



OPSLUITEN OF BESCHERMEN?

KWETSBARE MENSEN IN VREEMDELINGENDETENTIE

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

Samenvatting 5

1. Introductie 9

2. Kwetsbaarheid: een definitie 12

- 2.1 Wat is kwetsbaarheid? 12
- 2.2 Kwetsbare groepen 13
- 2.3 Kwetsbaarheid en bescherming 13
- 2.4 Kwetsbaarheid en vreemdelingendetentie 13
- 2.5 Conclusie 17

3. Europese wet- en regelgeving en standaarden 18

- 3.1 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens 18
- 3.2 Europese richtlijnen 19
 - 3.2.1 De Terugkeerrichtlijn 20
 - 3.2.2 De Opvangrichtlijn 21
- 3.3 Dublinverordening 21
- 3.4 Europees Comité ter voorkoming van foltering (CPT) 22
- 3.5 Resoluties van de Raad van Europa 23
 - 3.5.1 PACE-resolutie 1637 (2008) 23
 - 3.5.2 PACE-resolutie 1707 (2010) 23
- 3.6 Mensenrechtencommissaris Raad van Europa 24

4. Stand van zaken in Nederland 25

- 4.1 Kwetsbare mensen in detentie 25
- 4.2 De Nederlandse praktijk 31
 - 4.2.1 Besluitvorming rond inbewaringstelling 31
 - 4.2.2 Toetsing kwetsbaarheid in detentie 34
 - 4.2.3 Jurisprudentie n.a.v. de Nederlandse praktijk 34
 - 4.2.4 Belangenafweging bij (gezinnen met) kinderen 36

5. Het Wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring 38

- 5.1 Kwetsbare mensen en groepen in het wetsvoorstel 38
- 5.2 Kwetsbaarheidstoets 39
- 5.3 (Gezinnen met) kinderen 40
- 5.4 Zorg in detentie 40
- 5.5 Het regime 41

6. Het moet en kan anders 42

- 6.1 Signaleren van kwetsbaarheid voorafgaand aan detentie 43
- 6.2 Signaleren van kwetsbaarheid tijdens detentie 45
- 6.3 Conclusie 47

7. Conclusies en aanbevelingen 48

Bijlagen

Bijlage 1: Special Vulnerabilities Assessment 50

Bijlage 2: Bijlage bij Werkinstructie Bijzondere procedurele waarborgen 52

Bijlage 3: Vragenlijst gebruikt bij medische intake in vreemdelingendetentie 53

SAMENVATTING

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.

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, die ook nog eens door bepaalde omstandigheden fors kunnen worden versterkt. Bij vreemdelingendetentie is sprake van meerdere risicofactoren die kwetsbaarheid kan 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.

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.

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.

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 vreemdelingenbewaring. 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 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 *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.

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.

AANBEVELINGEN¹⁴

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.

14 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*.

- 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 is. Zorg voor locaties voor tenuitvoerlegging waarbinnen het daadwerkelijk mogelijk is om maximale bewegingsvrijheid te bieden en die geen penitentiaire uitstraling hebben.

Voor de beleidsmakers/uitvoerders

- Draag er zorg voor dat de kwetsbaarheidstoets zo vroeg mogelijk in het proces plaatsvindt:
 - voorafgaand aan 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 EASO ontwikkelde IPSN tool, 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 te kunnen 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.

1 INTRODUCTIE

Geschiedenis vreemdelingendetentie

Ongeveer dertig jaar geleden begon de Nederlandse overheid met het grootschalig opsluiten van uitgeprocedeerde asielzoekers en irreguliere migranten. De celcapaciteit voor vreemdelingen werd tussen 1989 en 2007 uitgebreid van 200 naar 3.700. Tot aan 2005 steeg jaarlijks ook het aantal vreemdelingen dat in detentie werd geplaatst. In dat jaar zaten er bijna 13.000 mensen in vreemdelingendetentie.¹ Vanaf 2005 nam het aantal gedetineerde vreemdelingen jaarlijks af. In 2015 was de instroom in vreemdelingendetentie 2.180 mensen.²

Het keerpunt in de groei van vreemdelingendetentie lag grofweg in de jaren na de Schipholbrand en het maatschappelijk protest dat vanaf dat moment groeide. De Schipholbrand in oktober 2005, waarbij tijdens een brand in een detentiecentrum voor vreemdelingen elf mensen omkwamen, was voor een aantal organisaties en politieke partijen een alarmbel. Het vestigde de aandacht op het fundamenteel bedenkelijke beleid van grootschalige en langdurige opsluiting van mensen zonder criminele achtergrond of intentie. Daarbovenop toonde het op tragische wijze dat de omstandigheden van opsluiting ook nog eens sterk tekortschoten.

Verbeteringen

Hoewel het lastig aan te tonen is, lijkt het er sterk op dat het maatschappelijk protest mede heeft bijgedragen aan de sterke afname van het aantal opsluitingen in vreemdelingenbewaring sinds 2005.³ Daarnaast zijn er de afgelopen jaren ook verbeteringen in de detentieomstandigheden doorgevoerd. Zo zijn de bezoeken iets verruimd, is er een speciale locatie voor de detentie van gezinnen geopend, en is er werk gemaakt van het beperken van visitatie. Ook zijn de detentiecentra (met name de nieuwe) duidelijk kwalitatief degelijker, veiliger en professioneler ingericht dan eerdere, ongeschikte locaties zoals de 'detentieboot' in Rotterdam en de 'detentieplatforms' in Zaandam.⁴

Kwetsbare mensen

Echter, met deze verbeteringen en de afname van het aantal gedetineerden is het beleid nog niet zoals het zou moeten zijn. De afgelopen jaren hebben mensenrechten-, vluchtelingen- en maatschappelijke organisaties en kerken de overheid regelmatig opgeroepen om het detentiebeleid aan te passen. Een terugkerend punt daarbij is bijvoorbeeld de detentie van kwetsbare mensen. Opeenvolgende staatssecretarissen en ministers deden ook toezeggingen in die richting. Toch is het huidige Nederlandse beleid er nog steeds nauwelijks op gericht. In 2014 deden Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie de aanbeveling om wettelijk vast te leggen dat kwetsbare mensen niet in vreemdelingendetentie komen of blijven.⁵ In 2015 publiceerden dezelfde organisaties een rapport over het gebruik van isoleercellen in vreemdelingendetentie.⁶ In het rapport uitten de organisaties hun zorgen over het veelvuldige gebruik van isoleercellen voor zowel straf- als

1 Busser, A. (2011). 'Vreemdelingenbewaring: verspilde tijd.' In A. B. Terlouw, & K. M. Zwaan (Red.), *Tijd en asiel. 60 jaar vluchtelingenverdrag* (pp. 131-152). Deventer, Nederland: Kluwer.

2 Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) (2015). *Vreemdelingenbewaring in getal. 2010-2014*; Ministerie van Veiligheid en Justitie (2016). *Rapportage vreemdelingenketen. Periode januari-december 2015*.

3 Andere factoren zijn: afname van het aantal vreemdelingen zonder verblijfsrecht in Nederland, o.a. door uitbreiding van de EU waardoor veel migranten uit Midden- en Oost-Europa legaal werden; implementatie Terugkeerrichtlijn in 2010; afname van persoonscontroles door Koninklijke Marechaussee en Nationale Politie in 2014 doordat de prioriteit vanaf dan ligt bij opsporing van criminele vreemdelingen.

4 Vanwege de grote stijging van het aantal asielzoekers in het najaar van 2015 is Penitentiare Inrichting Alphen aan de Rijn in gebruik genomen voor asielzoekers; strafrechtelijk gedetineerden zijn overgeplaatst naar Detentiecentrum Rotterdam, en de vreemdelingen die daar in vreemdelingendetentie verbleven zijn voor de periode van een halfjaar overgeplaatst naar het (oudste) detentiecentrum in Soesterberg/Zeist.

5 Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie (2014). *Geketende zorg. Gezondheidszorgen in vreemdelingendetentie*.

6 Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie (2015). *Isolatie in vreemdelingendetentie*.

ordemaatregelen in vreemdelingendetentie. Uit dit onderzoek bleek dat juist kwetsbare mensen meer risico lopen om in een isoleercel terecht te komen, en dat isolatie kan leiden tot extra kwetsbaarheid.

Het voorliggende rapport gaat verder in op kwetsbare mensen. Ondanks vele aanbevelingen van deskundigen heeft de overheid zich te weinig inspanning getroost om kwetsbare mensen buiten de vreemdelingendetentie te houden. Hiermee bedoelen we mensen voor wie detentie, wegens (een combinatie van) lichamelijke, geestelijke of sociale omstandigheden bovenmatig zwaar is en/of bij wie het risico op verergering van de kwetsbaarheid groot is. In hoofdstuk 2 besteden we aandacht aan de definitie van kwetsbaarheid en de factoren die mensen kwetsbaar maken. Hoewel er altijd een belangenafweging moet worden gemaakt en er lichtere alternatieven voorhanden zijn,⁷ bestaat er geen speciale screening om kwetsbaarheid bij mensen voorafgaand aan detentie vast te stellen. Ook tijdens de detentie vindt een dergelijke screening nauwelijks plaats. Hoewel het wetsvoorstel 'Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring' aandacht besteedt aan kwetsbare mensen, biedt het geen waarborgen tegen detentie van kwetsbare mensen. Hier gaan wij in hoofdstuk 5 nader op in.

Ultimum remedium

Vreemdelingenbewaring is wettelijk gezien een 'ultimum remedium', ofwel een 'uiterst middel', en mag daarom alleen toegepast worden als er echt geen andere mogelijkheden meer zijn om het doel (vertrek uit, of verhindering van ongeoorloofde toegang tot, Nederland) te bereiken. De reden hiervoor is dat vreemdelingenbewaring – het zonder strafrechtelijke gronden ontnemen van de vrijheid – een zeer ingrijpend middel is en daarom minimaal toegepast zou moeten worden. De Nederlandse overheid heeft altijd beweerd dat vreemdelingendetentie uitsluitend op die wijze wordt toegepast, zeker bij kwetsbare mensen. In 2013 schreef de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie dat vreemdelingenbewaring bij kwetsbare mensen, nog meer dan bij niet-kwetsbare personen, het uiterste middel is.⁸ Nationale en internationale organisaties waaronder Amnesty International,⁹ de Nationale ombudsman,¹⁰ de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming¹¹ en de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ)¹² hebben dit echter vanaf het begin in twijfel getrokken en hebben aangedrongen op een striktere toepassing van en toetsing op dit beginsel.

