



OPSLUITEN OF BESCHERMEN?

Kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie

SAMENVATTING

Amnesty International - Dokters van de Wereld - Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie

Dit rapport is een uitgave van Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt
Vreemdelingendetentie

© April 2016

Amnesty International
Afdeling Nederland
Keizersgracht 177
Postbus 1968
1000 BZ Amsterdam
T 020 626 44 36
E amnesty@amnesty.nl
I www.amnesty.nl

Dokters van de Wereld / Médecins du Monde Netherlands
Nieuwe Herengracht 20
1018 DP Amsterdam
T 020 4652866
E info@doktersvandewereld.org
I www.doktersvandewereld.org

Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie
Mauritsweg 20
3012 JR Rotterdam
T 010 7470156
E info@stichtinglos.nl
I www.stichtinglos.nl

© Foto's omslag:

Tweepersoonscel in vreemdelingendetentie, locatie Rotterdam © Robert Glas / HH

OPSLUITEN OF BESCHERMEN?

Kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie

SAMENVATTING

Samenvatting: OPSLUITEN OF BESCHERMEN? Kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie

Vrijheidsontneming is een bijzonder zware maatregel en het uitgangspunt van beleid moet dan ook het waarborgen van het recht op vrijheid zijn. Om invulling te geven aan dit ultimatum-remedium-beginsel is het van groot belang om alternatieven voor detentie beschikbaar te stellen. Dat geldt zeker voor kwetsbare mensen. Zij lopen meer nog dan anderen het risico dat de (geestelijke) gezondheid in detentie verslechtert. Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie pleiten daarom voor heldere regelgeving die garandeert dat kwetsbare mensen niet in vreemdelingendetentie komen. Om te bepalen welke mensen kwetsbaar zijn moet een grondige, op individuele omstandigheden gebaseerde kwetsbaarheidsanalyse plaatsvinden, waarbij de te verwachten verslechtering van de gezondheid wordt meegewogen.

CASUS

De Afrikaanse meneer C, 47 jaar, wordt in 2014 in vreemdelingendetentie geplaatst. Hij lijdt aan diabetes en een hoge bloeddruk. Gedurende zijn detentie blijkt zijn diabetes slecht te reguleren en is zijn bloeddruk vaak te hoog. Hij heeft veel klachten, die hij zelf aan stress wijt. De detentiearts acht de kans groot dat de ontregeling van zijn diabetes samenhangt met verminderde mobiliteit en een ander dieet in detentie. De Medisch Adviseur van de Dienst Justitiële Inrichtingen verklaart hem desondanks detentiegeschikt. De arts die na zijn vrijlating zijn medische gegevens analyseert, merkt op dat de autonomie van C. op het gebied van zijn gezondheid in detentie ernstig werd ondermijnd. Zo mocht hij zijn insuline, die hij al tien jaar zelf spoot, niet in eigen beheer houden. De afhankelijkheid die inherent is aan de huidige uitvoering van vreemdelingendetentie, lokte bij C. regelmatig gedrag uit dat tegen zijn gezondheidsbelangen inging.

KWETSBAARHEID

In de context van dit rapport zien wij kwetsbaarheid als de verminderde capaciteit van een individu of groep om te anticiperen, weerstand te bieden aan en te herstellen van de negatieve gevolgen van een gebeurtenis. Kwetsbaarheid wordt veroorzaakt door een combinatie van (persoonlijke) factoren, en kan ook nog eens door bepaalde omstandigheden worden versterkt. Bij vreemdelingendetentie is sprake van meerdere risicofactoren die kwetsbaarheid kunnen veroorzaken of versterken. Uit onderzoek blijkt dat vreemdelingendetentie kan leiden tot een verslechtering van de gezondheid en het welzijn.

Omschrijvingen van kwetsbaarheid in verdragen, richtlijnen en Nederlandse wetgeving hebben vrijwel altijd een categoriaal karakter. Het indelen in categorieën kan zinvol zijn om bepaalde groepen kwetsbare mensen snel te herkennen en maatregelen te nemen om detentie en mogelijke gezondheidsschade door detentie te voorkomen. Maar het risico bestaat ook dat mensen die niet behoren tot genoemde categorieën, niet als kwetsbaar worden herkend. Het is dan ook belangrijk een mechanisme in te stellen waarmee op individuele basis kwetsbaarheid kan worden vastgesteld.

