

'EEN ONGEZONDE WET'

Gezondheidszorgen

&

Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring

11 december 2018



**AMNESTY
INTERNATIONAL**



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

11 december 2018

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
Hang 16
3011 GG Rotterdam
T 010 7470156
E info@stichtinglos.nl
I www.stichtinglos.nl

Inhoud

Inleiding.....	5
Gezondheidsschade door detentie	6
Kwetsbare mensen in de vreemdelingendetentie	7
Het regime in vreemdelingendetentie	8
Het beheersregime en psychische gezondheid.....	9
Een alternatief gevangenisregime.....	10
Isolatie	11
Discrepantie tussen GGZ-regelgeving en wetsvoorstel vreemdelingenbewaring	13
Visitatie.....	14
Inadequate klachtprocedures	14
Bijlage 1 Aanbevelingen aan de wetgever	16
Bijlage 2 Cijfers vreemdelingendetentie	17
Bijlage 3 Cijfers straf- en ordemaatregelen.....	18

Yori (pseudoniem) uit Centraal-Azië is nog geen 20 jaar oud. Op de vlucht is hij zijn familie kwijtgeraakt en ondanks zoektochten van het Rode Kruis zijn zij niet teruggevonden. Eind 2017 verblijft Yori ruim drie maanden in vreemdelingendetentie en hij lijdt daar zichtbaar onder. Dokters van de Wereld bezoekt hem. Yori vertelt slecht te slapen, hij heeft nachtmerries en vaak wordt hij angstig en zwetend wakker. “Ik heb niets nodig, mijn enige verzoek is om uit detentie te komen. Ik kan het niet volhouden”, zegt hij aan het eind van het bezoek. Yori is bang te worden teruggestuurd naar het land dat hij ontvlucht is.

Bij binnenkomst in het detentiecentrum spreekt hij zich suïcidaal uit. Hij wordt direct voor vier dagen in een isoleercel geplaatst, in een scheurjurk en zonder TV. Meermalen zegt hij tegen zorgverleners dat hij niet alleen wil zijn. Naarmate de detentie voortduurt, gaat het steeds slechter met hem. Hij gaat in hongerstaking en wordt overgeplaatst naar het Justitieel Medisch Centrum. Daar sterkt hij aan en komt weer terug in het gewone detentiecentrum. Daar wordt hij direct weer in de isoleercel geplaatst, de documenten laten de reden onvermeld. De jongen hervat zijn voedsel- en vochtweigering.

Tijdens deze tweede isolatieperiode kan hij soms overdag meedoen met het activiteitenprogramma, maar zijn gezondheidssituatie verslechtert dusdanig dat hij opnieuw in het Justitieel Medisch Centrum moet worden opgenomen. Hij is daar de enige persoon in vreemdelingendetentie en omdat bestuursrechtelijk gedetineerde vreemdelingen niet samen mogen worden opgesloten met strafrechtelijk gedetineerden zit Yori het grootste gedeelte van de tijd opgesloten in zijn cel.

Enkele maanden na zijn vrijlating komt hij bij een psychiater onder behandeling.¹

Ik besepte pas later, toen ik weer vrij was, dat wanneer je een mens gevangenneemt, je zijn hersenen letsel toebrengt. Iets als een brandwond op een gezicht, of als de tandafdrukken van een giftige slang in je enkel: een eng spoor dat nooit meer verdwijnt.

Kader Abdolah²

¹ Casus is bekend bij Dokters van de Wereld.

² Kader Abdolah 2018, *Het pad van de gele slippers*, p.217.

Inleiding

Na de suïcide van de Russische asielzoeker Alexander Dolmatov (2013) beloofde de staatssecretaris de menselijke maat te laten terugkomen in het Nederlandse vreemdelingenbeleid. Voor vreemdelingendetentie betekende dat concreet dat er een wet zou worden gemaakt die het bestuursrechtelijk karakter van vreemdelingendetentie zou benadrukken. De wet zou in de plaats komen van de huidige Penitentiaire beginselenwet.³ De Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring die nu voor u ligt zou de uitkomst van deze beloften moeten zijn.

Tot het eind van de jaren tachtig werd vreemdelingendetentie alleen bij uitzondering toegepast. De detentie betrof jaarlijks zo'n vijfhonderd mensen met een gemiddelde detentieduur van een maand. Na een beleidsnotitie in 1984 veranderde dat. Vreemdelingenbewaring zou voortaan een integraal onderdeel zijn van het restrictieve vreemdelingenbeleid. In de jaren daarna nam het aantal mensen in vreemdelingendetentie enorm toe en werd de capaciteit uitgebreid tot 2500 plaatsen in 2005. Na een geleidelijke daling, neemt sinds 2015 het aantal mensen in vreemdelingendetentie weer fors toe.⁴ Jaarlijks treft het duizenden mensen.

Sinds de Schipholbrand in 2005 is er door verschillende mensenrechten- en vluchtelingenorganisaties onderzoek gedaan naar de mensenrechtelijke aspecten van vreemdelingendetentie in Nederland.⁵ Het bestuursrechtelijk opsluiten van mensen staat op gespannen voet met mensenrechten. Vooral wanneer detentie onnodig is, lang duurt en de detentieomstandigheden niet passend zijn.

Verschillende ministers en staatssecretarissen beloofden in de jaren erna het bestuursrechtelijk karakter van vreemdelingenbewaring meer te zullen benadrukken.⁶

Maar het duurde nog tot het volgende incident – de suïcide van de Russische asielzoeker Alexander Dolmatov – voordat leden van de Tweede Kamer alsook de toenmalige staatssecretaris voor Veiligheid en Justitie, tijdens het Kamerdebat van 18 april 2013, het initiatief namen om het beleid daadwerkelijk te veranderen.

Hoewel de nieuwe wet stelt uit te gaan van het beginsel van minimale beperkingen⁷ bevat het wetsvoorstel verregaande beperkingen van de vrijheid. De wet maakt dan ook (in strijd met de CPT-standaarden) absoluut geen einde aan het 'prison-like' regime.⁸ Dit baart onze organisaties grote zorgen.

³ De Penitentiaire beginselenwet is van toepassing op alle gedetineerden. Zowel bestuursrechtelijk als strafrechtelijk.