Hoewel het aantal gedetineerden de afgelopen jaren weliswaar is afgenomen, is het ultimum remedium-beginsel nog steeds onvoldoende een uitgangspunt van het beleid om mensen in afwachting van hun terugkeer te detineren. Het beginsel is bovendien onvoldoende geborgd in wetgeving of stevige beleidskaders. Een wettelijke borging, inclusief uitgangspunten en vastgestelde procedures waaronder een kwetsbaarheidstoets, is van groot belang om de detentie van kwetsbare mensen te voorkomen. Zo wordt voorkomen dat het ultimum remedium-beginsel afhankelijk is van wisselend politiek beleid. De wet in wording, 'Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring', is een uitgelezen kans om dit beginsel voor eens en voor altijd goed te definiëren en de toepassing daarvan duidelijk uit te werken in regelgeving.

7 International Detention Coalition (2015). *There Are Alternatives: A Handbook for Preventing Unnecessary Immigration Detention (Revised)*. Melbourne: International Detention Coalition. UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011). *Back to Basics: The Right to Liberty and Security of Person and 'Alternatives to Detention' of Refugees, Asylum-Seekers, Stateless Persons and Other Migrants* (PPLA/2011/01.Rev.1); Amnesty International (2011). *Vreemdelingendetentie in Nederland: het moet en kan anders*; UNHCR Nederland & VluchtelingenWerk Nederland (2013). *'Pas nu weet ik: vrijheid is het hoogste goed'*. *Gesloten Verlengde Asielprocedure 2010-2012*.

8 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, F. Teeven (2013). 'Toezeggingen op Rapporten en adviezen vreemdelingenbeleid' (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 19 637, nr. 1721).

9 Amnesty International (2008). *The Netherlands: The detention of irregular migrants and asylum-seekers*; Amnesty International (2010). *Vreemdelingendetentie: In strijd met de mensenrechten*; Amnesty International (2013). *Vreemdelingendetentie in Nederland: Mensenrechten als maatstaf*.

10 De Nationale ombudsman (2012). *Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring*.

11 Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2008). *Advies Vreemdelingenbewaring* (Advies d.d. 16 juni 2008).

12 Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) (2013). *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*.

Doel van dit rapport

Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie pleiten voor wetgeving en een helder beleid dat garandeert dat kwetsbare mensen niet in vreemdelingendetentie komen.

Daarom luidt de hoofdvraag van dit rapport: wat is er nodig om kwetsbare mensen tegen (voortdurende van) opsluiting in vreemdelingendetentie te beschermen?

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op de definitie van het begrip 'kwetsbaarheid' en op factoren en omstandigheden die invloed hebben op de kwetsbaarheid van mensen. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op EU-rechtelijke standaarden, rapporten en onderzoeken om te zien welke juridische basis er is om de groep 'kwetsbare mensen' afzonderlijk te definiëren en speciaal op hen toegepast beleid ten aanzien van detentie te hanteren. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 het huidige Nederlandse beleid uiteengezet.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de vraag wat het wetsvoorstel zegt over kwetsbare mensen. In hoofdstuk 6 wordt aandacht besteed aan hoe wetgeving en beleid zouden moeten worden aangepast, specifiek wordt ingegaan op een kwetsbaarheidstoets. Tot slot bevat hoofdstuk 7 de conclusies en aanbevelingen.

In de verschillende hoofdstukken staan casussen beschreven. De (geanonimiseerde) casuïstiek in dit rapport komt voort uit (recente) meldingen bij het Meldpunt Vreemdelingendetentie. De (met name medische) gegevens zijn geverifieerd door Dokters van de Wereld en alleen in dit rapport opgenomen na toestemming van betrokkenen.¹³ Enkele mensen gaven aan dat zij niet wilden dat hun gegevens gebruikt zouden worden voor onderzoek. Ze waren bang dat publicatie van hun verhaal negatieve gevolgen voor hen zou hebben. Deze verhalen zijn niet opgenomen.

De nu 33-jarige meneer B. werd vanwege zijn religieuze overtuiging in zijn land van herkomst (een Aziatisch land) gevangen gehouden en geestelijk en lichamelijk mishandeld. Nadat zijn asielverzoek is afgewezen verblijft hij in 2013 meerdere maanden in vreemdelingendetentie. Hier vindt hij zijn celgenoot in de douche nadat deze een suïcidepoging heeft gedaan. B. is hierdoor zeer aangeslagen en wordt daarom 'ter observatie' in een isoleercel geplaatst. Hieraan voorafgaand wordt hij gevisiteerd: ten overstaan van zo'n zes bewakers moet hij zich uitkleden. B. lijdt erg onder deze gebeurtenissen. Na zijn vrijlating komt hij onder behandeling van een psycholoog. Deze constateert dat de periode in vreemdelingendetentie tot herbeleving van zijn ervaringen in zijn thuisland hebben geleid. De psycholoog acht trauma behandeling in een kliniek gespecialiseerd in vluchtelingen noodzakelijk. Zover komt het niet. B. wordt wederom in vreemdelingendetentie opgesloten. Uit pure wanhoop slaat hij zijn hand kapot tegen de muur. Hij kampt nu nog steeds met pijn en functieverlies. De breuk in zijn hand is laat onderkend en niet adequaat behandeld. Gedurende de detentie wordt hij steeds depressiever. Tegen de psycholoog zegt hij niets. Hij is bang weer in de isoleercel gezet te worden als hij zijn suïcidale gedachten zou uiten. Halverwege 2015 komt hij na negen maanden vrij. De depressieve gevoelens en de angst blijven.

¹³ Een uitzondering hierop vormen het verhaal van een uitgezette zwangere vrouw (hier is alleen publiek bekende gegevens die ook door eigen informatie geverifieerd kon worden, gebruikt) en een casus die door Defence for Children is aangedragen en onderzocht.

2 KWETSBAARHEID: EEN DEFINITIE

Deze notitie wil eraan bijdragen dat wordt voorkomen dat kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie terecht komen of er langer dan verantwoord verblijven. Maar wat zijn 'kwetsbare mensen'? Nationale en internationale organisaties hanteren verschillende terminologieën en verschillen van mening over de vraag welke mensen of groepen (categorieën) mensen als 'kwetsbaar' aangeduid moeten worden. Soms wordt gesproken over kwetsbare individuen of groepen, soms over risicogroepen; andere keren wordt juist de nadruk gelegd op de bijzondere noden van het individuele geval.

De 31-jarige Afrikaanse L. is zo'n zestien jaar in Nederland en heeft hier inmiddels kinderen en een sociaal netwerk. Sinds enkele jaren is hij onder behandeling bij de geestelijke gezondheidszorg. In zijn land van herkomst heeft hij traumatiserende ervaringen doorgemaakt. Voor de posttraumatische stressstoornis waar hij aan lijdt, gebruikt hij medicatie. In afwachting van zijn uitzetting wordt hij opgesloten in detentiecentrum Rotterdam. Gedurende deze detentie verslechtert zijn situatie. Vanwege een risico op suïcide wordt hij meerdere malen in een isoleercel geplaatst. Uiteindelijk komt hij in 2015 – na negenhalve maand detentie – vrij.

2.1 WAT IS KWETSBAARHEID?

Hoewel gezegd zou kunnen worden dat kwetsbaarheid inherent is aan het menszijn, zijn mensen meer of minder vatbaar voor negatieve ervaringen en lopen daardoor meer of minder risico op schadelijke gevolgen.¹⁵ De World Health Organization (WHO)¹⁶ alsook het Rode Kruis omschrijven kwetsbaarheid als de verminderde capaciteit van een individu of groep om te anticiperen, om te gaan met, weerstand te bieden aan en te herstellen van de impact van een natuurlijke of door mensen veroorzaakte bedreiging of ramp.¹⁷

Veranderende omstandigheden kunnen de mate van kwetsbaarheid beïnvloeden.¹⁸ Veel factoren die tot kwetsbaarheid kunnen leiden, zijn direct gerelateerd aan het hebben van toegang tot rechten en middelen.¹⁹ Zo kan van migranten zonder verblijfsrecht gezegd worden dat hun kwetsbaarheid '*is partly constructed by broader societal, political, and institutional circumstances*'.²⁰

Om de rechten die ieder mens heeft in gelijke mate te beschermen, is in 1948 de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) opgesteld. In aansluiting daarop zijn er door de VN verdragen en richtlijnen opgesteld voor specifieke doelgroepen, zoals het Kinderrechtenverdrag, Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, het Vrouwenverdrag en het Antiracismeverdrag.²¹

15 Peroni, I. & Timmer, A. (2013). 'Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention Law'. *International Journal of Constitutional Law*, 11(4), 1056-1085. Pp. 1060-61: 'Kwetsbaarheid' is inherent aan het mens-zijn, het is een '*universal, inevitable, enduring aspect of the human condition*', ofwel '*the universal human condition of being intact but fragile*'.

16 Wisner, B. & Adams, J. (2002). *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, p. 13.

17 What is vulnerability? (z.j.). Geraadpleegd op 22 februari, 2016, van <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/what-is-vulnerability/>.

18 The Detention Forum (2015). *Rethinking 'Vulnerability' in Detention: a Crisis of Harm* (Report by the Detention Forum's Vulnerable People Working Group); Grabovschi C., Loignon, C. & Fortin, M. (2013). 'Mapping the Concept of Vulnerability Related to Health Care Disparities: a Scoping Review'. *BMC Health Services Research*, 13(94).

19 Ruof, M. C. (2004). *Vulnerability, Vulnerable Populations, and Policy* (Bioethics Research Library, scope note 44).

20 Peroni & Timmer 2013, p. 1063.

21 Peroni & Timmer 2013, pp. 1060-61.

2.2 KWETSBAAR GROEPEN

Omschrijvingen van kwetsbaarheid in verdragen, richtlijnen en Nederlandse wetgeving hebben vrijwel altijd een categoriaal karakter: het betreft een opsomming van categorieën van personen. Niet altijd zijn deze opsommingen gelijk. Sommige richtlijnen scharen meer groepen onder de lijst dan andere. Deze opsommingen lijken vaak vooral bedoeld als voorbeelden van personen die in ieder geval als kwetsbaar moeten worden gezien. Indicatief hiervoor is het gebruik van het woord 'zoals' in artikel 21 van de Europese Opvangrichtlijn. Het huidige wetsvoorstel 'Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring' sluit voor de definitie van kwetsbare personen aan bij dit artikel (zie hierover hoofdstuk 5).