STAND VAN ZAKEN IN NEDERLAND

Het is niet bekend hoeveel mensen in vreemdelingendetentie als 'kwetsbaar' moeten worden aangemerkt. De overheid publiceert hierover geen cijfers. Wel staat vast dat ook mensen met een ziekte, handicap of psychische problemen in vreemdelingendetentie worden geplaatst. Bij gebrek aan een alternatieve vorm van opvang vormen medische of psychische problemen soms zelfs de aanleiding voor inbewaringstelling.

Meerdere instanties wezen er de afgelopen jaren op dat Nederland haar beleid ten opzichte van mensen met psychische problemen in vreemdelingendetentie moet verbeteren. Het Nederlands beleid is er te weinig op gericht kwetsbare vreemdelingen buiten detentie te houden. De bereidheid mee te werken aan vertrek weegt bij een beslissing tot detentie zwaarder dan de vraag of iemand kwetsbaar is.

Het Nederlandse beleid voorziet niet in een kwetsbaarheidstoets voorafgaand aan detentie. Daardoor wordt niet of nauwelijks gewogen of er bijzondere, persoonlijke omstandigheden zijn die de detentie onevenredig bezwarend maken voor het individu. Als gevolg daarvan worden mensen blootgesteld aan vermijdbare risico's op gezondheidsschade.

Asielzoekers die via Schiphol ons land binnenkomen, doorlopen hun asielprocedure standaard in detentie. Wanneer sprake is van een overdracht aan een ander Europees land in het kader van de Dublinverordening, worden deze asielzoekers niet inhoudelijk over hun asielrelaas gehoord. Daardoor is er vaak nauwelijks iets bekend over bijvoorbeeld traumatiserende ervaringen in het land van herkomst of onderweg naar Europa.

Bij binnenkomst in vreemdelingendetentie krijgen vreemdelingen binnen 24 uur een medische intake die gericht is op de benodigde zorg in detentie. Een toets gericht op het identificeren van kwetsbaarheid en de vraag of wel gedetineerd moet worden, vindt niet plaats. De criteria voor opheffing van bewaring op medische gronden zijn dezelfde als de criteria die gelden voor strafrechtelijk gedetineerden: een persoon is detentiegeschikt zolang de nodige zorg kan worden geboden en de medische klachten in detentie kunnen worden behandeld.

Nederland kent apart beleid voor (gezinnen met) kinderen en zwangere vrouwen. Sinds 2014 worden er weer meer (gezinnen met) kinderen in detentie geplaatst. Zij worden, in beginsel voor maximaal twee weken, geplaatst in de gesloten gezinsvoorziening in Zeist. Daar worden zij weliswaar niet opgesloten in cellen, zoals voorheen het geval was, maar er is nog steeds sprake van detentie.

In december 2014 worden een moeder en twee kinderen van 4 en 3 jaar staande gehouden in de Gezinslocatie. Later op die dag worden zij overgebracht naar de Gesloten Gezinsvoorziening in Zeist, omdat de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) hen wil uitzetten. De gemachtigde gaat tegen de bewaringsmaatregel in beroep. Met succes: de rechter oordeelt dat de belangen van de kinderen ten onrechte niet zijn meegewogen. Het gezin wordt in vrijheid gesteld. Ondanks deze uitspraak wordt het gezin in januari 2015 opnieuw overgebracht naar de Gesloten Gezinsvoorziening. De rechter roept wederom op tot invrijheidstelling. Het gezin heeft zich nooit aan het toezicht onttrokken en is altijd in beeld van de overheid geweest. Toch wordt het gezin in maart 2016 voor de derde keer vastgezet. De advocaat treft in het detentiecentrum een gebroken vrouw die alleen maar kan huilen.

Jurisprudentie over Nederlandse praktijk

In de huidige Nederlandse praktijk schieten de individuele toetsing en daarmee de legitimering van de beslissing tot detentie vaak tekort. Verschillende rechterlijke instanties hebben daar in hun uitspraken op gewezen. Ook bij verlenging van detentie wordt kwetsbaarheid volgens verschillende gerechtelijke uitspraken onvoldoende meegenomen in de belangenafweging.

