdsonderzoek, 16 december 2019' (onder andere te vinden op de website van de IND) alsmede de gesprekken die de inspecties hebben gevoerd met medewerkers van de IND tijdens de dossieronderzoeken in 2018 en 2019.

<sup>8</sup> In dit gecombineerde jaarbericht hanteren de inspecties de term 'medisch LTO'. Het gaat echter om een niet-medische toepassing van röntgenfoto's. Toch hanteren de inspecties hier deze term om een duidelijk onderscheid in de twee fases van het LTO aan te geven: de fase tot aan het moment dat de amv toestemming geeft voor het uitvoeren van een medisch LTO en de fase daarna.





# 3

## Bevindingen van het toezicht

Ter uitvoering van het toezicht hebben de inspecties zowel eind 2018 als eind 2019 dossieronderzoeken bij de IND verricht. Tijdens deze dossieronderzoeken kregen de inspecties eerst een inleiding door een bij het LTO betrokken medewerker van de IND waarbij werd ingegaan op (nieuwe) ontwikkelingen met betrekking tot LTO-en. Vervolgens werd centraal één dossier van een LTO in INDIGO<sup>9</sup> bekeken onder leiding van een medewerker van de IND. Daarna hebben de inspecties (in zowel 2018 als 2019) nog drie dossiers in INDIGO in bekeken met behulp van een medewerker van de IND. Tijdens de dossieronderzoeken hebben de inspecties de betrokken medewerkers ook uitgebreid bevestigd over (de procedure van) het LTO.

Daarnaast hebben de inspecties van de IND twee rapportages ontvangen over de uitvoering van LTO-en in 2018 en 2019. In beide rapportages worden onder meer jaarcijfers vermeld (aantal aanvragen LTO, aantal doorverwijzingen door FMMU, aantal uitgevoerde medische LTO-en, uitslagen van LTO-en, etc.). Deze rapportages hebben de inspecties betrokken bij het toezicht. Een vergelijking van de cijfers uit de rapportages van de IND uit 2018 en 2019 liet bijvoorbeeld een grote toename van het aantal aanvragen om een medisch LTO in 2019 zien. Daarnaast viel de discrepantie tussen het aantal aanvragen LTO en de uiteindelijk daadwerkelijk uitgevoerde medisch LTO de inspecties op. Tijdens de inleiding door een bij het LTO betrokken medewerker van de IND (bij aanvang van het dossieronderzoek) in 2019 werd dit reeds benoemd. Hierover hebben de inspecties derhalve vragen gesteld aan de medewerkers van de IND.

Alle bevindingen van het toezicht hebben de inspecties in 2018 en 2019 rechtstreeks schriftelijk teruggekoppeld aan de IND, de FMMU, DvU en het NFI.

In 2018 hadden de inspecties naar aanleiding van het toezicht voor alle partijen (IND, FMMU, DvU en NFI) één of meer punten geformuleerd die verbetering behoeften. Zoals het ontbreken van de zelfstandige afweging die de FMMU-arts zou moeten maken of een LTO noodzakelijk is<sup>10</sup>, de verwijfsbrief van de FMMU die

<sup>9</sup> INDIGO is het centrale informatiesysteem van de IND.

<sup>10</sup> De arts behoort ten behoeve van de doorverwijzing een eigen beoordeling over de leeftijd van de vreemdeling te verrichten op grond van het gedrag en uiterlijk. Wanneer de arts concludeert dat de vreemdeling evident minder- of meerderjarig is en dit gemotiveerd (op basis waarvan is de arts tot de





onvoldoende concreet was<sup>11</sup>, een standaard zin in het NFI rapport met onvoldoende uitleg<sup>12</sup> en een verandering van werkwijze bij zwangerschapstesten door DvU zonder nadere uitleg<sup>13</sup>. Aan de FMMU, het NFI en DvU werd in de schriftelijke terugkoppeling van de bevindingen van het toezicht door de inspecties verzocht om in een schriftelijke reactie aan te geven hoe zij de punten die verbetering behoeften zouden oppakken.

In 2019 hebben de inspecties de schriftelijk reacties van de FMMU, het NFI en DvU ontvangen. Ook zijn tijdens het dossieronderzoek in 2019 over deze verbeterpunten en de wijze waarop deze door de betrokken partijen zijn opgepakt, vragen gesteld aan de bij het LTO betrokken medewerkers van de IND. De FMMU, het NFI en DvU hebben de verbeterpunten adequaat opgepakt.

Zoals in Hoofdstuk 1.1 reeds aangegeven, betroffen de meeste punten waarvan in 2018 bleek dat zij verbetering behoeften, de IND. Gezien hun grote (coördinerende) rol binnen het LTO is dit niet opmerkelijk. De belangrijkste punten die verbetering behoeften door de IND worden verderop in dit hoofdstuk uiteengezet.

Aan de IND werd in de schriftelijke terugkoppeling van de bevindingen van het toezicht door de inspecties in 2018 verzocht om een verbeterplan. In het eerste kwartaal van 2019 hebben de inspecties dit verbeterplan ontvangen en vervolgens besproken met de IND. Hierna is de IND dit verbeterplan gaan implementeren. De wijze waarop de IND in 2019 de belangrijkste verbeterpunten uit 2018 heeft opgepakt, worden verderop in dit hoofdstuk uiteengezet.