⁴ Zie bijlage 1

⁵ Amnesty International, *The Netherlands; the Detention of Irregular Migrants and Asylum-seekers*, (2008); Raad v Strafrechtstoepassingen en Jeugdbescherming: *Advies Vreemdelingenbewaring* (2008); Nationale ombudsman: *Vreemdelingenbewaring, strafregime of maatregel om uit te zetten* (2012), UNHCR en VluchtelingenWerk Nederland: *Sluit asielzoekers niet langdurig op aan de grens* (2013). Amnesty International: *Vreemdelingendetentie, Het moet en het kan anders. Alternatieven voor vreemdelingendetentie* (2011); Recente Amnesty International rapporten: *Het recht op vrijheid, vreemdelingendetentie: het ultimatum remedium-beginsel*, (2018) en *Geen cellen en handboeien, het beginsel van minimale beperkingen in het regime vreemdelingendetentie* (2018).

⁶ Zie voor een meer uitgebreid historisch overzicht: Amnesty International 2013: *Vreemdelingendetentie in Nederland: mensenrechten als maatstaf*, pag 3-8.

⁷ Artikel 3, derde lid

⁸ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman and Degrading Treatment of Punishment: *CPT Standards*, CPT/Inf/E(2002)1-Rev.2015, Art IV B.28; CPT/Inf/E (2002)1-Rev.2015. Art. 16 van de Europese Terugkeerrichtlijn schrijft voor dat vreemdelingen in aparte gespecialiseerde inrichtingen dienen te worden gedetineerd. De huidige gebouwen zijn identiek (en worden afwisselend gebruikt voor strafrechtelijk gedetineerden en vreemdelingen) aan gevangnissen.

A prison is by definition not a suitable place to detain someone who is neither suspected nor convicted of a criminal offence.⁹

In de afgelopen jaren is op meerdere momenten door vele deskundigen en organisaties commentaar geleverd op het wetsvoorstel.¹⁰ In februari 2018 publiceerde Amnesty International een tweetal rapporten over vreemdelingendetentie die (onder meer) ingaan op de wijzigingen die de wet voorstelt.¹¹ Daarnaast hebben Amnesty International, Dokters van de Wereld en het Meldpunt Vreemdelingendetentie sinds 2014 samen een viertal rapporten uitgebracht waarin met name de effecten op de gezondheid van de ingeslotenen centraal staat.¹² Dit document is daarop een vervolg. Centraal staan de negatieve impact die vreemdelingendetentie heeft op met name de geestelijke gezondheid, en het strafrechtelijk regime dat deze impact nog vergroot.

Gezondheidsschade door detentie

Diverse wetenschappelijke publicaties en onderzoeksrapporten wijzen op de risico's van gezondheidsschade ten gevolge van vreemdelingendetentie. Eén van de consistente bevindingen in de literatuur is dat vreemdelingendetentie een negatieve impact heeft op de geestelijke gezondheid van de vreemdelingen.¹³ Gedurende detentie nemen gezondheidsklachten toe, met als gevolg dat er een groot beroep wordt gedaan op de medische zorg.¹⁴ Dit jaar riep de *British Medical Association* (de Engelse KNMG) in haar rapport over vreemdelingendetentie dan ook op om vanwege de negatieve gezondheidseffecten, vreemdelingendetentie alleen nog toe te passen als het echt niet anders kan.¹⁵ Met name de onduidelijkheid over de duur van de detentie, het gevoel ten onrechte als een crimineel behandeld te worden en de onzekerheid over de toekomst, leiden tot een hoge prevalentie van angststoornissen, depressie, posttraumatische stressstoornis, automutilatie en suïcidale gedachten en in mindere mate ook psychoses. Ook mensen die in goede gezondheid het

⁹ European Prison Rules, commentary on recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on Rule 10, p.42.

¹⁰ Zie onder andere internetconsultaties 2014, (<https://www.internetconsultatie.nl/vreemdelingenbewaring/reacties>) en 2015 (<https://www.internetconsultatie.nl/besluitvreemdelingenbewaring/reacties>); Opmerkingen en aanbevelingen van Amnesty International bij de Wet Terugkeer en Vreemdelingenbewaring (34309) ten behoeve van het wetgevingsoverleg op 11 juni 2018; Geen detentie kwetsbaren en isolatie volgens normen GGZ, Dokters van de Wereld 7 juni 2018; <http://meldpuntvreemdelingendetentie.nl/wp-content/uploads/Aanbevelingen-Wetgevingsoverleg-Wet-terugkeer-en-vreemdelingenbewaring-11-06-2018.pdf>

¹¹ Amnesty International, februari 2018: *Het recht op vrijheid, vreemdelingendetentie: het ultimatum remedium-beginsel en Geen cellen en handboeien, het regime vreemdelingendetentie.*

¹² Amnesty International, Dokters van de Wereld, Stichting LOS-Meldpunt Vreemdelingendetentie: *Geketende Zorg, Gezondheidszorgen in vreemdelingendetentie* (2014); *Isolatie in Vreemdelingendetentie* (2015); *Opsluiten of beschermen? Kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie* (2016); *Brand in het detentiecentrum Rotterdam* (2016).

¹³ Zie o.a. Jesuit Refugee Service-Europe (2010), *Becoming vulnerable in detention*. Devas en Jesuit Refugee Service-Belgium; Steel, Z., Robjant, K., Hassan, R. & Katona, C. (2009a), Mental health implications of detaining asylum seekers: a systematic review. *British Journal of Psychiatry* 194: 306-312. Keller, A., Rosenfeld, B. et al. (2003). Mental health of detained asylum seekers. *Lancet*, 362, Research letters Nov 22, 1721-1723.

Bosworth, M. (2016), *Mental Health in Immigration Detention: A Literature Review. Review into the Welfare in Detention of Vulnerable Persons*, Cm 9186. London: HSMO. Criminal Justice, Borders and Citizenship Research Paper No. 2732892. British Medical Association (2018), *Locked up, locked out: health and human rights in immigration detention*. A report by the British Medical Association (2017). <https://www.bma.org.uk/collective-voice/policy-and-research/ethics/health-and-human-rights-in-immigration-detention>. Zie ook het rapport van Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS-Meldpunt Vreemdelingendetentie: *"Geketende zorg. Gezondheidszorgen in vreemdelingendetentie"* (2014).