Hoewel het indelen in categorieën zinvol kan zijn om bepaalde groepen mensen snel te herkennen en maatregelen te nemen, kan het misverstand worden gecreëerd dat mensen die niet in de genoemde categorieën vallen, nooit kwetsbaar zijn.²² Daarnaast is kwetsbaarheid geen statisch gegeven. Afhankelijk van risicofactoren kunnen mensen kwetsbaarheid ontwikkelen. Daarom is het van belang om niet alleen naar categorieën te kijken maar ook naar factoren die de mate van kwetsbaarheid kunnen beïnvloeden.²³

2.3 KWETSBAARHEID EN BESCHERMING

Kwetsbaarheid en de noodzaak tot bescherming zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. In gezondheids- termen wordt kwetsbaarheid uitgelegd als vatbaarheid voor gezondheidsproblemen, schade en verwaarlozing.²⁴ In deze betekenis heeft het individu of een groep bescherming nodig tegen verdere risico's en schade. Ook in literatuur over bijvoorbeeld rampenbestrijding komt naar voren dat sprake is van kwetsbare groepen die meer dan andere geschaad worden en extra bescherming nodig hebben.²⁵

2.4 KWETSBAARHEID EN VREEMDELINGENDETENTIE

Zoals we hiervoor zagen, kan 'kwetsbaarheid' worden gezien als een samenspel en cumulatie van risicofactoren die elkaar versterken, waardoor mensen meer vatbaar worden voor negatieve gevolgen van een gebeurtenis. In de context van vreemdelingendetentie spelen zoveel risicofactoren een rol, dat betoogd kan worden dat de titel 'kwetsbaar' per definitie voor alle gedetineerde vreemdelingen geldt. Hoewel het sommige mensen in detentie lukt om op een positieve manier met hun situatie om te gaan, laat onderzoek zien dat vreemdelingendetentie vaak leidt tot een verslechtering van de gezondheid en het welzijn.²⁶ Hieronder staan een aantal risicofactoren beschreven die mensen kwetsbaar maken.



'De situatie waarin asielzoekers op Schiphol en uitgeprocedeerde asielzoekers in vreemdelingenbewaring verkeren, brengt vaak ook de nodige somatische en veel psychische klachten met zich mee. Extra complicaties daarbij zijn taalproblemen en andere verwachtingen over hetgeen goede medische verzorging zou moeten inhouden. In het algemeen is de gezondheid van deze groep door dit alles kwetsbaar en maken zij veel gebruik van medische zorg.'

Nationale ombudsman 2013²⁷

- 22 Hogan, D. & Marandola, E. (2005). 'Towards an Interdisciplinary Conceptualization of Vulnerability'. *Population, Space and Place*, 11, pp. 455-471; Peroni & Timmer 2013, pp. 1057 en 1084; De Bruin, D. (2001). 'Reflections on "Vulnerability." *Bioethics Examiner*, 5(2), 1-4; London, L. (2002). 'Ethical Oversight of Public Health Research: Can Rules and IRBs Make a Difference in Developing Countries?' *American Journal of Public Health*, 92(7), pp. 1079-1084.
- 23 Nederlandse rechters bepaalden dat mensen ook op grond van een combinatie van andere factoren (dan medische) tot de categorie kwetsbare personen kunnen behoren. Het ging in die procedures over het recht op opvang op grond van artikel 8 EVRM: CRvB 4 juni 2014, ECLI:NL:CRVB:2014; CRvB 20 oktober 2012; ECLI:NL:CRVB:2012:BY1369.
- 24 Rogers, A. C. (1997). 'Vulnerability, Health and Health Care'. *Journal of Advanced Nursing*, 27, pp. 65-72. De Bruin (2001) pleit voor een andere benadering, Ruof (2004, p. 10): "The focus of human subject protection should be less on the concept of "vulnerability," and more on the concepts of special risk and empowerment".
- 25 De Guttry, A., Gestri, M. & Venturini, G. (2012). 'Protection of Vulnerable Groups in Natural and Man-Made Disasters'. In M. Bizzarri (Red.), *International Disaster Response Law* (pp. 381-414). Den Haag, Nederland: T.M.C. Asser Press.
- 26 Jesuit Refugee Service - Europe (2011). *Becoming Vulnerable in Detention Migrants in the European Union* (Civil Society Report on the Detention of Vulnerable Asylum Seekers and Irregular (The DEVAS Project).
- 27 De Nationale ombudsman (2013): *Medische zorg vreemdelingen. Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers*, p. 32.

Vrijheidsontneming

Het enkele feit dat iemands vrijheid is ontnomen is een grote risicofactor voor het ontstaan van kwetsbaarheid. Het WHO-handboek *Prisons and Health* noemt alle gevangenen in meer of mindere mate kwetsbaar.²⁸ Geen enkele gedetineerde is in staat zelf beslissingen te nemen over zijn eigen leven. Hij of zij is ondergeschikt aan het geldende gevangenisregime. Vreemdelingendetentie betekent: vaste tijden achter slot en grendel, zo'n 16 à 17 uur per dag, standaard samen met iemand in een cel die men niet zelf kan uitkiezen. Bovendien gelden sterke beperkingen op contact met de eigen vrienden en familie, beperkingen op contact met de buitenwereld via telefoon of internet, en allerlei andere beperkingen. Deze situatie ontnemt mensen het eigen initiatief en maakt hen volledig afhankelijk van beslissingen van hun bewakers en de gevangenisdirectie. Detentie ondermijnt dan ook de autonomie van de mens en kan het zelfvertrouwen beschadigen.

Specifiek voor vreemdelingendetentie komen daarbij nog onduidelijkheid over de duur van de detentie, het gevoel ten onrechte als een crimineel behandeld te worden en onzekerheid over de toekomst. Dit kan leiden tot psychische klachten zoals angststoornissen, depressie, PTSS, automutilatie en suïcidale gedachten, en in mindere mate ook psychoses.²⁹ Ook mensen die in goede gezondheid het detentiecentrum binnenkomen kunnen te maken krijgen met slapeloosheid, verminderde eetlust, stress en depressie.³⁰ Mensen in vreemdelingendetentie spreken over somberheid, verlies van eigenwaarde en identiteit.³¹ Daarbij komt dat de medische zorg aan gevangenen die tot etnische minderheden behoren een aantal specifieke problemen kent.³²

De 34-jarige Noord-Afrikaanse M. staat onder behandeling van de geestelijke gezondheidszorg vanwege een depressie en heeft hier baat bij. Dan komt hij in vreemdelingendetentie, in Detentiecentrum Rotterdam. Zijn situatie verslechtert en de psychiater wordt in consult gevraagd om het behandelbeleid aan te passen. Deze beschrijft dat zijn gezondheidssituatie achteruit is gegaan ten gevolge van de detentie, wat zich uit in slapeloosheid, nachtmerries en voortdurend piekeren. De coping-mechanismen die hij buiten detentie hanteerde in de vorm van het zoeken van afleiding door wandelen, het opzoeken van kennissen en gesprekken met een vertrouwde psycholoog, kan hij door de detentie niet gebruiken.

Migratie

Uit onderzoek blijkt dat (met name noodgedwongen) migratie als zodanig een risico vormt voor het fysieke, psychische en sociale welzijn van mensen.³³ Migranten hebben hun vertrouwde thuissituatie en vaak ook familie, vrienden, netwerk, cultuur, taal et cetera achtergelaten. Het zijn in zekere zin allen 'ontwortelde' mensen. Nieuw in Nederland missen ze een basis in de maatschappij. Deze situatie zorgt ervoor dat velen van hen zich fundamenteel onveilig voelen en afhankelijk zijn van anderen om hen de juiste informatie, contacten en hulp te bieden. Sociale ongelijkheid en problemen tijdens het migratieproces spelen daarbij een rol.³⁴ Veelal is er sprake van een cumulatie van verschillende gezondheidsrisico's.³⁵

28 Gatherer, A., Atabay, T. & Hariga, F. (2014). 'Prisoners with special needs'. In L. Møller, S. Enggist, G. Galea, C. Udesen, & World Health Organization (Red.), *Prisons and Health* (pp. 151-158). Kopenhagen, Denemarken: WHO Regional Office for Europe.

29 Voor een onderbouwing hiervan verwijzen wij naar het rapport 'Geketende zorg' (Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie 2014).

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

31 Justitia et Pax Nederland (2010). *Humaniteit in vreemdelingenbewaring*. Ervaringen van het r.-k. justitiepastoraat.

32 Daarbij kan gedacht worden aan taal- en communicatieproblemen en een andere ziektebeleving. Bij gedetineerden met een achtergrond in de illegaliteit kan bovendien sprake zijn van onduidelijkheid over een eventueel psychiatrisch verleden, trauma's of de gevolgen van ontheemtheid. Zie hierover: M.Post, (2005), *Detentie en Culturele Diversiteit*, pp. 113-141; European Parliament Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs, *The conditions in centres for third country national*. REF: IP/C/LIBE/IC/2006-181, STEPS Consulting Social study for European Parliament, p. 16.

33 Grabovschi, Loignon & Fortin (2013).

34 International Organisation for Migration (IOM) (2006). *Migration: a Social Determinant of the health of Migrants*. (Background Paper), p. 7.

35 International Organization for Migration (2010). *Future Capacity Needs in Managing the Health Aspects of Migration* (BACKGROUND PAPER WMR), pp. 6-8.