De belangrijkste bevindingen van het toezicht dat door de inspecties in de periode 2018 tot en met 2019 is uitgevoerd, zien op de volgende onderwerpen:

- De cijfers met betrekking tot het LTO
- De rechtvaardiging van een LTO
- De werkwijze bij de IND
- Scholing
- Ontwikkelingen met betrekking tot het medisch onderzoek

---

conclusie gekomen) kenbaar maakt bij de IND, vindt geen doorverwijzing en geen leeftijdsonderzoek plaats. Deze zelfstandige afweging van de arts ontbrak in 2018.

<sup>11</sup> Uit de verwijsbrief van FMMU bleek onvoldoende duidelijk welk onderzoek er werd aangevraagd. Er stond ook geen verwijzing in de brief naar het protocol voor LTO-en en er werd geen maximaal aantal opnames vermeld. Dit had wel moeten.

<sup>12</sup> In het rapport van het NFI met de uitslag van het LTO stond standaard de zin 'Een vervolgonderzoek wordt zinvol geacht.'. Dit werd noch in de brief zelf noch in een bijlage nader uitgelegd. Dit had wel moeten.

<sup>13</sup> DvU laat meisjes/vrouwen voorafgaand aan het maken van röntgenfoto's altijd eerst een zwangerschapstest doen. Een urinetest was tot medio 2018 hiervoor de geijkte weg. Ineens werd de urinetest vervangen door een bloedtest. Dit zonder uitleg of motivatie en veel onduidelijkheid. Hierover hebben de inspecties opheldering gevraagd en ontvangen.



### 3.1 De cijfers met betrekking tot het LTO

De tabel hieronder bevat enkele cijfers over het LTO uit de rapportages van de IND over 2018 en 2019.

Jaar	Aantal aanvragen medisch LTO	Aantal verwijsbrieven FMMU-arts	Aantal uitgevoerde medisch LTO	Aantal 'bewezen meerderjarig'	Aantal 'niet bewezen meerderjarig'	Geen uitslag mogelijk
2018	74	13	13	1	12	0
2019	264	88	56	6	50	0

#### 3.1.1 Toename aantal aanvragen medisch LTO

Opvallend is de grote toename in het aantal aanvragen om een medisch LTO in 2019. Van 74 aanvragen in 2018 naar 264 aanvragen in 2019: een toename van 190 aanvragen. Ten opzichte van 2018 werden er in 2019 ruim 350% meer aanvragen om een medisch LTO ingediend. De inspecties hebben hierover diverse (met elkaar verband houdende) verklaringen van de medewerkers van de IND vernomen tijdens het dossieronderzoek in 2019.

Een eerste verklaring betreft het feit dat er in november 2018 is gestart met de training 'Leeftijdsbepaling' voor medewerkers van de IND, AVIM en KMar (zie hierover meer in hoofdstuk 3.4). Onder medewerkers van deze organisaties is de mogelijkheid van een LTO daardoor breder bekend geworden. Door een bredere bekendheid van het LTO kan het aantal aanvragen van een medisch LTO zijn toegenomen.

Een tweede verklaring betreft het feit dat er in 2019 meer amv's waren die geen EEGG documenten hadden en waarbij getwijfeld werd aan de opgegeven leeftijd. Een LTO kan dan uitsluitend geven, met meer aanvragen voor een medisch LTO tot gevolg.

Tot slot wordt een verklaring gezien in de situatie dat medewerkers van het COA tijdens de begeleiding van (voornamelijk overlast gevende) amv's hebben geconstateerd dat mogelijk een aantal van hen meerderjarig is. Hierover hebben de medewerkers van het COA bij de IND aan de bel getrokken. Om er voor te zorgen dat de juiste procedures gevolgd kunnen worden en de asielzoeker op de juiste plek en binnen het juiste regime wordt opgevangen, wordt (alsnog) een LTO aangevraagd.

#### 3.1.2 Discrepancie tussen aantal aanvragen om een medisch LTO en het aantal uitgevoerde medisch LTO

De discrepantie tussen het aantal aanvragen om een medisch LTO en de uiteindelijk daadwerkelijk uitgevoerde medisch LTO is eveneens opvallend. In 2018 waren er 74 aanvragen en zijn er in totaal slechts 13 LTO-en daadwerkelijk uitgevoerd: een discrepantie van 61. In 82% van alle aanvragen heeft dus geen daadwerkelijk LTO plaatsgevonden.



In 2019 waren er 264 aanvragen om een medisch LTO en zijn er in totaal maar 56 LTO-en uitgevoerd: een discrepantie van 208. In 79% van alle aanvragen heeft dus geen daadwerkelijk LTO plaatsgevonden.

Redenen voor de inspecties om hierover opheldering te vragen tijdens het dossieronderzoek in 2019. De verklaringen die de inspecties vervolgens van de medewerkers van de IND hebben vernomen, zijn de volgende.