WETSVORSTEL WET TERUGKEER EN VREEMDELINGENBEWARING

Opeenvolgende staatssecretarissen en ministers hebben toezeggingen gedaan om beleid met betrekking tot kwetsbare mensen te ontwikkelen. In 2013 zegde de staatssecretaris toe dat in een nieuw wetsvoorstel lichtere toezichtsmaatregelen en het ultimatum remedium-karakter 'meer expliciet verankerd zullen worden' voor 'kwetsbare groepen'.

De Tweede Kamer buigt zich op dit moment over deze nieuwe wet: de Wet terugkeer en vreemdelingen-bewaring. Het belangrijkste is de toevoeging van artikel 58a aan de Vreemdelingenwet 2000. Het artikel bepaalt dat wanneer sprake is van kwetsbaarheid, uit het besluit tot inbewaringstelling moet blijken op welke wijze deze omstandigheden bij de besluitvorming zijn betrokken. Als inbewaringstelling in verband met de bijzondere of kwetsbare positie onevenredig bezwarend zou zijn, moet de bewaring achterwege blijven.

Artikel 58a is een stap vooruit, toch is de verwachting niet groot dat dit wetsvoorstel meer bescherming zal bieden dan nu het geval is. Uit de Memorie van Toelichting wordt duidelijk dat er geen categorieën kwetsbare mensen zullen zijn die a priori worden uitgesloten van bewaring. Ook staat in de toelichting dat de gestelde norm van 'enige terughoudendheid' bij inbewaringstelling van kwetsbare vreemdelingen nu al praktijk zou zijn.

Bovendien schrijft het wetsvoorstel geen kwetsbaarheidstoets voor en blijft het (net als nu) uitgaan van de zeer beperkte toets van detentie(on)geschiktheid. Uitgangspunt daarbij is de vraag of binnen de bewaringsomstandigheden de benodigde zorg geleverd kan worden. Er wordt dus voorbij gegaan aan de mogelijke (langetermijn) gevolgen van de detentie en de ernst van het lijden dat door de detentie wordt veroorzaakt.

Het is positief dat het wetsvoorstel in artikel 35 expliciet wetsvoorstel in artikel 35 expliciet een zorgplicht oplegt aan de directeur van het detentiecentrum om bijzondere aandacht te besteden aan kwetsbare mensen in bewaring. Maar ook hier wordt niet in overweging genomen dat kwetsbaarheid een reden op zich kan zijn om detentie op te heffen.

WAT ANDERS MOET

Voor kwetsbare mensen is vreemdelingendetentie per definitie onevenredig belastend. Wet- en regelgeving om hun detentie te voorkomen of tijdig op te heffen is daarom van groot belang.

Hiertoe is het in de eerste plaats noodzakelijk dat kwetsbaarheid tijdig wordt herkend. Een gedegen kwetsbaarheidstoets kan daarbij een belangrijk hulpmiddel zijn. Voor de Nederlandse praktijk zou een kwetsbaarheidstoets ontwikkeld moeten worden. Daarvoor kunnen relevante elementen uit reeds bestaande screeningsinstrumenten worden gebruikt. Voorbeelden zijn de *Special Vulnerabilities Assessment* zoals die gebruikt wordt in de VS en de *Tool for identification of persons with special needs* die is ontwikkeld door de *European Asylum Support Office* (EASO), een EU-instituut dat een cruciale rol vervult in de ontwikkeling van een *Common European Asylum System*. Ook kan gekeken worden naar screeningsinstrumenten uit de hoek van (forensische) zorg en welzijn. Welk instrument ook gekozen wordt, het effect ervan valt of staat met oprechte individuele aandacht. Veel instrumenten werken met scores en geven te weinig of geen ruimte aan impliciete kennis en inschatting van de professional.