¹⁴ Zie de Nationale ombudsman (2013). *Medische zorg vreemdelingen. Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers.*

¹⁵ British Medical Association (2017), p. 7.

detentiecentrum binnenkomen kunnen te maken krijgen met slapeloosheid, verminderde eetlust, stress en depressie.¹⁶

Detentie ondermijnt de autonomie van de mens en kan het zelfvertrouwen beschadigen. Inherent aan gevangenschap is machteloosheid en verlies van het vermogen om persoonlijke beslissingen te nemen, verlies van controle over het eigen dagelijkse leven en de mogelijkheid om acties te ondernemen om gestelde doelen te behalen. Het verlies van deze verschillende elementen blijkt een van de voornaamste voorspellers te zijn van depressie en tevens een van de belangrijkste kenmerken van een depressie.¹⁷ Een open regime dat onnodige vrijheidsbeperkingen voorkomt is dan ook van groot belang om het risico op gezondheidsschade door detentie te verminderen.¹⁸

“Het verblijf van mensen die geen strafrechtelijke veroordeling hebben en die geen uitzicht hebben op een stabiel sociaal klimaat, leidt tot een hoge vraag naar medische en psychologische zorg als uiting van een gemoedstoestand die in het Nederlands als ziek wordt omschreven.”
Inspectie voor de Gezondheidszorg.¹⁹

Kwetsbare mensen in de vreemdelingendetentie

De in deze notitie genoemde casuïstiek betreft veelal mensen die al kwetsbaar waren voordat zij werden gedetineerd. In detentie verslechterde hun toestand. Volgens de Europese Terugkeerrichtlijn moet extra rekening worden gehouden met de behoeften van kwetsbare mensen en de Raad van Europa roept expliciet op kwetsbare mensen niet in vreemdelingendetentie te plaatsen.²⁰ Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS roepen al jaren op in wet- en regelgeving vast te leggen dat kwetsbaarheid een doorslaggevende grond dient te zijn om af te zien van detentie.

Het wetsvoorstel 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 (ook op dit moment geldende) vraag of de zorg kan worden geboden in de inrichting. Daarmee wordt voorbijgegaan aan mogelijke (lange termijn) gevolgen van bewaring. De wet voorziet bovendien niet in een individuele en grondige ‘kwetsbaarheidsanalyse’ voorafgaand aan en gedurende de detentie.²¹

¹⁶ Jesuit Refugee Service-Europe (2010), p. 11.

¹⁷ Cleveland, J. (2013). Psychological Harm and the Case for Alternatives. *Forced Migration Review* (44), 7-8. www.fmreview.org/detention#sthash.1tELFWKr.dpuf, p. 7-8.

¹⁸ Het belangrijkste middel om gezondheidsschade door vreemdelingendetentie te voorkomen, is het niet-detineren van vreemdelingen die (nog) geen verblijfsrecht hebben. Als zij als uiterste middel dan toch gedetineerd worden, dan zou voor hen een open regime moeten gelden dat onnodige vrijheidsbeperkingen voorkomt.

¹⁹ De Inspectie voor de Gezondheidszorg (2009).

²⁰ Richtlijn 2008/115/eg van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven. Resolutie 1637 van de Parlementaire Assemblée van de Raad van Europa (2008), 9.6. *Respect the principle that vulnerable persons should not be detained.*

²¹ Amnesty International, Dokters van de Wereld, Stichting Los-Meldpunt Vreemdelingendetentie 2016: *Opsluiten of beschermen, kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie.*

Het regime in vreemdelingendetentie

De nieuwe wet (in artikel 3, derde lid) stelt uit te gaan van het beginsel van minimale beperkingen, maar bevat verregaande beperkingen van de vrijheid. Wel komt er enige verlichting voor mensen die zijn opgesloten onder het 'verblijfsregime' waar het aantal uren insluiting op cel wordt teruggebracht naar twaalf per etmaal. Daarnaast zullen mensen in het verblijfsregime (iets) meer toegang hebben tot recreatie, sport en communicatie.

Op het punt van straf- en ordemaatregelen biedt het wetsvoorstel geen of nauwelijks verbetering. Sterker: alle orde- en strafmaatregelen in de wet zijn – soms bijna letterlijk - rechtstreeks overgenomen uit de Penitentiaire beginselenwet en aanvullend daarop voert de wet het 'beheersregime' in.²² Maatregelen zoals isolatie kunnen bovendien ook aan kinderen vanaf 13 jaar worden opgelegd. Het wetsvoorstel maakt een onderscheid tussen kinderen onder en boven de 12 jaar.²³ Dit is in strijd met het Verdrag inzake de rechten van het kind.²⁴

Het beheersregime

Naast het verblijfsregime kondigt de nieuwe wet een 'beheersregime' aan. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet beschikt Detentiecentrum Rotterdam sinds 15 mei 2017 over een afdeling met 32 cellen waar het 'beheersregime' al geldt. Aanleiding voor de opening van deze beheersafdeling was volgens de directie de aanwezigheid van veel vreemdelingen uit veilige landen met een criminele achtergrond, die tijdens de vluchtelingen crisis in 2015/2016 naar Nederland waren gekomen.²⁵ De afdeling zou bedoeld zijn voor mensen die *'niet kunnen omgaan met de extra vrijheden die (gaan) gelden in vreemdelingenbewaring.'*²⁶ Het regime op de beheersafdeling heeft een sterk penitentiair karakter.²⁷ De beheersafdeling wordt dan ook als zeer punitief ervaren.

Het Meldpunt Vreemdelingendetentie krijgt regelmatig klachten. Mensen spreken over 'de strafafdeling', geven aan niet te begrijpen waarom ze naar deze afdeling zijn overgeplaatst en maken bezwaar tegen de sobere omstandigheden en het 'straffende' regime.

De vreemdeling kan op basis van de nieuwe wet (maximaal) zes weken op de beheersafdeling worden geplaatst en de directeur kan deze periode vervolgens telkens verlengen met opnieuw (maximaal) zes weken.²⁸

²² Zie artikel 36 Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring voor de omstandigheden in dit regime. Bijvoorbeeld: het maximumaantal uren in cel is hier 17 uur per etmaal, het recht om te bellen 10 minuten per week, luchten een uur per dag.

²³ Artikel 40 1. De bevoegdheden, bedoeld in de artikelen 44, 45, 49 tot en met 54 en de artikelen 62 tot en met 65, kunnen niet worden uitgeoefend jegens minderjarigen die de leeftijd van twaalf jaar nog niet hebben bereikt. 2. De bevoegdheden, bedoeld in de artikelen 47 en 48, kunnen niet worden uitgeoefend jegens minderjarigen die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.

²⁴ Artikel 1 van het Verdrag inzake de rechten van het kind, ziet op alle kinderen onder de 18 jaar.

²⁵ Ze worden ook wel de Crivela groep genoemd: Criminelen uit veilige landen.