In 2018 waren er 74 aanvragen voor een medisch LTO ingediend. Ten tijde van het dossieronderzoek van de inspecties in 2018 waren nog niet alle aanvragen door de IND behandeld. Tijdens dit dossieronderzoek bleek echter dat de rechtvaardiging voor enkele LTO-en ontbrak (zie hierover hoofdstuk 3.2) en dat de werkwijze van de IND kwetsbaar was (zie hierover hoofdstuk 3.3). De IND heeft toen het proces van het LTO tijdelijk stilgelegd om de punten die verbetering behoeften op te pakken. De aanvragen die in 2018 dus niet zijn behandeld, zijn alsnog opgepakt in 2019 nadat de IND het proces van het LTO weer had hervat. Het exacte aantal LTO-en waar het hier om gaat, kon de IND niet noemen.

Een andere verklaring voor de discrepantie tussen het aantal aanvragen voor een medisch LTO en de daadwerkelijke uitvoering van een LTO, is gelegen in het feit dat de amv niet altijd verschijnt bij afspraak met de FMMU arts (voor de verwijsbrief) en niet altijd verschijnt bij de afspraak bij DVU (voor het maken van de röntgenfoto's). Wanneer de medewerkers van de IND hierover bij medewerkers van het COA navraag doen, blijkt veelal dat deze amv's met onbekende bestemming vertrokken zijn uit de opvang. Het medisch LTO kan dan niet uitgevoerd worden.

Tot slot is een verklaring voor deze discrepantie gelegen in het feit dat de FMMU arts niet altijd een verwijsbrief afgeeft. Indien de FMMU arts op basis van zijn eigen inschatting een asielzoeker evident minderjarig of evident meerderjarig acht, zal hij (vanwege het ontbreken van de rechtvaardiging) geen verwijsbrief schrijven, maar de IND van zijn bevindingen op de hoogte stellen.

## 3.2 De rechtvaardiging van een LTO

Een (medisch) LTO dient te allen tijde gerechtvaardigd te worden uitgevoerd. Dat wil zeggen dat aan alle voorwaarden voor rechtvaardiging is voldaan. Deze voorwaarden zijn kortgezegd: <sup>14</sup>

- een schouw door twee 'partijen' onafhankelijk van elkaar: de AVIM en/of de KMar enerzijds en de IND anderzijds;
- de gestelde minderjarigheid is niet uit een ander onderzoek (of geldige identiteitsdocumenten) gebleken;
- een gehoor door de IND waarin de asielzoeker bevraagd wordt (onderdeel van het aanmeldgehoor);
- een verwijzing is afgegeven door de FMMU arts die een zelfstandige inschatting maakt, en
- er is sprake van een volledige informatievoorziening richting de asielzoeker.

<sup>14</sup> Bron: het 'Protocol leeftijdsonderzoek, 16 december 2019' (onder andere te vinden op de website van de IND)



De IND mag geen leeftijdsonderzoeken laten uitvoeren zolang aan deze voorwaarden niet is voldaan en deze niet zijn geborgd in de organisatie van de IND.

In 2018 constateerden de inspecties dat er meerdere keren een LTO heeft plaatsgevonden terwijl de rechtvaardiging daartoe ontbrak. Tijdens het dossieronderzoek namen de inspecties waar dat LTO-en hebben plaatsgevonden waarbij geen schouw is uitgevoerd, dat werkafspraken niet werden nageleefd en dat een asielzoeker onvolledig was geïnformeerd. Wanneer bij de IND een verzoek om een LTO uit te voeren binnenkwam, werd deze direct georganiseerd, zonder dat er enige check plaatsvond naar de rechtvaardiging ervan. Asielzoekers werden dus aan röntgenstraling blootgesteld terwijl dat niet had gemogen. Er was immers niet aan alle voorwaarden voor het mogen uitvoeren van een LTO voldaan.

De inspecties hebben deze bevindingen eind 2018 per brief aan de IND teruggekoppeld en gevraagd om (onder meer) hiervoor een verbeterplan op te stellen. Dit verbeterplan is begin 2019 tot stand gekomen. In het plan werd aangegeven dat door middel van een nieuwe checklist door de IND zal worden gecontroleerd of elke stap volgens de juiste procedure en protocollen heeft plaatsgevonden. Pas wanneer een stap correct is uitgevoerd, kan overgegaan worden naar de volgende stap van het (medisch) LTO.

Tijdens het dossieronderzoek in het laatste kwartaal van 2019 hebben de inspecties geconstateerd dat er geen LTO meer heeft plaatsgevonden zonder dat daarvoor een rechtvaardiging was. Door middel van de checklist wordt door de IND daadwerkelijk gecontroleerd of elke stap volgens de juiste procedure en protocollen heeft plaatsgevonden en of overgegaan kan worden naar de desbetreffende volgende stap van het (medisch) LTO. Uit gesprekken met de medewerkers van de IND bleek dat het regelmatig voorkomt dat zij een dossier terugsturen omdat hier nog geen sprake van was. Op deze wijze heeft de IND in de organisatie geborgd dat er enkel een LTO plaatsvindt indien aan alle voorwaarden voor rechtvaardiging is voldaan. In elk dossier dat door de inspecties is bekeken in 2019 was de checklist aanwezig.