Ontbreken van verblijfsrecht

Veel ingesloten vreemdelingen hebben voorafgaand aan detentie korte of langere tijd zonder verblijfsrecht in Nederland verbleven. Dit 'illegaal verblijf' heeft hen ernstig beperkt in rechten, vrijheden en voorzieningen. Ze hebben in die periode niet alleen te maken gehad met grote sociale ongelijkheid en problemen om in dagelijkse levensbehoeften te voorzien, maar ze hebben ook moeten leven met de angst ieder moment te kunnen worden opgepakt en te worden opgesloten. Zo blijkt uit enkele onderzoeken dat gezondheidsklachten van deze groep migranten zoals gepresenteerd bij de huisarts gemiddeld ernstiger zijn dan die van de reguliere patiënten.³⁶

Asielverleden

Een deel van de mensen in vreemdelingendetentie bestaat uit mensen met een asielverleden. Onderzoek in het Verenigd Koninkrijk liet zien dat veel asielzoekers die in vreemdelingendetentie zitten, geweld hebben meegemaakt.³⁷ Veel migranten met een vluchtverleden kampen met depressies, angststoornissen en hebben ernstige psychosomatische klachten, veroorzaakt door traumatische ervaringen in het land van herkomst of gedurende de vlucht. Daarnaast heeft een deel van de mensen in vreemdelingendetentie een langdurige asielprocedure doorlopen. Er blijkt een nauw verband tussen de duur van de asielprocedure en de aanwezigheid van psychiatrische aandoeningen.³⁸ Onder andere het wonen in accommodaties zoals asielzoekerscentra en beperkte economische mogelijkheden zijn factoren die een negatieve impact hebben op de geestelijke gezondheid. De prevalentie van ernstige psychische nood is hoog.³⁹

Persoonlijke factoren

Hoewel vrijheidsontneming iedereen kwetsbaar maakt, reageren mensen verschillend op hun detentie. Persoonlijke factoren zijn van invloed op de mate waarin mensen in staat zijn om te gaan met de problemen die de detentie met zich meebrengt. Zijn dit al risicofactoren in de gewone maatschappij, in detentie kunnen deze factoren mensen extra kwetsbaar maken. Denk aan jonge of juist hoge leeftijd, gender, doorgemaakte ervaringen, een laag opleidingsniveau, ontbreken van kennis van de procedures en gebrek aan eigenwaarde.⁴⁰ De Jesuit Refugee Service (JRS) publiceerde in 2010 een grootschalige studie naar kwetsbaarheid en vreemdelingendetentie in 23 EU-lidstaten, '*Becoming Vulnerable in Detention*'. Uit dat onderzoek bleek bijvoorbeeld dat het negatieve effect van detentie groter was voor jongeren en minderjarigen.⁴¹ Dat risicofactoren elkaar versterken, is bijvoorbeeld te zien bij mensen die het voor detentie al aan een sociaal netwerk ontbrak. Als zij in detentie komen en dan ook nog geen Engels of Nederlands spreken en geen taalgenoten hebben, zijn zij vaak extreem eenzaam. Zeker als zij niet in zicht zijn bij belangenorganisaties en geen of weinig contact hebben met een advocaat, geestelijk verzorgers en (medische) hulpverleners, zijn zij kwetsbaar. Voor laaggeletterden komt daar bij dat ze de (schriftelijke) materialen over hun asielprocedure en de regels in het detentiecentrum niet kunnen lezen. Vaak zijn zij hierdoor onwetend over hun situatie. Mensen met psychische problemen hebben nogal eens (ook) traumatische ervaringen in het land van herkomst, gedurende de reis of tijdens het leven in de illegaliteit achter de rug.

36 Zie ook: Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie (2014).

37 Tsangarides, N. (2012). 'The Second Torture': the immigration detention of torture survivors (Medical Justice). Voor 43 van de 50 geïnterviewden waren marteling en/of seksueel geweld de reden om asiel te vragen. 83 procent vond dat hun gezondheid sterk achteruitging, 23% ging in hongerstaking, de helft van hen werd na verloop van tijd met spoed opgenomen, 34% had zelfmoordgedachten of zichzelf verwond en 14 procent deed een zelfmoordpoging.

38 Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komprou, I. H., Schreuders, B. A. & J.T de Jong (2005). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(11), 743-752.

39 Ryan, D.A., Benson, C.A. & Dooley, B.A. (2008). Psychological Distress and the Asylum Process: A Longitudinal Study of Forced Migrants in Ireland. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(1),37-45.

40 The Detention Forum (2015).

41 Jesuit Refugee Service - Europe (2011).Tijdens een onderzoek van Justitia et Pax (2010), Humaniteit in vreemdelingenbewaring, spraken gedetineerden over somberheid, verlies van eigenwaarde en identiteit.

De Noord-Afrikaanse jongen E. zit in januari 2015 in Zeist in vreemdelingendetentie. Hij is dan net negentien geworden. In oktober wordt hij weer opgepakt en vastgezet. In zijn medische gegevens is te lezen dat de psycholoog tijdens zijn vorige detentie heeft vastgesteld dat hij affectief en pedagogisch verwaarloosd is. Vanaf zijn twaalfde zou hij door zijn ouders aan zijn lot zijn overgelaten. Het valt de verpleegkundige op dat hij de tolk vaak niet lijkt te begrijpen of zich niet kan concentreren. Hij heeft veel last van hoofdpijn en is bang dat er iets mis is met zijn hersenen. Hij is nu anderhalf jaar in Nederland. Gedurende zijn eerste detentie zou hij een voogd van het NIDOS krijgen. In het dossier staat dat hij buiten detentie geen contact heeft gehad met de voogd van NIDOS. Verdere informatie hierover ontbreekt. Ook het Meldpunt Vreemdelingendetentie kan nauwelijks contact met hem onderhouden omdat hij de taal niet spreekt. Dit maakt hem nog kwetsbaarder.

Duur van detentie en omstandigheden

Naarmate mensen langer in detentie verblijven nemen de (geestelijke) gezondheidsproblemen toe.⁴² Uit het onderzoek van de Jesuit Refugee Service bleek dat 25 procent van de mensen die een maand vastzaten, melding maakte van een slechte lichamelijke gezondheid tegenover 72 procent van de mensen die vier tot vijf maanden vastzaten. Volgens bijna al deze mensen was de oorzaak van hun psychologische problemen de detentie. Mensen die meer dan drie maanden vastzaten bleken vaak extreem geïsoleerd. Ander onderzoek liet zien dat mensen moeite hadden met hun lange verblijfsduur in detentie en ook detentietoezichthouders bevestigden dat zij mensen depressiever zagen worden naarmate hun verblijf in detentie langer duurde.⁴³ Op jongere vreemdelingen lijkt een lange detentieduur een grotere weerslag te hebben dan op oudere.⁴⁴

2015	Bewaring o.b.v. artikel 59	Bewaring o.b.v. artikel 6
< 3 maanden	1.520	300
3-6 maanden	360	20
> 6 maanden	130	< 10

*duur vreemdelingenbewaring 2015*⁴⁵

Moeilijk- of niet-uitzetbare mensen en staatlozen zijn kwetsbaar voor langdurige of herhaalde detentie.⁴⁶ Uit onderzoek in 2010 bleek dat 27 procent van de gedetineerden in vreemdelingendetentie ten minste één keer eerder gedetineerd was geweest.⁴⁷

Ook omstandigheden in detentie, zoals het regime, de bejegening door het personeel en mogelijke dagbesteding, spelen een rol.⁴⁸ Uit het eerder genoemde onderzoek van de Jesuit Refugee Service bleek dat detentie schadelijk was voor anderszins gezonde mensen.⁴⁹

42 Robjant, K., Hassan, R. & Katona, C. (2009a). 'Mental Health Implications of Detaining Asylum Seekers: a Systematic Review'. *British Journal of Psychiatry*, 194: 306-312.

43 European Parliament Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs (2007). 'The conditions in centres for third country national'. REF: IP/C/LIBE/IC/2006-181, STEPS Consulting Social study for European Parliament (CONTRACT REF: IP/C/LIBE/IC/2006-181). pp. 15-16.

44 Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Ministerie Veiligheid en Justitie (2013): Van bejegening tot vertrek. Een onderzoek naar de werking van vreemdelingenbewaring.

45 Ministerie van Veiligheid en Justitie (2016).

46 European Network on Statelessness (ENS)/ ASKV (2015). Bescherming van staatlozen tegen arbitraire detentie in Nederland.

47 Directie Bijzondere Voorzieningen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (2012). *Een profielschets van vreemdelingen in bewaring in 2010*.

48 Liebling, A. (2004) *Prisons and their Moral Performance. A Study of Values, Quality, and Prison Life*. New York: Oxford University Press.

49 Jesuit Refugee Service - Europe (2011).

De Jesuit Refugee Service onderscheidde de volgende factoren die maken dat mensen kwetsbaar worden in detentie:

factoren algemeen:

- duur detentie
- onzekerheid toekomst
- dreiging illegaliteit

factoren in algemeen beleid binnen de instelling:

- regels, routines, protocollen: isolatie, afbreken behandeling, visitatie, gebruik handboeien bij vervoer
- vrijheidsbeperking
- gebrek aan ruimte
- gebrek aan zinvolle dagbesteding
- gebrek aan autonomie en privacy m.b.t. faciliteiten als koken, wassen

factoren in medisch beleid:

- afwezigheid zorgbehandelplan t.a.v. preventie en behandeldoelen
- eindverantwoordelijkheid medische beslissing niet bij zorgverleners
- loyaliteitsconflict van medisch personeel naar patiënt vs. beleid overheid en instelling
- isolatie
- onvoldoende aandacht in medische procedures
- vaststellen detentieongeschiktheid/opheffen detentie als gevolg van kwetsbaarheid vindt zelden plaats (en geen eindverantwoordelijkheid medisch professionals)

Dhr. E. van 57 jaar lijdt al jaren aan ernstige hart- en vaatziekten. Diverse malen gedurende zijn detentieperiode in Justitieel Complex Schiphol wordt hij naar de spoedeisende hulp gebracht in verband met klachten die kunnen duiden op hartproblemen. Daarnaast heeft hij diabetes, waarvoor hij tabletten gebruikt. Een keer had hij een afspraak in het ziekenhuis. Toen hij opgehaald werd door bewakers om naar het ziekenhuis te gaan, vertelden zij hem dat hij geboeid mee moest. Hij schaamde zich daarvoor en weigerde daarom naar het ziekenhuis te gaan, ondanks dat deze afspraak vanuit gezondheidsoogpunt belangrijk voor hem was. Na een half jaar detentie concludeert de nefroloog dat zijn diabetes zeer slecht is gereguleerd en schrijft insuline voor. In 2015 komt hij na elf maanden vrij.

2.5 CONCLUSIE

De relatie tussen kwetsbaarheid en vreemdelingendetentie kan op een aantal manieren worden gelegd. Kwetsbaarheid is vaak een combinatie van factoren die ook nog eens door bepaalde omstandigheden fors kan worden versterkt. Men kan zeggen dat alle vreemdelingen, door hun 'vreemdeling-zijn' alleen al kwetsbaar zijn, en nog meer wanneer zij oorlog en geweld of een vlucht naar Europa vol gevaren en angsten achter de rug hebben. Ook kan men zeggen dat iedereen die in een positie van afhankelijkheid wordt gebracht – en dat is iedereen die wordt gedetineerd – per definitie 'kwetsbaar' is. Daarnaast kan kwetsbaarheid voor aanvang van de detentie bestaan maar zich ook tijdens detentie ontwikkelen. Het indelen in categorieën kan zinvol zijn om bepaalde groepen mensen snel te herkennen en maatregelen te nemen om (gezondheidsschade door) detentie te voorkomen, maar het risico bestaat ook dat mensen die niet behoren tot genoemde categorieën, niet als kwetsbaar worden herkend.