²⁶ Artikel 18 onder 3: Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de criteria voor plaatsing in het beheersregime.

²⁷ Artikel 36 1. ... *een maximum van zeventien uur per etmaal gehouden is in de gesloten verblijfsruimte te verblijven*; De Raad van State bekritiseert dit regime vanwege het penitentiaire karakter: Raad van State, Advies WO3, 14.0361/11.

²⁸ Een overplaatsing naar de beheersafdeling hoeft geen sanctie te zijn. In de PBW staat dat een ingeslotene, zonder beschikking mag worden overgeplaatst naar een afdeling met hetzelfde regime, (hoofdstuk 5, artikel 19) Heel DRC is aangewezen als een inrichting met een regime van 'algehele gemeenschap', daarom kan een overplaatsing naar een beheersafdeling worden gezien als een overplaatsing naar een andere afdeling, er is dan geen verplichting om deze beslissing

In de praktijk blijken mensen weken, soms zelfs maanden, op de beheersafdeling te verblijven. Ook ontvingen het Meldpunt Vreemdelingendetentie en Dokters van de Wereld berichten van mensen die op de beheersafdeling in afzondering (isolatie) worden geplaatst. Deze mensen worden gedurende 23 uur per dag opgesloten op hun cel. Dit kan en gebeurt bijvoorbeeld al in het geval er sprake is van een weigering van een meerpersoonscel. Wanneer er geen indicatie is voor een eenpersoonscel worden mensen net zolang op cel opgesloten (23 uur per dag, 1 uur luchten) totdat alsnog wordt ingestemd met een tweepersoonscel.

Maurice (pseudoniem) deelt zijn cel met zijn neef. Wanneer de neef wordt overgeplaatst moet Maurice zijn cel met iemand anders delen. Hij heeft het daar erg moeilijk mee en geeft aan psychische problemen te hebben. Omdat hij weigert zijn cel te delen wordt hij (zonder besluit en dus zonder opgave van redenen) overgeplaatst naar de beheersafdeling.²⁹ Een dag later gaat hij alsnog akkoord met een meerpersoonscel.

Het beheersregime en psychische gezondheid

De GGZ zet, ook in de forensisch psychiatrische inrichtingen, al jaren in op een niet op repressie gebaseerde benadering van ontregeld gedrag. Een optimaal klimaat is een belangrijke voorwaarde voor herstel en het belang van een open leefklimaat wordt daarbij erkend. Een leefklimaat dat wordt gekenmerkt door een grote mate van responsiviteit van medewerkers, groeimogelijkheden, structuur, veiligheid en positieve contacten, met zo min mogelijk repressie, kan stabiliserend werken en spanningen door stress en agressie voorkomen. Afschaffen van onnodige afdelingsregels kan escalatie voorkomen.³⁰

Albert (pseudoniem) is een veertiger bij wie psychiatrische problematiek speelt, zo blijkt uit zijn dossier. Hij vertelt het Meldpunt Vreemdelingendetentie dat hij niet met iemand anders op een cel wil. Hij vertelt over een slechte jeugd en mishandeling in de gevangenis in zijn land van herkomst. Hij zegt angstig te zijn, heeft nachtmerries en hoort stemmen. Hij kan niet voor zichzelf instaan en wil geen gevaar zijn voor anderen. Bij een eerdere (vreemdelingen)detentie kreeg hij daarom een eenpersoonscel, maar deze keer niet. Hij weigert de meerpersoonscel. De reactie van het gevangenispersoneel is disciplinair: in een poging zijn verzet tegen de meerpersoonscel te breken wordt hij 23 uur per dag opgesloten in een cel, zonder TV.³¹ Na verloop van tijd geeft hij zijn verzet op, maar terug op de afdeling gaat het mis, zijn gedrag is ontregeld.

Albert wordt ook nu beheersmatig aangepakt en opnieuw in isolatie geplaatst. Een medewerker van het Meldpunt Vreemdelingendetentie noteert wat de man over deze

schriftelijk mede te delen. Plaatsing op de beheersafdeling is wel beklagwaardig. Maar omdat het niet gezien wordt als een sanctie staat het niet op de landelijke sanctiekaart.

²⁹ Volgens de directie was er geen officieel besluit nodig voor overplaatsing omdat er in het hele detentiecentrum een 'regime van beperkte gemeenschap' bestaat. De Commissie van Toezicht oordeelde op 9 juli 2018, dat er wel een besluit nodig was omdat 'de vreemdeling zijn interne vrijheden verliest... en ... geen duidelijkheid is gegeven over de grond en de duur van de straf'.

³⁰ Van der Helm, P., Kroger, U., Schaftenaar, P. en Van Vliet, J. (2013). *Leefklimaat in de klinische forensische zorg*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

³¹ Het onthouden van TV wordt daarbij ingezet als drukmiddel.

isolatieplaatsing vertelt: “Overdag liep ik tien uur heen en weer en lag ik vier uur op mijn matras niks te doen. In de deur van mijn isoleercel zat een klein raampje waardoor ik de klok op de gang kon zien hangen. In een minuut kon ik vijf keer heen en weer lopen, en ik heb uitgerekend dat ik in die acht dagen tijd wel 24.000 keer mijn cel op en neer ben gelopen. Er was verder geen enkele andere vorm van afleiding, alleen heen en weer lopen. Ik voelde me heel erg alleen en miste het contact met andere mensen.”³²

Uit meldingen bij het Meldpunt blijkt dat het voorkomt dat mensen - die eerst op de beheersafdeling zijn geplaatst – thuishoren op de extra zorg afdeling. Aanvankelijk geïndiceerd als overlastgevend, blijkt het om kwetsbare mensen te gaan die extra zorg nodig hebben.³³

Naast de beheersafdeling heeft Detentiecentrum Rotterdam ook een inkomstenafdeling voor nieuw binnengekomen vreemdelingen. Met de inwerkingtreding van de nieuwe wet geldt ook op deze afdeling het beheersregime.³⁴ Onderzoek wijst uit dat het moment van binnenkomst toch al zeer stressvol is voor gedetineerden.³⁵ Een extra sober regime zal dit alleen maar versterken. Het automatisch opleggen van extra beperkingen is absoluut in strijd met het beginsel van minimale beperkingen. Rotterdam hanteert momenteel een beperkt programma voor nieuw binnengekomen mensen omdat ze beschikbaar moeten zijn voor gesprekken. De inkomstenafdeling heeft geen avondopenstelling. Volgens de nieuwe wet mag het verblijf op de inkomstenafdeling (maximaal) een week duren, maar die periode is onder omstandigheden te verlengen.