Ook constateerden de inspecties tijdens het dossieronderzoek in 2019 dat de informatievoorziening over het LTO aan de asielzoeker, volledig en op orde was.

Daarnaast is tijdens het dossieronderzoek in 2019 gebleken dat de FMMU zijn rol (het maken van een zelfstandige inschatting) bij het al dan niet doorverwijzen voor een medisch LTO goed heeft opgepakt. In 69 gevallen van de 157<sup>15</sup> beoordelingen (dus in 44% van alle beoordelingen), heeft de FMMU arts geen verwijfsbrief afgegeven omdat de arts vond dat de rechtvaardiging daartoe ontbrak. De FMMU arts achtte de betrokkene in die gevallen evident minderjarig of evident meerderjarig en vond blootstelling aan röntgenstraling daarom niet gerechtvaardigd.

### 3.3 De werkwijze bij de IND

In 2018 constateerden de inspecties tijdens het dossieronderzoek dat de werkwijze bij de IND kwetsbaar was. Dit bleek zowel uit de inleiding die werd verzorgd door een bij het LTO betrokken medewerker van de IND alsmede uit het gesprek dat

<sup>15</sup> In 69 gevallen heeft de FMMU arts geen verwijfsbrief gegeven. Uit de tabel met cijfers in Hoofdstuk 3.1 blijkt dat de FMMU arts in 2019 88 verwijfsbrieven (wel) heeft afgegeven. Derhalve heeft de FMMU in totaal 157 (69 + 88) verzoeken om een verwijfsbrief beoordeeld.



daarop volgende met deze en één andere medewerker van de IND. Er werd door de IND niet gewerkt met een zogenaamd vier-ogen-principe. Dit betekende dat er geen sprake was van kwaliteitscontrole. Mede hierdoor kon het gebeuren dat er een LTO plaatsvond zonder dat daartoe een rechtvaardiging aanwezig was.

Daarnaast constateerden de inspecties dat de verantwoordelijkheid voor (het organiseren van) een LTO begin 2018 bij de IND bij slechts één persoon lag en later in 2018 bij twee personen. Met het wegvallen van deze persoon/personen, zou de kennis over en de organisatie van een LTO dus ook wegvallen. Dat is een onwenselijke situatie.

Ook deze twee bevindingen zijn door de inspecties aan de IND teruggekoppeld met het verzoek hier verbetermaatregelen op te treffen. De IND heeft deze bevindingen vervolgens meegenomen in het verbeterplan dat zij heeft opgesteld. De IND heeft de bemensing voor het LTO uitgebreid en ook hier speelt de nieuwe checklist een rol. In 2019 zijn de verbeterpunten uit dit verbeterplan geïmplementeerd.

De inspecties constateerden tijdens het dossieronderzoek in 2019 dat de IND de kwetsbaarheden in de werkwijze op adequate manier heeft ondervangen. Dit bleek uit de inleiding die werd verzorgd door een bij het LTO betrokken medewerker van de IND alsmede uit de gesprekken die daarop volgende met meerdere bij het LTO betrokken medewerkers van de IND. Qua bemensing constateerden de inspecties het volgende. Er is een manager verantwoordelijk voor amv's die het LTO nu in zijn portefeuille heeft. Deze manager heeft tevens een achtervang. Een senior medewerker is nu coördinator van het LTO. Daarnaast werken er vier medewerkers als ondersteuning in het LTO. Zij hebben tweewekelijks overleg met elkaar. Op deze wijze is de kennis over en de organisatie van een LTO geborgd binnen de IND.

Daarnaast is nu de kwaliteitscontrole op het proces van LTO geborgd door de nieuwe checklist. In ieder dossier wordt deze checklist op verschillende momenten ter hand genomen voor de controle van het proces. Twee medewerkers doorlopen onafhankelijk van elkaar de checklist en indien alles volgens het juiste proces is verlopen, zetten beiden hun handtekening. Het proces van leeftijdsonderzoeken kan dan pas verder naar de volgende stap. De coördinator van het LTO ziet er bovendien op toe dat deze werkwijze volgens het vier-ogen-principe ook daadwerkelijk op de juiste wijze wordt toegepast. In alle dossiers die tijdens het dossieronderzoek in 2019 zijn bekeken, was deze checklist ook aanwezig en op de juiste manier gebruikt.

### 3.4 Scholing

Bij een (medisch) LTO zijn diverse personen met verschillende functies en van verschillende instanties betrokken. Een ieder moet adequaat geschoold zijn om zijn/haar taak met betrekking tot het LTO goed uit te kunnen voeren. Zo ook de medewerkers van de AVIM, de KMar en de IND die de schouw uitvoeren.

In 2018 constateerden de inspecties tijdens het dossieronderzoek dat het kon voorkomen dat de schouw werd uitgevoerd door medewerkers van de AVIM, de KMar en de IND die daartoe geen training of opleiding hadden gehad. Daardoor kon getwijfeld worden aan de kwaliteit van (de uitkomst van) de schouw. Dit



verontrustte niet alleen de inspecties, maar tevens de bij het LTO betrokken medewerkers van de IND die de inspecties spraken.