In de context van dit rapport zien wij kwetsbaarheid als de verminderde capaciteit van een individu of groep om te anticiperen, om te gaan met, weerstand te bieden aan en te herstellen van de impact van negatieve gebeurtenissen en ervaringen.

3 EUROPESE WET- EN REGELGEVING EN STANDAARDEN

Hieronder volgt een opsomming en evaluatie van verdragen, richtlijnen, uitspraken en aanbevelingen ten aanzien van kwetsbare mensen en detentie. Achtereenvolgens worden besproken: Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en de daarbij horende uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, Europese richtlijnen, Europese resoluties en overige Europese instanties die zich hebben uitgesproken over kwetsbaarheid en vreemdelingendetentie.

3.1 EUROPEES VERDRAG VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS

Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) is vrijheidsbeneming een zo ernstige maatregel dat hij alleen mag worden genomen wanneer dat strikt noodzakelijk is. Daarbij moet in ieder individueel geval worden gerechtvaardigd dat niet met een lichter middel kan worden volstaan.⁵⁰ De overheid moet motiveren waarom minder ingrijpende alternatieve maatregelen onvoldoende zijn.⁵¹

Hoewel het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) niet specifiek spreekt over kwetsbare mensen in relatie tot vreemdelingendetentie, biedt het verdrag een stevige basis voor de omgang met en behandeling van kwetsbare mensen. Artikel 3 EVRM schrijft voor dat niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.⁵² Op basis van dit artikel heeft de overheid de verplichting om te zorgen voor menswaardige detentieomstandigheden. De overheid moet zorgen voor de gezondheid en het welbevinden van gedetineerden door onder meer de vereiste medische zorg te bieden.

'Kwetsbaarheid' heeft voor het EHRM niet alleen betrekking op gezondheidsproblematiek, maar op een brede selectie van categorieën. Het EHRM wijst bijvoorbeeld op de bijzondere kwetsbaarheid van asielzoekers: *'The Court attaches considerable importance to the applicant's status as an asylum-seeker and, as such, a member of a particularly underprivileged and vulnerable population group in need of special protection.'*⁵³



'The applicant, being an asylum seeker was particularly vulnerable because of everything he had been through and the traumatic experiences he was likely to have endured previously.'

M.S.S. tegen België en Griekenland (2011)⁵⁴

Het EHRM ziet het niet als zijn taak om te oordelen over zaken die behoren tot het expertisegebied van medisch specialisten. Wel toetst het Hof of de autoriteiten voldoende medische controles hebben uitgevoerd om de toestand van de gedetineerde effectief te beoordelen en een effectieve behandeling op te starten. Behandeling moet gericht zijn op het genezen of het voorkomen van verergering van

50 EHRM 2 oktober 2008, *Rusu v. Oostenrijk*, § 58; *Yoh-Ekale Mwanje 295 v. Belgium*, 20 December 2001, & 124, detentie van een zieke persoon en enkele zaken m.b.t. detentie van kinderen, bijvoorbeeld: *Popov v. France*, 19 Januari 2012, & 119.

51 EHRM 4 april 2000, *Witold Litwa v. Polen*, § 79; EHRM 25 februari 2005, *Enhorn v. Zweden*, § 49 en 55. Zie ook EHRM 25 oktober 1996, *Hilda Hafsteinsdóttir v. IJsland*.

52 Ook artikel 5 EVRM is relevant, zie de uitspraak *Saadi v. the United Kingdom* [GC] - 13229/03 Judgment 29.1.2008 [GC]: er dient een relatie te bestaan tussen de grond waarop de vrijheidsontneming gebaseerd is en de plaats en condities van de detentie (overweging 69). Zie daarnaast ook art. 10 lid 1 Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten: allen die van hun vrijheid zijn beroofd dienen te worden behandeld met menselijkheid en eerbied voor de waardigheid, inherent aan de menselijke persoon.

53 EHRM 21 januari 2011, nr. 30696/09 *M.S.S. v. België en Griekenland*, § 251; EHRM 2010: *Oršuš and Others v. Croatia* [GC], no. 15766/03, § 147.

54 *M.S.S. v. België en Griekenland* 21 januari 2011, nr. 30696/09, (www.echr.coe.int).

gezondheidsproblemen en niet alleen op symptoombestrijding. Het EHRM eist ook dat diagnoses tijdig en nauwkeurig worden gesteld en dat de zorg tijdig en nauwkeurig wordt geboden. De autoriteiten moeten er verder voor zorgen dat een voorgeschreven behandeling daadwerkelijk wordt geboden.⁵⁵

De jurisprudentie van het EHRM laat zien dat autoriteiten verplicht zijn te handelen op het moment dat zij weten of hadden moeten weten dat een individu een reëel en direct risico liep. Deze toets, 'wist of had moeten weten', gebruikt het EHRM ook ten opzichte van risico's voor het leven van gedetineerden, zoals somatische problematiek, suïcide en geweldsincidenten tussen gedetineerden. Op het moment dat de autoriteiten van het suïciderisico weten of hadden moeten weten, moeten zij alle redelijkerwijs te verwachten maatregelen nemen om te trachten dit risico af te wenden. Een gedetineerde met psychische problemen moet bijvoorbeeld adequate medische zorg worden geboden.⁵⁶

Het EHRM benadrukt daarmee dat rekening moet worden gehouden met de extra kwetsbare positie van gedetineerden met psychische problematiek. Ook moet men er rekening mee houden dat deze gedetineerden soms niet of niet samenhangend in staat zijn te klagen over de hun geboden behandeling, en daardoor minder goed in staat zijn hun rechten op te eisen. Voorts acht het EHRM het van belang dat gedetineerden met psychische problematiek worden ondergebracht op afdelingen waar zij de benodigde zorg kunnen krijgen.⁵⁷

Worden kwetsbare personen in ontoereikende omstandigheden gedetineerd, dan kan dat volgens het EHRM leiden tot een schending van artikel 3. Zo blijkt bijvoorbeeld uit de zaak van Price tegen Groot-Brittannië.⁵⁸

3.2 EUROPESE RICHTLIJNEN

Europese richtlijnen hebben een bindend karakter en zijn erop gericht de specifieke fases van het asiel- en terugkeerproces voor alle lidstaten van de EU te harmoniseren. Ze zijn van groot belang voor de Nederlandse wetgeving en het beleid.

In het recht van de Europese Unie is het recht op vrijheid een fundamenteel recht. Artikel 6 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie luidt 'Eenieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon.'⁵⁹ Aan een eventuele inbreuk daarop dienen daarom extra eisen gesteld te worden. Legaliteit en evenredigheid zijn daarbij belangrijke beginselen.⁶⁰ Ook in alle unierechtelijke instrumenten die de vrijheidsbeneming van vreemdelingen reguleren is de eis dat vrijheidsontneming een evenredige en noodzakelijke maatregel moet zijn, expliciet opgenomen. Evenredigheid wordt bepaald door de volgende afwegingen:

- (1) dient de inbreuk een legitiem doel (is er een grond voor de inbreuk/vrijheidsbeneming) en is de maatregel passend om dat doel te bereiken?
- (2) is de inbreuk noodzakelijk (is er een lichter middel waarmee hetzelfde doel kan worden bereikt)?
- (3) moet er van een inbreuk worden afgezien omdat deze onevenredig bezwarend is voor het individu, met andere woorden: zijn er bijzondere, persoonlijke omstandigheden die ervoor zorgen dat de inbreuk/vrijheidsbeneming onevenredig bezwarend zou zijn voor het individu?

Met name deze laatste stap is van groot belang bij het detineren van kwetsbare mensen.

55 EHRM 26 oktober 2000, nr. 30210/96, § 94 (Kudła v. Polen); EHRM 6 maart 2014, nr. 31535/09, § 61 (Gorbulya v. Rusland); EHRM 16 december 2010, nr. 33099/08, § 108 (Kozhokar v. Rusland).

56 EHRM, 20 Januari 2009, § 96 (Musiał v. Polen).

57 Zie ook: E. Thonnen en W. Duijst (2014). 'Zorg ter voorkoming van overlijden in detentie.' *Nederlands Juristenblad* 09-05-2014-aflevering 18, 1240-1248.

58 Price v. Groot Brittanië, 10 juli 2001, § 29-30: '*The Court considers that to detain a severely disabled person in conditions where she is dangerously cold, risks developing sores because her bed is too hard or unreachable, and is unable to go to the toilet or keep clean without the greatest of difficulty, constitutes degrading treatment contrary to Article 3 of the Convention. It therefore finds a violation of this provision in the present case.*'

59 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (2000/C 364/01).

60 Artikel 52 van het Handvest van de Grondrechten van de EU legt als algemeen beginsel neer dat beperkingen op de in het Handvest gewaarborgde rechten alleen toegestaan zijn met inachtneming van het beginsel van evenredigheid, indien zij noodzakelijk zijn, en daadwerkelijk aan door de Unie erkende doelstellingen van algemeen belang of aan de eisen van de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen beantwoorden.

3.2.1 De Terugkeerrichtlijn

In december 2008 is door de Raad van Europa en het Europees Parlement de Terugkeerrichtlijn⁶¹ vastgesteld. In deze richtlijn worden gemeenschappelijke normen en procedures voor de EU-landen vastgelegd voor het van hun grondgebied verwijderen van irregulier verblijvende onderdanen van derde landen. Hoewel de Europese Terugkeerrichtlijn detentie van kwetsbare mensen niet expliciet verbiedt, erkent de richtlijn wel dat er kwetsbare groepen zijn en dat er rekening moet worden gehouden met hun speciale behoeften.