Een alternatief gevangenisregime

De Gesloten Gezinsvoorziening in Zeist heeft geen cellen en bestaat uit open ruimtes en een buitenterrein waarover mensen zich vrij kunnen bewegen. Alweer geruime tijd worden ook vrouwen in de GGV geplaatst. De ervaringen met deze werkwijze zijn zeer positief. Het gebouw, de open setting en de werkwijze zijn in alle opzichten veel beter geschikt voor vreemdelingendetentie. Volgens het personeel in de GGV is er minder stress en onrust, zijn er minder escalaties en is er meer rust en vertrouwen tussen personeel en vreemdeling. Het personeel liet Amnesty op meerdere momenten weten ook voor mannen deze werkwijze mogelijk te willen maken. Zij gaan er van uit dat dat in verreweg de meeste gevallen (90-95%) veilig kan en praktisch realiseerbaar is. De GGV moet daarom gezien worden als een *best practice* binnen de eigen landsgrenzen.³⁶ Wij pleiten er voor dit model verder te ontwikkelen en toe te passen op alle vreemdelingen in bewaring.

³² Voorjaar 2018, de casus is bekend bij het Meldpunt Vreemdelingendetentie en Dokters van de WereldZie ook: <https://mailchi.mp/1abb4b75a9f0/nieuwsbrief-juli?e=e2474184f1#mctoc1>

³³ Amnesty International: *Geen cellen en handboeien*, 2018

³⁴ Artikel 17 1. De vreemdeling verblijft na eerste binnenkomst zo kort mogelijk en voor ten hoogste een week op een binnenkomstafdeling. Deze periode kan in bijzondere omstandigheden eenmaal worden verlengd met een week indien dit noodzakelijk is met het oog op de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting. 2. Op de binnenkomstafdeling geldt het beheersregime.

³⁵ Greve, W. & D. Enzmann (2003). 'Self-esteem Maintenance among Incarcerated Young Males: Stabilisation through Accommodative Processes.' *International Journal of Behavioral Development* 27 (1): 12–20.

³⁶ Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS staan overigens op het standpunt dat detentie op migratiegronden nooit in het belang van het kind kan zijn.

Isolatie

Isolatie³⁷ is een bijzonder ingrijpende maatregel die verstrekende gevolgen kan hebben voor iemands lichamelijke en vooral psychische gezondheid.³⁸ Het gebruik van isoleercellen in Nederland staat al lange tijd onder kritiek.³⁹ Isolatie is niet meer van deze tijd. Het streven moet dan ook zijn dit helemaal uit te bannen.⁴⁰ Het huidige isolatiebeleid kan leiden tot mensenrechtenschendingen en (soms ernstige) gezondheidsschade. De European Prison Rules en VN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners schrijven grote terughoudendheid voor bij het toepassen van isolatie.

“Solitary confinement can, in certain circumstances, amount to inhuman and degrading treatment: in any event, all forms of solitary confinement should be as short as possible.”⁴¹

“Efforts addressed to the abolition of solitary confinement as a punishment, or to the restriction of its use, should be undertaken and encouraged.”⁴²

“Solitary confinement shall be imposed as a punishment only in exceptional cases and for a specified period of time, which shall be as short as possible.”⁴³

‘The Committee’s long-standing recommendation has been that solitary confinement might constitute torture or inhuman treatment and should be regulated as a measure of last resort to be applied in exceptional circumstances, for as short a time as possible, under strict supervision including being subjected to judicial review.[...]

Solitary confinement should be prohibited as a punishment for juveniles, prisoners with psychosocial and/or intellectual disabilities, as well as for others in situations of special vulnerability....’

VN- Comité tegen Marteling (2013) ⁴⁴

³⁷ European Prison Rules, p.79: *Solitary confinement, mentioned in Rule 60.5, refers to all methods of removing prisoners from association with other prisoners by placing them alone in a cell or a room. It should not be considered an appropriate punishment other than in the most exceptional circumstances. This rule is confirmed by Principle 7 of the United Nations Basic Principles for the Treatment of Prisoners.*

³⁸ Inspectie Veiligheid en Justitie (2012). Plaatsing in isolatie. Inspectierapport. Themaonderzoek. Den Haag: Inspectie Veiligheid en Justitie.

³⁹ CPT Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands carried out from 10-21 October 2011, 9 Aug 2012, CPT/Inf (2012) 21; Inspectie Veiligheid en Justitie (2012). *de Nationale ombudsman (2012). Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten; Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring, Den Haag: de Nationale ombudsman.*; Amnesty International, Dokters van de Wereld, Meldpunt Vreemdelingendetentie/LOS (2015), *Isolatie in vreemdelingendetentie.*

⁴⁰ *Isolatie in vreemdelingendetentie (2015).*

⁴¹ CPT/Inf (92) 3, 2nd General Report on the CPT’s, period 1 January to 31 December 1991.

⁴² UN Basic Principles for the Treatment of Prisoners, Principle 7.

⁴³ European Prison Rules, XII Solitary confinement, Council of Europe, June 2006, ISBN-10: 92-871-5982-3, ISBN-13: 978-92-871-5982-3, Rule 60.5.

⁴⁴ UN Committee Against Torture (2013b), *Observations of the Committee against Torture on the revision*

Noah (pseudoniem), een man van in de dertig, komt herhaaldelijk in vreemdelingendetentie terecht. De man heeft chronische psychiatrische problemen. Tijdens eerdere (vreemdelingen)detenties bleek dat zijn klachten toenamen bij stress. Hij werd daarom meestal gedetineerd in centra waar specialistische psychiatrische zorg kon worden geboden. In de zomer van 2018 komt hij weer in vreemdelingendetentie. Al snel blijkt het niet goed te gaan. Hij is zichzelf daarvan bewust en geeft dit aan. Zijn stoornis veroorzaakt niet alleen problemen voor hemzelf, maar ook voor het personeel. De psycholoog geeft aan dat de man lijdt onder de stress die de detentie bij hem veroorzaakt. Bij voortzetting van de detentie zou de man kunnen ontsporen. Dit gebeurt enkele dagen later. Als straf wordt hij vervolgens 15 dagen opgesloten in een isoleercel, het gaat steeds slechter en een extra antipsychoticum wordt voorgeschreven. Zijn advocaat is niet op de hoogte van de isoleercelplaatsing en kan daarom ook niet in beklag gaan. Na 15 dagen wordt hij vanuit de isoleercel overgeplaatst naar de beheersafdeling. Hij vertelt dat hij ook daar 23 uur per dag opgesloten zit in zijn cel. Na 16 dagen wordt hij overgeplaatst naar een centrum voor forensische specialistische psychiatrische zorg.⁴⁵