Positief is dat in november 2018 reeds is gestart met een training voor medewerkers van de AVIM, de KMar en de IND. Deze training (de training 'leeftijdsbepaling') bestaat uit één dag met aandacht voor het juridische kader, gesprekstechnieken, gedrags- en cultuuraspecten en uitleg over wat een LTO precies inhoudt en wat de consequenties ervan (kunnen) zijn. Positief is ook dat een deel van training wordt verzorgd door een (gedrags-)medewerker van het Nidos. Of deze training ook een nascholing kent, was tijdens het dossieronderzoek in 2018 niet bij de gesproken medewerkers van de IND bekend.

Ondanks de positieve ontwikkelingen hebben de inspecties ook dit punt teruggekoppeld aan de IND met het verzoek hier verbetermaatregelen op te treffen. Er was immers nog geen sprake van enige borging. In het verbeterplan van de IND van 2019 werd voor deze borging alsnog gezorgd. Alle medewerkers van de IND die bij een LTO betrokken zijn, moeten de training 'leeftijdsbepaling' hebben gevolgd.

In 2019 constateerden de inspecties tijdens de inleiding van het dossieronderzoek door een bij het LTO betrokken medewerker van de IND en tijdens de gesprekken met meerdere bij het LTO betrokken medewerkers van de IND dat inmiddels alle aanmeldmedewerkers van de IND de training 'leeftijdsbepaling' hebben gevolgd. Deze training zit nu ook standaard in de opleiding voor nieuwe medewerkers. Nascholing wordt – nu nog vrijwillig – aangeboden. Mogelijk wordt deze nascholing in de toekomst verplicht.

Of ook alle bij het LTO betrokken medewerkers van de AVIM en de KMar in 2019 de training 'leeftijdsbepaling' hebben gevolgd, was tijdens het dossieronderzoek in 2019 niet bij de gesproken medewerkers van de IND bekend.

### 3.5 Ontwikkelingen met betrekking het medisch onderzoek

Het medisch LTO bestaat uit het maken van röntgenfoto's van het hand/polsgewricht (het spaakbeen) en de sleutelbeenderen. Gekeken wordt of de groeischijven al dan niet zijn uitgerijpt. Het medisch LTO kent twee mogelijke uitkomsten:

1. 'Niet bewezen meerderjarig'  
Hiervan is sprake als uit de röntgenfoto's blijkt dat óf het spaakbeen niet is uitgerijpt óf het spaakbeen is uitgerijpt maar ten minste één van de sleutelbeenderen niet is uitgerijpt. Ook is hiervan sprake als de röntgenfoto niet (voldoende) te beoordelen is.
2. 'Bewezen meerderjarig'  
Hiervan is sprake als uit de röntgenfoto's blijkt dat beide sleutelbeenderen zijn uitgerijpt.

De uitkomsten van het medisch LTO zijn echter niet geheel betrouwbaar; het kent wetenschappelijke beperkingen. Feit is namelijk dat de oudste persoon bij wie ooit



op een röntgenfoto is gezien dat de sleutelbeenderen nog niet waren uitgerijpt, op dat moment (bewezen) 35 jaar oud was. Deze persoon was dus al lang meerderjarig. Maar indien hij zich op dat moment als amv bij de IND zou hebben gemeld zonder EEGG documenten en zou hebben meegewerkt aan een medisch LTO, zou hij als 'niet bewezen meerderjarig' zijn aangemerkt en als amv de asielprocedure hebben doorlopen en als amv zijn opgevangen en begeleid. Dat is een ongewenste situatie.

Door het NFI wordt daarom gezocht naar een alternatieve werkwijze voor het uitvoeren van een LTO. Gezocht wordt naar methoden die kunnen leiden tot een nauwkeurigere en meer betrouwbare leeftijdsschatting. Ten tijde van het dossieronderzoek in 2019 was deze alternatieve werkwijze nog niet gevonden.



# 4

## Tot slot

De inspecties hadden naar aanleiding van het dossieronderzoek in 2018 voor alle partijen één of meer punten geformuleerd die verbetering behoeften. Intussen hebben alle partijen deze verbeterpunten adequaat opgepakt. Ook hebben er in 2019 (nadat de IND het proces van het LTO weer had hervat) geen LTO-en meer plaats gevonden zonder dat daarvoor een rechtvaardiging was. Hiervoor complimenten aan alle betrokken organisaties.

De inspecties vragen echter nog wel aandacht voor de volgende twee punten.

1. Het aantal (aanvragen) LTO-en is sterk gestegen. Indien deze trend zich doorzet is het de vraag hoe de betrokken organisaties hiermee omgaan. De kwaliteit van het LTO dient bij de betrokken organisaties voorop te staan en geborgd te blijven. De inspecties zullen de ontwikkelingen met interesse volgen en er ook in de toekomst op blijven toezien dat het LTO op correcte en zorgvuldige wijze wordt uitgevoerd.
2. Door het NFI wordt nog gezocht naar een alternatieve werkwijze voor het uitvoeren van een LTO. Gezien de toenemende vraag naar LTO-en en het belang van het LTO kan deze zoektocht onder druk komen te staan. Er is aan de ene kant het belang dat deze alternatieve werkwijze zo snel mogelijk wordt gevonden en geïmplementeerd. Aan de andere kant dient het LTO te allen tijde op correcte en zorgvuldige wijze te worden uitgevoerd. De kwaliteit van het LTO mag niet lijden onder de druk van het implementeren van een alternatieve werkwijze. Ook hier zullen de inspecties de ontwikkelingen met interesse volgen en er in de toekomst op blijven toezien dat het LTO op correcte en zorgvuldige wijze wordt uitgevoerd.