- In de inleidende overwegingen (6) wordt bepaald dat volgens de algemene rechtsbeginselen van de EU, beslissingen die op grond van deze richtlijn worden genomen, per geval moeten worden vastgesteld en op objectieve criteria moeten berusten. Deze criteria mogen zich niet beperken tot het loutere feit van illegaal verblijf.
- In overweging 16 wordt het ultimatum remedium-beginsel in algemene termen geformuleerd: inbewaringstelling moet aan het evenredigheidsbeginsel voldoen en mag alleen worden ingezet als minder dwingende middelen niet afdoende zijn. Dit artikel kan gebruikt worden om in individuele gevallen aan te tonen dat detentie voor kwetsbare mensen niet evenredig is en dat een lichter middel moet volstaan.
- Artikel 3.9 van de Europese Terugkeerrichtlijn definieert kwetsbare personen als: minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, bejaarden, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen en personen die gefolterd of verkracht zijn of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld hebben ondergaan.
- Artikel 14 regelt een aantal waarborgen in afwachting van terugkeer: 'a) indien gezinsleden op het grondgebied aanwezig zijn, wordt de eenheid van het gezin gehandhaafd; b) dringende medische zorg wordt verstrekt en essentiële behandeling van ziekte wordt uitgevoerd; c) minderjarigen krijgen toegang tot het basisonderwijs, afhankelijk van de duur van hun verblijf; d) er wordt rekening gehouden met de speciale behoeften van kwetsbare personen.'
- De formulering 'rekening houden met hun speciale behoeften' wordt ook gebruikt in artikel 16, dat specifiek gaat over de omstandigheden van detentie. Hier staat dat er 'bijzondere aandacht' besteed dient te worden aan de situatie van kwetsbare personen. In veel gevallen zal de 'bijzondere aandacht' het beste gediend worden door de persoon in kwestie niet te detineren. Zo ver gaat de Terugkeerrichtlijn echter niet.
- Artikel 17 over de bewaring van minderjarigen en gezinnen is het meest uitgesproken. Hier wordt het ultimatum remedium-beginsel nog eens onderstreept en gelden speciale rechten als onderwijs, vrijetijdsbesteding en op de leeftijd afgestemde spel- en recreatieactiviteiten. Een verbod op detentie van (gezinnen met) minderjarige kinderen is het echter niet.

In 2014 deed het Europese Hof van Justitie uitspraak in de zaak-Mahdi.⁶² Het belang van deze zaak betreft de intensiteit van de rechterlijke toets van de bewaring en de plicht van de staatssecretaris om zowel het besluit van de inbewaringstelling als het verlengingsbesluit te motiveren. Voor de inwerkingtreding van de Terugkeerrichtlijn stelde de Nederlandse rechter zich op het standpunt dat, indien er gronden voor bewaring aanwezig waren, de vraag naar een lichter middel door de rechter terughoudend getoetst diende te worden.⁶³ De zaak Mahdi is ook van belang voor herhaalde inbewaringstelling van mensen die niet uitgezet kunnen worden – volgens het Hof moeten deze mensen een document krijgen waaruit hun situatie blijkt – zo'n document zou een waarborg kunnen zijn tegen herhaalde inbewaringstelling.

61 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.

62 HvJEU 5 juni, C-146/14 PPU (Mahdi), JV 2014/230 nt G.N. Cornelisse.

63 ABRS 16 augustus 2005 200505443/1, JV 2005/396; en 11 januari 2008, 200708177/1.

3.2.2 De Opvangrichtlijn

Op 1 juli 2015 is de Europese Opvangrichtlijn⁶⁴ in werking getreden. Deze richtlijn is bedoeld om gemeenschappelijke standaarden vast te stellen voor alle EU-lidstaten ten aanzien van de opvang van asielzoekers. De Opvangrichtlijn biedt meer en concretere verplichtingen dan de Terugkeerrichtlijn ten aanzien van de bescherming van kwetsbare personen. Zo worden de lidstaten verplicht gesteld om een individuele toets af te nemen om speciale opvangbehoeften van kwetsbare mensen vast te stellen. (Alleenstaande) minderjarige asielzoekers en slachtoffers van marteling krijgen speciale aandacht en er wordt rekening gehouden met leeftijd- en genderspecifieke problemen en met de positie van kwetsbare personen in opvangcentra. Echter, de richtlijn handelt niet over de opvang van alle vreemdelingen maar enkel over de opvang van asielzoekers. De genoemde beschermende maatregelen gelden dus niet voor uitgeprocedeerde asielzoekers en irreguliere migranten. De Europese Opvangrichtlijn gaat op een aantal plaatsen in op kwetsbaarheid:

- De inleidende overweging 15 uit de Opvangrichtlijn onderstreept het ultimatum remedium-beginsel voor detentie van asielzoekers en voegt daaraan toe dat deze maatregel noodzakelijk en evenredig moet zijn, omkleed moet zijn met procedurele maatregelen en enkel genomen kan worden onder zeer duidelijk omschreven uitzonderlijke voorwaarden.
- Artikel 21 noemt de volgende categorieën mensen kwetsbaar: minderjarigen, personen met een handicap, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen, slachtoffers van mensenhandel, personen met ernstige ziekten, personen met mentale stoornissen en personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld, zoals slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking. Deze omschrijving is uitgebreider dan die in de Terugkeerrichtlijn maar het is aannemelijk dat deze lijst analoog aan die van de Terugkeerrichtlijn kan worden toegepast, vooral omdat de omschrijving ook in de Terugkeerrichtlijn niet limitatief is bedoeld.
- Met betrekking tot kwetsbaren noemt artikel 11 onder meer de volgende verplichtingen: lidstaten zorgen ervoor dat kwetsbare mensen in bewaring regelmatig worden gecontroleerd en de bijstand krijgen die gezien hun specifieke (gezondheids)situatie noodzakelijk is. Voor minderjarigen en gezinnen met kinderen worden aanvullende waarborgen gesteld. Het ultimatum remedium-beginsel wordt extra benadrukt en het belang van de minderjarige (als bedoeld in artikel 23, lid 2⁶⁵) moet voorop staan bij de lidstaten.
- Hoofdstuk 5 (artikelen 22 t/m 25) handelt over de opvangnormen voor specifieke groepen kwetsbare personen. Belangrijk en interessant is dat in artikel 22 een toets verplicht wordt gesteld om specifieke opvangbehoeften van asielzoekers te herkennen. De artikelen daarna gaan over specifieke categorieën kwetsbare personen en op welke speciale voorzieningen zij recht hebben.

Hoewel de Opvangrichtlijn zoals gezegd gericht is op asielzoekers, wordt hiermee toch een zekere basis gelegd voor omgang met kwetsbare mensen die ook bruikbaar kan zijn bij vreemdelingendetentie.

3.3 DUBLINVERORDENING

De Dublinverordening⁶⁶ regelt de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen EU-lidstaten voor het behandelen van asielverzoeken. In grote lijnen komt de verordening erop neer dat het eerste land van aankomst van een asielzoeker ook het land is waar de vreemdeling asiel moet aanvragen. Als

64 Richtlijn 2013/33/eu van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming (herschikking).

65 Opvangrichtlijn artikel 23: Minderjarigen lid 2. 'Bij het beoordelen van het belang van het kind houden de lidstaten in het bijzonder voldoende rekening met de volgende factoren: a) de mogelijkheden van gezinshereniging; b) het welzijn en de sociale ontwikkeling van de minderjarige, met bijzondere aandacht voor de achtergrond van de minderjarige; c) veiligheids- en beveiligingsoverwegingen, met name wanneer de minderjarige mogelijk het slachtoffer is van mensenhandel; d) het standpunt van de minderjarige in overeenstemming met zijn leeftijd en maturiteit.'

66 Verordening (eu) nr. 604/2013 van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (herschikking).

de vreemdeling doorreist naar een ander EU-land – al dan niet na het aanvragen van een asiel in een eerder EU-land – dient het eerste land van aankomst het asielverzoek te behandelen. Hoewel ook deze verordening niet over alle vreemdelingen gaat maar alleen over asielzoekers, biedt de verordening enkele waarborgen die interessant zijn voor kwetsbare mensen. Met name de waarborgen voor minderjarigen worden door deze verordening vrij gedetailleerd vastgelegd. Daarnaast is het interessant omdat er criteria voor detentie worden genoemd.

- In overweging 20 staat expliciet genoemd dat bewaring om de enkele reden dat men internationale bescherming zoekt, niet is toegestaan.
- In artikel 28 staat dat het enkele feit dat men in het kader van de Dublinverordening wordt overgedragen aan het eerste land van aankomst onvoldoende reden is om iemand te detineren. Als er toch sprake is van detentie kan dat alleen wanneer er een significant risico op onderduiken is, alleen na een individuele beoordeling, en alleen wanneer bewaring evenredig is tot het doel, en wanneer andere, minder dwingende alternatieve maatregelen niet effectief kunnen worden toegepast.

Wat vooral interessant is aan deze bewoording is het expliciet noemen van een individuele beoordeling en de afweging of detentie evenredig is. Een dergelijke individuele beoordeling zou ook in brede zin bij vreemdelingendetentie moeten worden toegepast. Het concept van een individuele toets – voorafgaand aan detentie – is noodzakelijk om de persoonlijke kwetsbaarheden en behoeften vast te kunnen stellen.

Zijn de hierboven genoemde richtlijnen bindend, hieronder gaan we in op Europese normen die als *soft law* wordt omschreven, niet juridisch bindend maar wel een belangrijk referentiekader.⁶⁷

3.4 EUROPEES COMITÉ TER VOORKOMING VAN FOLTERING (CPT)

Het CPT⁶⁸ houdt toezicht op de naleving van het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling (art. 3 EVRM) in gevallen waarin mensen van hun vrijheid zijn beroofd. Het CPT bezoekt plaatsen waar mensen zich bevinden die van hun vrijheid zijn beroofd, om de leefomstandigheden en de manier waarop zij worden behandeld te onderzoeken. Het CPT-handboek beschrijft een categorie '*prisoners unsuited for continued detention*'. Dit betreft gedetineerden die ernstig ziek zijn of wiens ziekte niet in detentie behandeld kan worden, gehandicapten en ouderen. Artsen in het detentiecentrum zijn ervoor verantwoordelijk om in deze gevallen te vragen om alternatieve oplossingen.⁶⁹

In het laatste CPT-rapport over Nederland, van 2012, toonde het comité zich bezorgd over het feit dat in Detentiecentrum Rotterdam vreemdelingen met psychische problemen opgesloten waren. Er zaten mensen met schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen, geestelijke stoornissen en PTSS. Velen waren ook depressief en angstig. Het comité stelt dat altijd adequate medische zorg en begeleiding beschikbaar moeten zijn. Als dat niet mogelijk is, pleit het comité voor overplaatsing. Vreemdelingen met psychische klachten hebben ook een speciaal op hen afgestemd dagprogramma nodig.⁷⁰

67 Memorie van toelichting Wetsvoorstel 'Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring, p. 8.

68 The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (CPT) is bij het gelijknamige verdrag opgericht. Beschikbaar via <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=126&CL=ENG>.

69 European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) (2015). CPT standards. "Substantive" sections of the CPT's General Reports. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, p. 46.