De huidige Penitentiaire beginselenwet (Pbw) kent twee gronden om mensen in een isoleercel te plaatsen. Als ordemaatregel en als strafmaatregel (disciplinaire maatregel). De nieuwe wet beloofde een bestuursrechtelijk kader te scheppen. Toch blijven beide gronden in de nieuwe wet gehandhaafd.⁴⁶ Het zou voor de hand hebben gelegen om disciplinaire maatregelen en straffen of tenminste de mogelijkheid tot opsluiting in een strafcel (art. 62) uit de wet te halen.⁴⁷

Ook isolatie op grond van een ordemaatregel dient zo veel mogelijk te worden voorkomen en alleen in uitzonderlijke gevallen en zo kort mogelijk te worden ingezet. De mogelijkheid om isolatie als ordemaatregel telkens met een week te verlengen staat op gespannen voet met dit ultimum remedium.

of the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (SMR), 16 December 2013, CAT/C/51/4, available at: <http://www.refworld.org/docid/53429c014.html>, p.8.

⁴⁵ Casus is bekend bij het Meldpunt Vreemdelingendetentie en Dokters van de Wereld.

⁴⁶ Zie art 50, afzondering, a. in het belang van de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting dan wel van een ongestoorde tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming noodzakelijk is; of b. ter bescherming van de betrokken vreemdeling noodzakelijk is. 2. De afzondering duurt ten hoogste twee weken. 4. De directeur kan de afzondering ... telkens voor ten hoogste één week verlengen, indien hij tot het oordeel is gekomen dat de noodzaak tot afzondering nog bestaat. Artikel 62 1. De directeur kan, indien een vreemdeling betrokken is bij feiten die onverenigbaar zijn met de orde of de veiligheid in de inrichting dan wel met de ongestoorde tenuitvoerlegging van de vreemdelingenbewaring of indien een vreemdeling een bevel als bedoeld in artikel 5 niet opvolgt, de volgende disciplinaire maatregelen treffen: a. opsluiting in een strafcel dan wel een andere verblijfsruimte voor ten hoogste twee weken; b. ontzegging van bezoek

⁴⁷ Het betreffende hoofdstuk (hoofdstuk 7 art. 62 tot en met 65) zou ons inziens in zijn geheel moeten worden geschrapt.

Discrepancie tussen GGZ-regelgeving en wetsvoorstel vreemdelingenbewaring

Volgens de nieuwe Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring kan isolatie ingezet worden om de orde in een detentiecentrum te handhaven. Dit houdt het risico in dat mensen die lijden aan een psychiatrische aandoening een relatief grote kans lopen om te worden geïsoleerd.⁴⁸ Eerder stelden wij al vast dat geregeld incidenten plaatsvinden waarbij een strafplaatsing het gevolg is van een inadequate bejegening van een patiënt met een psychiatrisch beeld.⁴⁹ Daarnaast wordt isolatie gebruikt als ordemaatregel op medische gronden, bijvoorbeeld bij een suïcidedreiging. In bijlage 2 is te zien dat in de periode van 2012 tot juni 2017 een medische reden de meest voorkomende reden was voor het opleggen van een straf- of ordemaatregel, namelijk in 30% van de maatregelen.⁵⁰

Er is sprake van een grote discrepantie tussen de ontwikkelingen in visie en beleid en het gebruik van dwangmaatregelen (zoals isoleercellen) in de geestelijke gezondheidszorg en hetgeen vastgelegd is in het wetsvoorstel. Het verschil tussen zorg voor mensen met psychische problematiek buiten detentie en de zorg die binnen detentie kan worden geleverd is daarmee onacceptabel groot. Dit terwijl de zorg in detentie ingericht zou moeten zijn volgens het equivalentiebeginsel, welke zijn grondslag vindt in het beginsel van de minimale beperkingen, zoals dat is vastgelegd in artikel 15 lid 4 van de Grondwet.⁵¹

Volgens huidige richtlijnen van GGZ Nederland dient isolatie alleen nog te worden ingezet als een uiterst middel. Door nadruk te leggen op preventie van crisissituaties blijken dwangmiddelen, zoals isolatie, minder snel nodig te zijn. Sinds mei 2013 mogen GGZ-instellingen geen traditionele separeercellen meer laten bouwen. In de toekomst mag alleen nog gebruik worden gemaakt van een Extra Beveiligde Kamer (EBK) die voldoet aan de nieuwe bouwnormen. Een EBK is niet hetzelfde als een traditionele isolatieruimte en moet voldoen aan strenge bouwnormen. Een wezenlijk verschil is de accentverschuiving van beheersing en het voorkomen van erger (bij de traditionele separeerruimte), naar het bieden van intensieve zorg, met als doel een zo spoedig mogelijk herstel van de patiënt (bij de EBK).⁵² Sinds 1 januari 2012 is het bijhouden van een Argus-registratie - een gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies - verplicht voor zorgaanbieders in de GGZ.⁵³ De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt strikt toezicht op de uitvoering van het beleid omtrent

⁴⁸ National Immigrant Justice Center en Physicians for Human Rights (2012). Invisible in Isolation The use of segregation and solitary confinement in Immigration detention. Chicago: National Immigrant Justice Center / Cambridge: Physicians for Human Rights. P. 13

⁴⁹ Isolatie in vreemdelingendetentie (2015)

⁵⁰ Een straf- of ordemaatregel hoeft niet altijd een isoleercelplaatsing in te houden.

⁵¹ Dienst Justitiële Inrichtingen (2016) Vademecum Verstrekkingenpakket medische zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiX2biA-MbeAhXGY1AKHe8EC-sQFjABegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.forensischezorg.nl%2Ffiles%2Fvademecum_verstrekkingenpakket_medische_zorg_dji_2017.pdf&usg=AOvVaw1tVAJnKiZwn72SjhFfpFPm

⁵² Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) (2013). *Vrijheidsbeperking in de GGZ: veldnorm insluiting*. In opdracht van de IGZ. Soesterberg: TNO Zie ook Isolatie in vreemdelingendetentie (2015)

⁵³ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 december 2011, CZ-CGGZ-3093044, houdende wijziging van de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz. GGZ Nederland (2012). Argus. Registratie van vrijheidsbeperkende interventies in de geestelijke gezondheidszorg. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihqrVeg8feAhWRLFAKHcNLCoEQFJAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ggz nederland.nl%2Fuploads%2Fpublication%2Fargus%2520Registratie%2520van%2520vrijheidsbeperkende%2520interventies%2520in%2520de%2520ggz.pdf&usg=AOvVaw29DvCl7FMVIm6hpZRkVUQp>

het terugdringen van separeren in de GGZ. Dit toezicht geldt niet voor de uitvoering van dwangmaatregelen in vreemdelingendetentie.