# Bijlage

## De procedure van leeftijdsonderzoeken

Deze bijlage bevat een uitwerking van het stroomschema van de procedure van het LTO, zoals opgenomen in Hoofdstuk 2.

### **De asielzoeker komt Nederland binnen**

Wanneer een asielzoeker Nederland binnenkomt en asiel aanvraagt, zal hem om geldige identiteitsdocumenten<sup>16</sup> worden gevraagd. Indien de asielzoeker deze documenten kan overleggen, zal de geboortedatum (en leeftijd) die uit dat document blijkt, worden overgenomen als leeftijd door de Nederlandse overheid.

Wanneer een asielzoeker daarentegen geen geldige identiteitsdocumenten kan overleggen, zal een schouw en nader onderzoek in/bij andere lidstaten worden uitgevoerd.

### **De schouw en nader onderzoek in/bij andere lidstaten**

Tijdens een schouw wordt beoordeeld of de gestelde minderjarigheid van een asielzoeker aannemelijk is. De schouw bestaat uit twee sessies. Onafhankelijk van elkaar beoordelen medewerkers van de AVIM en/of de KMar en van de IND de leeftijd van de asielzoeker. In totaal moeten 3 medewerkers bij de schouw betrokken zijn. Het kan dus zijn dat er tijdens de eerste sessie geschouwd wordt door twee medewerkers van de AVIM en/of de KMar en tijdens de tweede sessie door één medewerker van de IND. De andere mogelijkheid is dat er geschouwd wordt door één medewerker van de AVIM of de KMar en door twee medewerkers van de IND.

De schouwende medewerkers dienen tot hun oordeel te komen op basis van meer dan uiterlijke kenmerken alleen. Zij dienen daarnaast ook het gedrag en verklaringen van de asielzoeker te betrekken. Het uiteindelijk oordeel moeten de medewerkers ook met argumenten onderbouwen. De mogelijke oordelen die uit een schouw kunnen komen zijn:

- Er is sprake van evidente meerderjarigheid (hiervan is sprake indien zowel de AVIM en/of de KMar als de IND concluderen tot meerderjarigheid)
- Er is sprake van evidente minderjarigheid (hiervan is sprake indien zowel de AVIM en/of de KMar als de IND concluderen tot minderjarigheid)

<sup>16</sup> Deze identiteitsdocumenten dienen echt, eigen, geldig en gekwalificeerd te zijn.



- Er is sprake van twijfel over de door de asielzoeker opgegeven leeftijd (hiervan is sprake indien zowel de AVIM en/of de KMar als de IND twijfelen over de door de asielzoeker opgegeven leeftijd óf indien de uitkomsten van de beide schouwen niet met elkaar overeenkomen)

Naast de schouw vindt nader onderzoek in/bij andere lidstaten plaats. Op basis van vingerafdrukken van de asielzoeker wordt gekeken in de systemen Eurodac en/of EUVIS<sup>17</sup> of de asielzoeker wellicht ook in een ander lidstaat bekend is. Indien blijkt dat de asielzoeker in een ander land bekend is, wordt gekeken naar de leeftijd die de asielzoeker in dat land heeft opgegeven. Een (nader) LTO hoeft dan niet meer plaats te vinden.

De eindconclusie van de schouw en het onderzoek in/bij andere lidstaten ziet er dan schematisch als volgt uit:

<b>Uitkomst schouw AVIM/KMar en IND</b>	<b>Resultaat onderzoek andere lidstaat</b>	<b>Gevolg wat betreft leeftijd</b>
Nvt	De leeftijd van betrokkene blijkt uit EEGG papieren of een LTO.	Er wordt uitgegaan van de leeftijd die van betrokkene bekend is in een andere lidstaat.
Evident minderjarig	Minderjarig	Er wordt uitgegaan van de door betrokkene opgegeven leeftijd.
Evident minderjarig	Meerderjarig	Er wordt uitgegaan van de door betrokkene opgegeven leeftijd, tenzij de meerderjarigheid in de andere lidstaat voortvloeit uit authentieke en identificerende documenten of een LTO.
Evident meerderjarig	Minderjarig	De leeftijd van betrokkene wordt aangepast naar meerderjarigheid (minimaal 20 jaar), tenzij de minderjarigheid in de andere lidstaat voortvloeit uit authentieke en identificerende documenten of een LTO.
Evident meerderjarig	Meerderjarig	De leeftijd van betrokkene wordt aangepast naar meerderjarigheid (minimaal 20 jaar).
Twijfel	Minderjarig	Er wordt uitgegaan van de leeftijd die betrokkene heeft opgegeven.
Twijfel	Meerderjarig	De leeftijd van betrokkene wordt aangepast naar meerderjarigheid (minimaal 20 jaar).
Evident minderjarig	Geen resultaat	Er wordt uitgegaan van de leeftijd die betrokkene heeft opgegeven.
Evident meerderjarig	Geen resultaat	De leeftijd van betrokkene wordt aangepast naar meerderjarigheid (minimaal 20 jaar).