Ook tijdens detentie moet in de gaten worden gehouden of gedetineerden geen (verdere) schade oplopen, bijvoorbeeld vanwege een kwetsbaarheid die eerder niet is geconstateerd of is veroorzaakt door detentie zelf. Bij de intake bij binnenkomst, maar ook daarna dient regelmatig onderzocht te worden of er sprake is van kwetsbaarheid. Zolang geen speciaal screeningsinstrument is ontwikkeld, is de huidige medische intake met enige aanpassingen geschikt te maken voor het toetsen op kwetsbaarheid van mensen in detentie. Als blijkt dat mensen kwetsbaar zijn of kwetsbaarheid ontwikkelen, moet detentie worden opgeheven en de noodzakelijke opvang en zorg buiten de gevangenis worden aangeboden, zodat verdergaande gezondheidsschade en onnodig lijden worden voorkomen.

CASUS

De 37-jarige Afrikaanse meneer C. zat eerder in Afrika in de gevangenis. In 2015 komt hij op Schiphol aan en vraagt asiel. Hij komt direct in grensdetentie. Al snel meldt hij diverse pijnklachten, die gedurende zijn detentie aanhouden. Na twee maanden vertelt hij dat hij structureel is geslagen toen hij in zijn land van herkomst in de gevangenis zat. Na vierenhalve maand vreemdelingendetentie geeft hij aan dat hij nachtmerries heeft en stressklachten ervaart. Hij kan weinig afleiding vinden en piekert veel. Hij maakt zich zorgen om het verdere verloop van de detentie. Tijdens zijn detentie wordt een chronische lichamelijke ziekte vastgesteld. Gebrek aan informatie over zijn gezondheidssituatie maakt hem erg onzeker. Op twee weken na zit hij een jaar vast, en wordt dan geheel onverwacht op een avond vrijgelaten.

In het Verenigd Koninkrijk hebben medici op grond van de *Detention Centre Rules* (Rule 35) de plicht, in overleg met de patiënt, te melden wanneer continuering van de detentie of een bepaalde detentieomstandigheid een nadelig effect zal hebben op de gezondheid van de gedetineerde vreemdeling. Het doel van deze regel is om bijzonder kwetsbare personen onder de aandacht te brengen van diegenen die verantwoordelijk zijn voor de beslissing inzake (continuering van) detentie. De informatie van de medici moet worden meegewogen bij de beslissing of voortzetting van de detentie passend is in het individuele geval.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Uit onderzoek blijkt dat detentie de psychische gezondheid van mensen kan schaden. Ook voorheen gezonde mensen kunnen door de aard en de duur van de detentie klachten krijgen. Kwetsbare mensen lopen – meer nog dan anderen – risico op gezondheidsschade. Kwetsbaarheid blijkt vaak een combinatie van factoren die ook nog eens door bepaalde omstandigheden kunnen worden versterkt. Lang niet altijd worden die factoren voldoende (h)erkend, waardoor de gezondheid van de gedetineerde snel kan verslechteren.

Op grond van internationale verdragen en beginselen dienen aan een inbreuk op het fundamentele recht op vrijheid zware eisen te worden gesteld. Om in het concrete individuele geval een goede afweging te maken of vreemdelingendetentie noodzakelijk en proportioneel is, is een grondige individuele risicoanalyse noodzakelijk waarbij belangen worden afgewogen en een voorstel voor een lichter middel wordt beoordeeld. Na vaststelling van de grond voor detentie en vaststelling dat met een lichter middel niet hetzelfde doel kan worden bereikt, moet als derde stap worden onderzocht of er bijzondere, persoonlijke omstandigheden zijn die de detentie onevenredig bezwarend voor het individu maken. In het huidige beleid schiet de individuele toetsing en daarmee de legitimering van de beslissing tot bewaring tekort.

Het nieuwe wetsvoorstel 'Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring' besteedt in artikel 58a Vw 2000 aandacht aan de positie van kwetsbare mensen. Dat is een eerste stap, maar uit de wet en de toelichting wordt duidelijk dat kwetsbare mensen nog steeds kunnen worden gedetineerd, en dat er slechts wanneer sprake is van 'onredelijk bezwarende' bewaring van detentie moet worden afgezien. Bij de vaststelling of daar sprake van is wordt nog steeds uitgegaan van de vraag of de zorg kan worden geboden in de inrichting. Daarmee wordt voorbijgegaan aan de mogelijke (langetermijn) gevolgen van bewaring.

Een individuele en grondige analyse op kwetsbaarheid zou doorslaggevend moeten zijn voor de beslissing om, bij uitzondering, alsnog tot bewaring over te gaan. Deze 'kwetsbaarheidstoets' zou niet alleen voorafgaand aan de inbewaringstelling, maar ook geregeld tijdens bewaring plaats moeten vinden.