70 Committee for the Prevention of Torture (2012). *Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 10 to 21 October 2011* (CPT/Inf (2012) 9 August 2012), p. 34: '*The delegation was informed that a number of detainees had been diagnosed with severe psychotic disorders such as schizophrenia, severe personality disorders, mental disability and PTSD. Many detainees also suffered from anxiety disorders or mild to moderate depressive conditions. For at least some detainees, the Centre did not offer the possibility to deploy the necessary care and treatment. The CPT wishes to underline that persons requiring psychiatric assessment and/or treatment, whatever their legal status, should preferably be assessed and/or treated in a suitably equipped and staffed medical facility. The Committee recommends that measures be taken to transfer detainees suffering from the most severe forms of psychotic disorders to an appropriate psychiatric facility.*'

Daarnaast zijn bepalingen van het CPT over het detentieregime in deze context van belang. Volgens het CPT is een gevangenis per definitie geen geschikte plek om mensen die niet zijn veroordeeld of verdacht van een strafbaar feit, op te sluiten.⁷¹

3.5 RESOLUTIES VAN DE RAAD VAN EUROPA

De Raad van Europa heeft zich meerdere malen expliciet uitgesproken tegen detentie van kwetsbare mensen. In april 2015 begon de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa (PACE) zelfs een campagne tegen het plaatsen van kinderen in vreemdelingendetentie.⁷² Ook zijn er enkele resoluties van PACE tegen het detineren van kwetsbare personen.

Hieronder twee van deze resoluties.

3.5.1 PACE-resolutie 1637 (2008)

De resolutie 1637⁷³ gaat onder meer in op vreemdelingendetentie. In 9.3 wordt gesproken over het (geleidelijk of in toenemende mate) verbieden van vreemdelingenbewaring. Artikel 9.6 van de resolutie zegt onomwonden dat kwetsbare mensen nooit gedetineerd zouden moeten worden, of het nu om asielzoekers, vluchtelingen of irreguliere migranten gaat. Daarbij rekent resolutie 1637 onder kwetsbare mensen ook nog enkele niet eerder genoemde categorieën mensen (zie cursief): *alleenstaande minderjarigen, zwangere vrouwen, gezinnen met minderjarige kinderen, mensen met medische of andere bijzondere behoeften, bejaarden, slachtoffers van marteling, seksueel geweld en mensenhandel.*

Resolutie 1637 van de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa is dus een belangrijke basis voor een beleid waarbij kwetsbare mensen gevrijwaard worden van vreemdelingendetentie.⁷⁴

3.5.2 PACE-resolutie 1707 (2010)

Resolutie 1707⁷⁵ richt zich helemaal op vreemdelingendetentie en spreekt in vergelijkbare termen als resolutie 1637. In artikel 9.1.9 staat expliciet vermeld dat kwetsbare mensen in beginsel niet gedetineerd zouden moeten worden, waarbij nog eens extra nadruk wordt gelegd op onbegeleide minderjarigen.⁷⁶ In deze resolutie spreekt de Parlementaire Assemblee haar zorgen uit over het veelvuldig gebruik van vreemdelingendetentie en de ernstige gevolgen daarvan. De resolutie stelt dat hoewel iedereen erkent dat het een laatste redmiddel zou moeten zijn, het vaak toch als eerste en makkelijkste oplossing wordt gekozen door Europese landen. Specifiek noemt de resolutie het gebrek aan aandacht voor kwetsbare mensen en benoemt het de omstandigheden die een negatief effect hebben op de mentale en fysieke gezondheid van mensen, zowel tijdens als na detentie. Resolutie 1707 uit ook kritiek op de Terugkeerrichtlijn omdat deze achttien maanden als maximale termijn van detentie noemt. Dit zou landen aanmoedigen om lang te detineren. Ook bekritiseert de resolutie het feit dat er geen heldere

71 CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) CPT standards 'Substantive' sections of the CPT (2015), paragraaf 28: 'A prison is by definition not a suitable place in which to detain someone who is neither convicted nor suspected of a criminal offence.' Paragraaf 28: 'In the view of the CPT, in those cases where it is deemed necessary to deprive persons of their liberty for an extended period under aliens legislation, they should be accommodated in centres specifically designed for that purpose, offering material conditions and a regime appropriate to their legal situation and staffed by suitably-qualified personnel.'

72 Zie: <http://assembly.coe.int/nw/xml/News/News-View-EN.asp?newsid=5532&lang=2&cat=134>.

73 Resolutie 1637 van de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa (2008), behorende bij het rapport *Europe's boat people: mixed migration flows by sea into southern Europe*.

74 De toenmalige staatssecretaris van Justitie verwierp het uitgangspunt in de resolutie maar schreef wel: 'Wel is van belang dat bij een beslissing tot inbewaringstelling een individuele afweging wordt gemaakt tussen het belang dat gediend wordt met het in bewaring stellen van betrokkene en het individuele belang van de betreffende vreemdeling. Wanneer betrokkene tot een kwetsbare groep behoort, dient dit bij deze afweging te worden betrokken. Voorts dienen de detentie omstandigheden en voorzieningen geschikt te zijn voor de betreffende kwetsbare groep.' Brief van de Staatssecretaris van Justitie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal over door de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa aangenomen resolutie 1637 (2008) behorende bij het rapport: *Europe's boat people: mixed migration flows by sea into southern Europe*, Den Haag, 9 april 2009.

75 Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa: Resolution 1707 (2010) 'Detention of asylum seekers and irregular migrants in Europe/Europe'.

76 Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa: Resolution 1707 (2010) 9.1.9. 'Vulnerable people should not, as a rule, be placed in detention and specifically unaccompanied minors should never be detained'.

standaarden bestaan voor de toepassing van detentie, waardoor alle landen en vaak zelfs individuele detentiecentra hun eigen beleid hebben, wat tot arbitraire situaties leidt.

3.6 MENSENRECHTENCOMMISSARIS RAAD VAN EUROPA

De Commissaris voor de Rechten van de Mens van de Raad van Europa uitte in 2014 zijn bezorgdheid over de positie van kwetsbaren in detentie in Nederland. In zijn rapport vraagt hij Nederland met klem om kwetsbare mensen niet in vreemdelingendetentie te plaatsen, of het nu gaat om grensdetentie of om detentie met als doel uitzetting.⁷⁷



'The Commissioner received worrying information according to which persons in a situation of particular vulnerability can be detained for immigration purposes. Neither the current legislation nor the draft law prepared by the government adequately address the situation of vulnerable persons in detention. [...] There seems to be no clear intention to avoid detaining these persons (except maybe for children) or to use detention in their case as a last resort only.'

Muizniks (2014)⁷⁸

Zijn zorg betreft ook de gebrekkige toegang tot, vooral psychische, gezondheidszorg voor gedetineerden. Deze observatie wordt niet alleen bevestigd door hulporganisaties die werken en onderzoek doen in detentiecentra, maar ook door het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.⁷⁹

77 2014 CommDH (2014)18, Report by Nils Muiznieks, Commissioner for Human Rights of The Council of Europe Following his visit to The Netherlands from 20 to 22 May, 2014, Straatsburg, October 14, 2014.

78 Muiznieks, N. (2014). *Report by Nils Muiznieks, Council of Europe Commissioner for Human Rights, following his visit to the Netherlands, from 20 to 22 May 2014*, p. 23.

79 Onderzoeksraad voor Veiligheid (2014). *Veiligheid van vreemdelingen*. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid.

4 STAND VAN ZAKEN IN NEDERLAND

4.1 KWETSBARE MENSEN IN DETENTIE

De 67-jarige Z. uit Afrika kampt met diverse gezondheidsproblemen zoals hartproblemen, ernstige hypertensie en restverschijnselen na een herseninfarct. Hij heeft meerdere keren in vreemdelingendetentie gezeten. Een specialist stelt tijdens detentie vast dat zijn bloeddruk te hoog is en slecht te reguleren valt.

De heer Z. wordt na ruim vier maanden vreemdelingendetentie vrijgelaten en overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum. Daar overlijdt hij twee weken later.

Registratie/cijfers

Het is niet bekend hoeveel van de ingesloten vreemdelingen moeten worden gekwalificeerd als 'kwetsbaar'. 'Kwetsbaarheid' is geen criterium in de jaaroverzichten van Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en ook bepaalde groepen die bijvoorbeeld in de internationale richtlijnen als kwetsbaar worden aangemerkt, komen niet terug in de jaaroverzichten van DJI. Wel worden in deze overzichten de leeftijd, nationaliteit, geslacht en het aantal suïcides in detentie bijgehouden. Ook cijfers over mensen die in een isoleercel of op een Extra Zorg Afdeling zijn geplaatst worden niet in de overzichten opgenomen.⁸⁰ Wel worden deze gegevens sinds enige tijd geregistreerd en na een beroep op de Wet Openbaarheid van Bestuur openbaar gemaakt (zie hierover de paragraaf over isolatie).

Het Meldpunt vreemdelingendetentie⁸¹ ontving van 1 januari tot half december 2015 in totaal 338 klachten, waarvan 63 met betrekking tot gezondheid of medische zorg. In een aantal gevallen was er sprake van ernstige gezondheidsproblematiek. Uit eerder onderzoek door Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS-Meldpunt Vreemdelingendetentie naar de achtergronden van dergelijke klachten bleek dat:⁸²

- een deel van de onderzoeksgroep al voorafgaand aan de detentie in psychiatrische behandeling was geweest. Traumatiserende ervaringen in het land van herkomst speelden daarbij vaak een grote rol.
- in een aantal dossiers sprake was van ernstige gezondheidsproblematiek waarbij de detentie gezondheidsrisico's met zich meebracht.
- de continuïteit van zorg, zowel bij binnenkomst in het detentiecentrum als bij overplaatsing, uitzetting of vrijlating, niet altijd was gegarandeerd.
- plaatsing in een isolatiecel regelmatig werd toegepast, met alle gezondheidsrisico's van dien.
- de belangenafweging tussen de gezondheid van de patiënt en het detentie-/uitzetbeleid kan leiden tot schadelijke situaties. Medische adviezen werden door de directie niet altijd opgevolgd.

Mensen met gezondheidsproblemen

Volgens de staatssecretaris houdt de overheid bij de uitvoering van de bewaring rekening met de geschiktheid van een persoon om in bewaring gehouden te worden.⁸³ De Medisch Adviseur van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) kan iemand 'detentie-ongeschikt' verklaren op grond van de kernvraag 'of binnen de detentieomstandigheden en -faciliteiten de benodigde zorg geleverd kan worden.'⁸⁴

80 Dienst Justitiële Inrichtingen 2015.

81 Bij het Meldpunt Vreemdelingendetentie van de Stichting LOS worden klachten over detentie omstandigheden geregistreerd en uitgezocht. <http://www.meldpuntvreemdelingendetentie.nl>. Het meldpunt is vanuit vreemdelingendetentie gratis te bereiken op nummer 0800-3388776.

82 Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie (2014).

83 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, F. Teeven. (2013).

84 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, F. Teeven. (2014). *Grensdetentie. Brief 4 augustus*.