<sup>17</sup> Eurodac en EUVIS zijn computersystemen waarin de vingerafdrukken staan van alle personen die asiel of een visum hebben aangevraagd in een Europees land.



Twijfel	Geen resultaat	De betrokkene krijgt de mogelijkheid om een medisch leeftijdsonderzoek te ondergaan om de gestelde leeftijd te onderbouwen.
---------	----------------	---

### Wil betrokkene meewerken aan een medisch LTO?

Indien een asielzoeker niet in een andere lidstaat bekend is en er is sprake van twijfel over de door de asielzoeker opgegeven leeftijd, zal de IND een zogeheten leeftijdsgehoor uitvoeren. De asielzoeker wordt dan (met behulp van een tolk) medegedeeld dat er getwijfeld wordt aan de opgegeven leeftijd en mag daar op reageren. De IND legt vervolgens uit dat de asielzoeker een LTO kan aanvragen en wat de werkwijze (waaronder het maken van röntgenfoto's van het handpolsgewricht en eventueel sleutelbeenderen), doel en consequenties van een LTO zijn. Dit doet de IND om tegemoet te komen aan de bewijsnood waarin de asielzoeker verkeert. Het LTO levert namelijk een bewijsmiddel op waarmee de asielzoeker zijn gestelde minderjarigheid kan aantonen.

Indien de asielzoeker een LTO wenst, zal deze het toestemmingsformulier 'Verzoek om een leeftijdsonderzoek' ondertekend moeten indienen bij de IND. Dit formulier krijgt de asielzoeker (samen met een voorlichtingsfolder over het LTO) tijdens het leeftijdsgehoor uitgereikt.

Indien de asielzoeker geen LTO wenst, zal zijn leeftijd worden aangepast naar meerderjarigheid (minimaal 20 jaar).

### Onderzoek medische contra-indicaties en rechtvaardiging door FMMU-arts

Zodra de IND het verzoek om een LTO van de asielzoeker ontvangen heeft, zal de IND voor de asielzoeker een afspraak inplannen bij een arts van de FMMU en de asielzoeker hiertoe uitnodigen. Een medewerker van de IND zal de asielzoeker vervolgens begeleiden tijdens het bezoek aan deze arts. Indien nodig zal ook een tolk aanwezig zijn.

De arts zal tijdens het consult controleren of de asielzoeker inderdaad toestemming heeft gegeven tot het LTO, of er contra-indicaties zijn voor het uitvoeren van een LTO (in het geval van een vrouwelijke asielzoeker is een zwangerschap bijvoorbeeld een contra-indicatie) en of het LTO gerechtvaardigd is.

Dit laatste houdt in dat de arts van de FMMU een eigen beoordeling over de leeftijd van de asielzoeker maakt, op grond van gedrag en uiterlijk. Wanneer de arts concludeert dat de asielzoeker evident minder- of meerderjarig is en dit gemotiveerd kenbaar maakt bij de IND, vindt geen doorverwijzing en derhalve geen LTO plaats.

Wanneer er daarentegen geen bezwaren voor een doorverwijzing zijn, zal de arts een verwijsbrief opstellen voor de bevoegde radioloog van DvU voor het maken van röntgenfoto's van het handpolsgewricht en (eventueel) sleutelbeenderen van de asielzoeker.

### Het maken van de röntgenfoto's bij DvU

Zodra door de arts van de FMMU een verwijsbrief is opgesteld, zal de IND voor de asielzoeker een afspraak inplannen bij DvU en de asielzoeker hiertoe uitnodigen.



Een medewerker van de IND zal de asielzoeker vervolgens begeleiden tijdens het bezoek aan DvU. Indien nodig zal ook een tolk aanwezig zijn.

Bij DvU worden vervolgens eerst de verwijzing van de FMMU, het verzoek om een LTO van de asielzoeker en de identiteit van de asielzoeker gecontroleerd. Indien het een vrouwelijke asielzoeker betreft, zal een zwangerschapstest worden uitgevoerd.

Indien er geen bezwaren zijn, zullen röntgenfoto's worden gemaakt onder verantwoordelijkheid van een bevoegde radioloog van DvU. Eerst wordt één foto gemaakt van het handpolsgewricht. Indien uit deze foto blijkt dat de groeischijf van kraakbeen aan het uiteinde van het spaakbeen<sup>18</sup> duidelijk niet is uitgerijpt, zal besloten worden geen verdere röntgenfoto's meer te maken. De conclusie die hier namelijk uit getrokken wordt, is dat wanneer het spaakbeen nog niet volledig is uitgerijpt de sleutelbeenderen dat ook niet zullen zijn. Een blootstelling aan meer röntgenstraling is dan niet langer gerechtvaardigd.