Specifiek met betrekking tot suïcidaal gedrag, legde de IGZ de detentiecentra reeds in 2014 op dat de uitgangspunten gebruikt dienen te worden zoals geformuleerd in de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag,⁵⁴ gebruikt in de GGZ en gericht op goed contact met de betrokkene, het betrekken van de naasten en het bieden van veiligheid en continuïteit van zorg.⁵⁵ Dit staat in contrast met het beleid rond suïcidaal gedrag in vreemdelingendetentie.

Visitatie

Het wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring houdt de optie tot visitatie open. Visitatie is een ingrijpende maatregel voor de gedetineerden. Visitatie omvat mede het uitwendig schouwen van de openingen en holten van het lichaam van de gedetineerde, waarbij deze naakt drie kniebuigingen moet maken. Hoewel in alle detentiecentra bodyscans aanwezig zijn, blijkt dat visitatie nog steeds voorkomt. Het is zorgelijk dat er geen zicht is op de toepassing hiervan en het vaak ongeregistreerd toch blijkt te gebeuren.⁵⁶ Wij pleiten dan ook voor het volledig afschaffen van de mogelijkheid tot visitatie.

Rudo (pseudoniem), een man uit een Afrikaans land, is sinds 10 jaar onder intensieve behandeling van de GGZ (4 dagen per week) vanwege zijn posttraumatische stressstoornis. Bij zijn aanhouding voorjaar 2018 werd hij op het politiebureau gevisiteerd. Dezelfde dag is hij overgebracht naar een detentiecentrum. Ook hier werd hij gevisiteerd, zonder hiervoor een reden te krijgen en ten overstaan van 6-8 bewakers. Rudo werd voor twee nachten in scheurkleding in een kale isoleercel geplaatst, zonder televisie en met alleen een matras.⁵⁷ "Isolation was terrible", vertelde hij aan de arts die hem vanuit Dokters van de Wereld bezocht. Rudo zat vierenhalve maand in vreemdelingendetentie.

Inadequate klachtprocedures

Vreemdelingen in detentie kunnen in beklag gaan bij de Commissie van Toezicht tegen beslissingen die door of namens de directeur worden genomen. De huidige termijn alsook die in de Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring voor het indienen van een dergelijke klacht is zeven dagen.⁵⁸ In de praktijk blijkt deze termijn te kort en een fors obstakel om goed beargumenteerd een klacht in te

⁵⁴ Inspectie voor de Gezondheidszorg (2014). Verantwoorde medische zorg in detentie- en uitzetcentra. Signaleren van psychische kwetsbaarheid moet systematischer. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

⁵⁵ NVvP, NIP & V&VN (2012). Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom

⁵⁶ <http://meldpuntvreemdelingendetentie.nl/wp-content/uploads/Visitatiecijfers-1.pdf>

⁵⁷ In de stukken m.b.t. de ingediende klacht bij de Commissie van Toezicht, valt te lezen dat Rudo vanwege zijn 'gemoedstoestand' conform beleid van eigen kleding werd ontdaan en in een "scheurjurk" werd gekleed. Daarbij zou het gebruikelijk zijn dat vier medewerkers dit doen.

⁵⁸ Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring, art 72 lid 3: Indien de grief een beslissing betreft waartegen beklag openstaat, dient dit verzoek uiterlijk op de zevende dag na die waarop de vreemdeling kennis heeft gekregen van die beslissing te worden ingediend.

dienen. Zeker omdat een onduidelijk omschreven klacht tot niet-ontvankelijkheid kan leiden.⁵⁹ Aan de andere kant blijkt dat de afhandeling van deze procedures veel tijd in beslag te nemen. Niet zelden komt het voor dat een klachtprocedure pas wordt afgerond als de vreemdeling in kwestie niet meer in het detentiecentrum verblijft. De wettelijke afhandelingstermijn van vier weken wordt bijna altijd overschreden.⁶⁰ Gezien de ernstige consequenties van plaatsing in een isoleercel of het beheersregime is een adequate en zorgvuldige toets van groot belang. De organisaties constateren bovendien dat in de praktijk uitspraken van de Commissie van Toezicht lang niet altijd de vereiste beleidsveranderingen met zich mee brengen. Ter illustratie: de door de staatssecretaris gedane toezegging (2013) dat vreemdelingen niet meer standaard met handboeien zullen worden vervoerd, blijkt in de praktijk niet adequaat te worden uitgevoerd. Meerdere gegrond verklaarde klachten hebben hier niets aan veranderd en handboeien worden nog steeds regelmatig gebruikt.⁶¹

⁵⁹ RSJ 13/2400/GA

⁶⁰ Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring, art 72 lid 4: De commissie van toezicht streeft ernaar binnen vier weken een voor beide partijen aanvaardbare oplossing te bereiken.

⁶¹ Het Meldpunt Vreemdelingendetentie heeft tussen juni 2016 en december 2017 zo'n 21 klachten over geboeid vervoer ingediend waarvan de meeste gegrond verklaard werden.

Bijlage 1 Aanbevelingen aan de wetgever⁶²

1. Leg in de wet vast dat kwetsbaarheid een doorslaggevende grond is om af te zien van detentie.
2. Gebruik de wet om een einde te maken aan het penitentiair ofwel 'prison-like' regime.
3. Schrap het beheersregime uit de wet en wanneer dat niet haalbaar blijkt: schrap dan in ieder geval het beheersregime bij binnenkomst.
4. Disciplinaire maatregelen horen niet thuis in bestuursrechtelijke vreemdelingenbewaring. Schrap daarom het betreffende hoofdstuk. Wanneer dit niet haalbaar blijkt: schrap dan in ieder geval de mogelijkheid tot opsluiting in een strafcel en isolatie in eigen cel.
5. Ook afzondering op grond van een ordemaatregel dient zo veel mogelijk te worden voorkomen en alleen in uitzonderlijke gevallen en zo kort mogelijk te worden ingezet. Schrap of beperk daarom de mogelijkheid om afzondering op grond van een ordemaatregel telkens voor een week te verlengen.
6. Isolatie op grond van suïciderisico of op basis van gedrag waar psychiatrische problematiek aan ten grondslag ligt, dient met dezelfde waarborgen ter bescherming van de rechten van de patiënt omkleed te zijn als in de GGZ.⁶³
7. Schrap de mogelijkheid voor visitatie wanneer de bodyscan niet beschikbaar is.