Op basis van de hierboven genoemde overwegingen, komen wij tot de volgende aanbevelingen¹:

AANBEVELINGEN

VOOR DE WETGEVER:

- Leg in wet- en regelgeving vast dat kwetsbaarheid een doorslaggevende grond is om af te zien van detentie.
- Regel hiervoor:
 - dat voorafgaand aan een eventuele beslissing tot vreemdelingendetentie een grondige individuele kwetsbaarheidsanalyse plaatsvindt die wordt uitgevoerd door getrainde professionals.
 - dat deze toets zich richt op de persoonlijke omstandigheden die detentie onevenredig bezwarend kunnen maken en op het risico op fysieke of psychische schade door opsluiting. Hanteer daarbij een brede definitie van kwetsbaarheid en houd rekening met omstandigheden die kwetsbaarheid kunnen versterken of veroorzaken.
 - dat gedurende de detentie regelmatig, op gezette tijden of bij verandering van de situatie van een gedetineerde, een grondige individuele kwetsbaarheidsanalyse wordt uitgevoerd door hierop getrainde professionals.
 - dat het personeel in het detentiecentrum melding moet maken van een geconstateerde kwetsbaarheid. Indien goed uitgevoerd kan Rule 35 (UK) hierbij als voorbeeld dienen.
 - dat speciale alternatieven voor vreemdelingendetentie worden ontwikkeld die gericht zijn op kwetsbare mensen zodat zij met de noodzakelijke opvang en begeleiding kunnen worden vrijgelaten.
- Pas factoren (zoals gebouwen, regels en activiteiten) in het detentieregime zodanig aan dat het verergeren van kwetsbaarheid zoveel mogelijk blijft beperkt. Daarvoor is nodig dat er sprake is van een regime dat (werkelijk) is gebaseerd op het beginsel van minimale beperkingen, waardoor mensen niet verder in hun vrijheid worden beperkt dan strikt voor het doel van de detentie (gedwongen uitzetting) noodzakelijk. Zorg voor locaties voor tenuitvoerlegging waarbinnen het daadwerkelijk mogelijk is om maximale bewegingsvrijheid te bieden en die geen penitentiaire uitstraling hebben.

¹ Zie ook de aanbevelingen in eerdere rapporten van Amnesty International (2011): *Vreemdelingendetentie in Nederland*; Amnesty International (2013): *Mensenrechten als maatstaf*; Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie (2014): *Geketende zorg. Gezondheidszorgen in vreemdelingendetentie*; Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie (2015): *Isolatie in vreemdelingendetentie*.

VOOR DE BELEIDSMAKERS/UITVOERDERS:

- Draag er zorg voor dat de kwetsbaarheidstoets zo vroeg mogelijk in het proces plaatsvindt:
 - voorafgaand aan de aanhouding;
 - direct of zo snel mogelijk na de aanhouding in geval van een ongeplande aanhouding.
- Ontwikkel voor dit doel een gedegen kwetsbaarheidstoets. Maak daarbij gebruik van de opgedane ervaringen van eerder ontwikkelde screeningsinstrumenten zoals de door de EASO ontwikkelde *IPSN tool* en de *Special Vulnerabilities Assessment* en de *Easycare Two-step Oder persons Screening*.
- Pas – zolang een speciaal ontwikkeld screeningsinstrument nog niet voorhanden is – de huidige door verpleegkundigen in de centra gebruikte medische intake zodanig aan zodat ook op andere dan alleen medische factoren van kwetsbaarheid wordt getoetst. Gebruik deze toets niet alleen voor de nodige zorg, maar ook om te beoordelen of opheffing van de bewaring geboden is.
- Waarborg dat de kwetsbaarheidstoets door professionals met medische kennis wordt gedaan en bied personeel in detentiecentra training aan om kwetsbaarheid en een achteruitgang in psychische of fysieke gesteldheid signaleren.
- Draag zorg voor een goed systeem waarin meldingen over kwetsbaarheid door personeel of externe contacten zoals advocaten, belangenorganisaties en familieleden serieus worden opgepakt en onderzocht.