Indien de röntgenfoto van het handpolsgewricht een volledig uitgerijpt spaakbeen laat zien of wanneer het spaakbeen onvoldoende duidelijk als volledig uitgerijpt kan worden beoordeeld, zullen röntgenfoto's van de sleutelbeenderen volgen.

#### **Het beoordelen van de röntgenfoto's door radiologen**

Zodra de röntgenfoto's zijn gemaakt zal DvU deze ter beschikking stellen aan het NFI. Het NFI verzoekt vervolgens aan (ten minste) twee radiologen (niet zijnde van DvU) om de röntgenfoto's onafhankelijk van elkaar te beoordelen.

De radiologen beoordelen aan de hand van de röntgenfoto's of de groeischijf van kraakbeen aan het uiteinde van het spaakbeen al dan niet volledig zijn uitgerijpt en of de groeischijven van kraakbeen aan het uiteinde van de sleutelbeenderen al dan niet volledig zijn uitgerijpt. Iedere radioloog vult afzonderlijk een beoordelingsformulier in met zijn/haar bevindingen en stuurt deze naar het NFI.

#### **Het opstellen van een rapport met de uitkomsten van het LTO door het NFI**

Als de beoordelingsformulieren gelijklopend zijn opgemaakt door de beide radiologen vertaalt het NFI de uitslag naar een leeftijdscategorie.<sup>19</sup> Hierbij zijn twee opties mogelijk 'niet bewezen meerderjarig' (als het spaakbeen niet is uitgerijpt of als het spaakbeen is uitgerijpt doch ten minste één van de sleutelbeenderen niet is uitgerijpt of niet (voldoende) beoordeelbaar is), of 'bewezen meerderjarig' (als beide sleutelbeenderen zijn uitgerijpt). Het NFI neemt de betreffende uitkomst op in een rapport en stuurt deze naar de IND.

Zodra de IND het rapport met de uitkomst van het LTO van het NFI heeft ontvangen, stelt de IND de asielzoeker van de uitkomst op de hoogte. Ook stelt de IND tegelijkertijd de AVIM van de uitkomst van het LTO op de hoogte. De AVIM is verantwoordelijk voor de correcte registratie van onder andere de leeftijd van vreemdelingen in de registratiesystemen.

Op basis van de uitkomst van het LTO kunnen zich twee situaties vervolgens voordoen:

<sup>18</sup> Het spaakbeen is één van de twee botten in de onderarm.

<sup>19</sup> Indien dit niet het geval is, kan eventueel een derde radioloog worden ingeschakeld.



3. De asielzoeker kan aan de hand van de uitkomst van het LTO zijn gestelde minderjarigheid bewijzen. De asielzoeker zal vervolgens op basis van de gestelde leeftijd de asielprocedure voor amv doorlopen.
4. De asielzoeker kan aan de hand van de uitkomst van het LTO zijn gestelde minderjarigheid niet bewijzen. De vreemdeling krijgt de leeftijd van (minimaal) 20 jaar en zal als volwassene de asielprocedure doorlopen.



# Bijlage

## Afkortingen

<b>Afkorting</b>	<b>Betekenis</b>
Amv	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
AVIM	Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
DvU	Diagnostiek voor U
EEGG	Echt, Eigen, Geldig en Gekwalificeerd
FMMU	Forensisch Medische Maatschappij Utrecht
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
KMar	Koninklijke Marechaussee
LTO	Leeftijdsonderzoek
NFI	Nederlands Forensisch Instituut

### **Missie Inspectie Justitie en Veiligheid**

*De Inspectie Justitie en Veiligheid houdt voor de samenleving, de ondertoezichtgestelden en de politiek en bestuurlijk verantwoordelijken toezicht op het terrein van justitie en veiligheid om inzicht te geven in de kwaliteit van de taakuitvoering en de naleving van regels en normen, om risico's te signaleren en om organisaties aan te zetten tot verbetering. Hiermee draagt de Inspectie bij aan een rechtvaardige en veilige samenleving.*

### **Missie Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

*We kunnen in Nederland vertrouwen op goede gezondheidszorg en jeugdhulp. Voor iedereen, altijd en overal. Dat willen we zo houden, ook voor volgende generaties. Daarom bewaken en bevorderen wij goede en veilige zorg. Wij gaan uit van gezond vertrouwen in de aanbieders van zorg en de jeugdhulp. Omgekeerd vragen we vertrouwen in ons toezicht en onafhankelijke oordeel. Wij zijn de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, IGJ, onderdeel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*

### **Missie Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming**

*De Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming is onafhankelijk en deskundig, zij bewaakt en bevordert continu voor deze en volgende generaties de nucleaire veiligheid, stralingsbescherming en beveiliging.*

#### **Dit is een uitgave van:**

Inspectie Justitie en Veiligheid  
Ministerie van Justitie en Veiligheid

#### [Contactformulier](#)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen  
[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming  
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat  
Koningskade 4 | 2596 AA Den Haag  
Postbus 16001 | 2500 BA Den Haag  
[www.autoriteitnvs.nl](http://www.autoriteitnvs.nl)

Juni 2020