⁶² Zie hiervoor ook aanbevelingen uit eerdere rapporten, tijdens verschillende stadia van het wetgevingsproces en zie ook *Opmerkingen en aanbevelingen van Amnesty International bij de Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring tbv het wetgevingsoverleg op 11 juni 2018*.

⁶³ Daarbij dient te worden aangesloten bij de doelstelling van de GGZ om eenzame opsluiting geleidelijk uit te bannen. Maak gebruik van expertise uit de GGZ om deze doelstellingen te bereiken. Zorg voor externe monitoring, waarbij de IGJ (voorheen IGZ) het toetsingskader voor de GGZ hanteert.

Bijlage 2 Cijfers vreemdelingendetentie

Hoewel de staatssecretaris in de Tweede Kamer stelt dat er in de afgelopen jaren sprake is van een gestage daling van het aantal vreemdelingen in detentie geven de cijfers een volstrekt ander beeld. Sinds 2015 is er sprake van een forse toename van het aantal mensen in vreemdelingendetentie.⁶⁴

2015: 2180 mensen

2016: 2560

2017: 3170

2018 jan-juni: 1740

Gemiddelde bezetting in vreemdelingenbewaring op peildatum⁶⁵

2015: 155 mensen

2016: 301

2017: 382

2018 jan-juni: 440

Het aantal ingestroomde alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV) is in 2017 ten opzichte van 2016 toegenomen van 26 tot 46.

⁶⁴ Rapportage Vreemdelingenketen 2018 jan-juni

⁶⁵ DJI in getal en Rapportage Vreemdelingenketen jan-juni 2018.

Bijlage 3 Cijfers straf- en ordemaatregelen

Onderstaande cijfers komen uit het onderzoeksrapport uit 2018 'Straf- en ordemaatregelen binnen vreemdelingendetentie', een uitgave van Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie.⁶⁶

Tabel 7. Aantal opgelegde ordemaatregelen per jaar per detentiecentrum van 2012 tot en met juni 2017

Aantal opgelegde ordemaatregelen	2012			2013			2014			2015			2016			2017 (jan-jun)		
	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS
Observatiecel/ Afzonderingscel ⁹	210	127	40	255	89	118	227	107	19	94	80	13	119	86	18	85	31	5
Afzondering eigen cel	19	22	0	4	13	4	3	43	3	15	19	5	7	14	2	1	3	4
Afzondering elders ¹⁰	0	0	0	0	1	1	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uitsluiting activiteiten	1	11	2	0	6	3	11	3	1	0	0	2	11	4	1	2	2	0
Totaal	230	160	42	259	119	126	241	153	23	109	99	20	137	104	21	129	48	15
Cameratoezicht	11	99	23	228	82	98	213	115	13	109	63	10	114	85	14	117	25	9
Instroom vreemdelingenbewaring per DC	2920	1050	900	1950	630	880	1520	970	220	1020	780	370	1010	1050	410	900	380	260
Kans op ordemaatregelen en instroom vreemdelingen	7,8%	15,2%	4,7%	13,3%	18,9%	14,3%	15,9%	15,8%	10,5%	10,7%	12,7%	5,4%	13,5%	9,9%	5,1%	14,3%	12,6%	5,8%

⁹ Hieronder vallen zowel afzondering met dichte deur, open deur en niet-aangeklede cel.

¹⁰ Sommige gegevens zijn niet bekend vanwege een verandering in het systeem m.b.t. het registreren van de straf- en ordemaatregelen binnen de detentiecentra. Hierdoor zijn er vanaf 2015 nieuwe straffen bijgekomen en andere straffen weggehaald. Dit geldt ook voor tabel 8.

⁶⁶ <http://meldpuntvreemdelingendetentie.nl/wp-content/uploads/Rapport-straf-en-ordemaatregelen-def-18-7.pdf>

Tabel 8. Aantal opgelegde disciplinaire straffen per jaar per detentiecentrum van 2012 tot en met juni 2017

Aantal opgelegde disciplinaire straffen	2012			2013			2014			2015			2016			2017 (jan-juni)		
	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS	DCR	DCZ	DCS
Strafcel	123	133	31	80	67	69	68	80	3	24	26	5	14	57	6	60	28	10
Straf op eigen cel	66	87	39	59	50	59	81	69	2	22	21	1	50	70	13	98	14	4
Straf elders	0	0	4	0	0	2	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uitsluiting activiteiten	6	3	3	1	0	0	4	1	0	3	3	0	10	4	1	1	2	0
Ontzegging bezoek	3	0	4	5	0	2	3	0	0	1	0	0	3	4	0	4	0	0
Geldboete	1	2	0	3	0	1	2	1	0	4	0	0	2	1	4	0	1	0
Totaal	199	225	81	148	117	133	158	150	5	54	50	6	79	136	24	163	45	14
Camera-toezicht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	3	3	8	0	11	3	0
Instroom vreemdelingenbewaring per DC	2920	1050	900	1950	630	880	1520	970	220	1020	780	370	1010	1150	410	900	380	260
Kans op strafmaatregelen en instroom vreemdelingen	6,8%	21,4%	9%	7,6%	18,6%	15,1%	10,4%	15,5%	2,3%	5,3%	6,5%	1,6%	7,8%	11,8%	5,9%	18,1%	11,8%	5,4%

Tabel 6. Redenen voor oplegging straf- en ordemaatregelen 2012-2017 (jun)

	Aantal	Percentage
1. Ontvluchting	26	0,7%
2. Medisch	1122	30,3%
3. Onacceptabel gedrag richting medebewoners	315	8,5%
4. Onacceptabel gedrag richting personeel	716	19,3%
5. Verstoren orde en rust/gevaar brengen veiligheid	797	21,5%
6. Contrabande	166	4,5%
7. Bezoek	62	1,7%
8. Rijkseigendommen	125	3,5%
9. Eigen verzoek	147	3,9%
10. MPC	193	5,2%
11. Niet bekend	32	0,9%
Totaal	3701	100%