Het uitgangspunt in dit kader is dat een persoon detentiegeschikt is zolang medische klachten kunnen worden behandeld in detentie en de nodige zorg kan worden geboden. Dit beleid wordt toegepast in de hele detentiesector en is ontwikkeld voor strafrechtelijk gedetineerden. Voor vreemdelingenbewaring is het volstrekt onvoldoende omdat het over het afwegen van totaal andere belangen gaat.

De 44-jarige meneer A. van Noord-Afrikaanse afkomst is door een aantal aandoeningen een zeer kwetsbare man. Zowel geestelijk (hij kampt met een verslavingsverleden en slaapstoornis met nachtmerries) als lichamelijk (hij lijdt aan meerdere infectieziekten en heeft diabetes) alsook maatschappelijk (hij is analfabeet en dakloos) is hij kwetsbaar. In 2014 zit hij vierenhalve maand in vreemdelingendetentie in Detentiecentrum Rotterdam. Hier maakt hij na drie maanden detentie ook nog een herseninfarct door. Hij revalideert in een penitentiair ziekenhuis. Na twee weken wordt hij weer overgeplaatst naar het detentiecentrum. Daarna duurt het nog ruim drie weken voordat hij wordt vrijgelaten en in een asielzoekerscentrum wordt geplaatst.

Psychische stoornissen of fysieke klachten zijn op zichzelf dus geen reden om niet in vreemdelingendetentie geplaatst te worden.

Soms zijn zij zelfs de reden dat mensen in vreemdelingendetentie worden geplaatst. Dat blijkt onder meer uit onderzoek van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ). Respondenten van de vreemdelingenpolitie gaven daarin aan *'dat ze met sommige kwetsbare illegale vreemdelingen die staande gehouden zijn, zoals psychiatrische patiënten, heel moeilijk ergens terecht kunnen. In die gevallen wordt soms vreemdelingenbewaring opgelegd, omdat dat een betere oplossing lijkt dan de vreemdeling weer op straat te zetten.'*⁸⁵

Mensen met psychische problemen in detentie

Hoewel registratie ontbreekt is er de afgelopen jaren door meerdere instanties gewezen op de zorgwekkende en vaak verslechterende psychische gesteldheid van vreemdelingen in detentie. Zo adviseerde het European Committee for the Prevention of Torture (CPT) de Nederlandse overheid in augustus 2012 mensen die psychiatrische behandeling of zorg nodig hebben – ongeacht hun verblijfpositie – op te nemen in een specialistische psychiatrische instelling.⁸⁶

In maart 2013 constateerde de Inspectie Veiligheid en Justitie dat er bij veel aanmeldingen [in vreemdelingendetentie] indicaties zijn voor de aanwezigheid van psychische of psychiatrische problematiek.⁸⁷ Het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) uit 2014 draagt de veelzeggende ondertitel 'Signaleren van psychische kwetsbaarheid moet systematischer'.⁸⁸

Mensen met ernstige psychische klachten kunnen in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) worden geplaatst.⁸⁹ Na uitspraken van de Raad van State in 2013⁹⁰ waarin werd bepaald dat samenplaatsing van bestuursrechtelijk gedetineerde vreemdelingen met gewone gevangenen in strijd is met de Europese Terugkeerrichtlijn, werden in de PPC's aparte afdelingen gecreëerd voor mensen in vreemdelingendetentie. Sinds 2015 kunnen gedetineerde vreemdelingen met ernstige psychiatrische

85 Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (2013), p.43.

86 CPT (2012), p. 34. Zie voetnoot 70.

87 Inspectie Veiligheid en Justitie. (2013). *Het overlijden van Alexander Domatov* (Inspectierapport), p. 84.

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

89 Commissie voor Veiligheid en Justitie. (2012). *Vragen en antwoorden* (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 33 400 VI, nr. 10), p 45: In 2011 zijn 68 vreemdelingen vanuit vreemdelingendetentie in een PPC geplaatst. Gemiddeld verbleven zij daar zeventig dagen.

90 Volgens de Raad van State van 12 oktober 2012 en 6 mei 2013 is samenplaatsing van bestuursrechtelijk gedetineerde vreemdelingen met gewone gevangenen (ook in het geval van een PPC) in strijd met de Europese Terugkeerrichtlijn. ABRS. Zie ook: LJN BZ6332 en LJN BY4728.

klachten in Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht worden geplaatst.⁹¹



'De asielzoekers kennen hun rechten niet'

*'Ik heb geluk gehad dat ik goed Nederlands spreek en de regels ken. De asielzoekers [de mensen die op Schiphol in grensdetentie zitten] spreken geen Nederlands en kennen hun rechten dus niet.' ... 'Ik hoefde geen één keer naar de OBS [isoleercel], want ik ken mijn grenzen. Ik heb een keer anderhalf uur af moeten koelen omdat ik schreeuwde waarom ik acht maanden vastzat. Artikel 6 mensen [grensdetentie] moesten regelmatig naar de OBS door onenigheid met bewaarders, twee mensen deden een suïcidepoging. Eén daarvan werd overgeplaatst naar AZC, één werd drie keer naar het Penitentiair Psychiatrisch Centrum overgeplaatst. Ook stak iemand zichzelf in brand.'*⁹²

Isolatie

In vreemdelingendetentie kunnen mensen in isolatie worden geplaatst op grond van een disciplinaire strafmaatregel of als ordemaatregel. Juist mensen die al lijden aan psychiatrische stoornissen lopen meer risico om in de isoleercel terecht te komen. Het ongewone en/of ongewenste gedrag dat zij vertonen kan aanleiding zijn om – uit overweging van beheersbaarheid en het handhaven van de orde in het centrum – over te gaan tot een maatregel van isolatie. Ook kan de maatregel gebruikt worden als 'beschermende maatregel', bijvoorbeeld als iemand zich suïcidaal geuit heeft of verward is. *Isolatie* is zowel vanuit het perspectief van mensenrechten als vanuit medisch oogpunt problematisch. Mensenrechten stellen zware eisen aan het gebruik aan isolatie. Het mag alleen bij hoge uitzondering, als het absoluut noodzakelijk is, proportioneel en niet-discriminerend. Bovendien moet hierover steeds goed verantwoording worden afgelegd. Uit medisch onderzoek blijkt dat isolatie – ook kortdurende – schadelijk kan zijn voor de geestelijke gezondheid. De laatste jaren wordt in de geestelijke gezondheidszorg dan ook gestreefd naar het terugdringen en uiteindelijk uitbannen van isolatie.

In 2015 deden Dokters van de Wereld, Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie en Amnesty International een dringende oproep aan de overheid om de (nieuwe) wet aan te passen, door isolatie als strafmaatregel te verbieden en isolatie op medische gronden uit te voeren conform de richtlijnen van de geestelijke gezondheidszorg.⁹³ De Nederlandse overheid kondigde naar aanleiding van het rapport aan te willen onderzoeken of het mogelijk is om afzondering in vreemdelingenbewaring zo mogelijk nog verder terug te dringen, ook al beschouwt zij het aantal afzonderingen als relatief laag.⁹⁴ Daar kunnen de meningen over verschillen. In 2013 vond op een instroom van 3670 mensen 662 maal een isoleercelplaatsing plaats, in 2014 469 maal, en in de eerste zeven maanden van 2015 155 maal. Als je dit afzet tegen de (fors verminderde) instroom, blijkt het aantal isoleercelplaatsingen procentueel niet te dalen.⁹⁵

91 FPC Veldzicht valt onder Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en heeft zowel gesloten als open afdelingen. Sinds 1 januari 2016 is Veldzicht centrum voor transculturele psychiatrie. De patiënten in Veldzicht hebben een civielrechtelijke of strafrechtelijke titel, al dan niet met een andere culturele achtergrond. Daarnaast worden vreemdelingen met een ernstige psychiatrische stoornis behandeld. Ook heeft Veldzicht een Intensive care unit waar tbs-gestelden verblijven. Tot en met 31 december 2015 was er in FPC Veldzicht sprake van een transitieperiode waarin diverse doelgroepen binnen de inrichting werden geplaatst en herplaatst. In totaal zijn er 12 plaatsen voor beschikbaar voor vreemdelingenbewaring (<http://www.fpcveldzicht.nl/Over-FPC-Veldzicht.aspx>, geraadpleegd op 25 februari 2016).

92 Interview Dokters van de Wereld op 28 augustus 2015 met iemand die elf maanden in detentie zat in het Justitieel Complex Schiphol.

93 Amnesty International, Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie en Dokters van de Wereld (2015).

94 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, K.H.D.M. Dijkhoff (2015). Reactie op het rapport van Amnesty International e.a. over isolatie in vreemdelingenbewaring (20 mei 2015).

95 Verantwoording gegevens: Instroom: rapportage vreemdelingenketen 2015; Isoleercelplaatsingen: 2013 Kamerstukken II 2014/15, 24 587, nr. 611; Isoleercelplaatsingen 2014: Dienst Justitiële Inrichtingen. (2015). WOB verzoek Amnesty International: 27 augustus 2015. Isoleercelplaatsingen 2015: Dienst Justitiële Inrichtingen (2015). Gegevens verkregen via WOB verzoek van Volkskrant ten behoeve van artikel van Singeling, L. (2015, 02 november). 'Vastgezet tot het trauma er op volgt.' Volkskrant, Deze cijfers gaan t/m juli 2015.

Net als in voorgaande jaren vindt plaatsing op grond van een ordemaatregel vaak op medische gronden plaats. Het vermoeden dat er veel (psychische) problematiek voorkomt in vreemdelingendetentie lijkt gerechtvaardigd door deze cijfers.

De 32-jarige Afrikaanse man J. zit in 2014 bijna vier maanden vast in Detentiecentrum Zeist. Dit is zijn vierde periode in vreemdelingendetentie. Uit de rapportage van eerdere detenties blijkt dat hij een verslavingsverleden heeft. Een suïcidepoging van zijn celgenoot veroorzaakt bij hem een heftige emotionele reactie. Een spoedarts besluit daarom tot overplaatsing naar een isoleercel. Als een psychiater hem een dag later bezoekt in de isoleercel, ziet hij een man met wie geen contact mogelijk is. De psychiater denkt aan psychotische decompensatie en schrijft medicatie voor. Na bijna vier maanden komt hij vrij. Als een medewerker van Dokters van de Wereld hem veel later spreekt, gebruikt hij nog steeds medicatie voor psychische problematiek.

Minderjarigen in detentie in afwachting van uitzetting

Gezinnen met kinderen zonder verblijfsrecht kunnen in een gezinslocatie worden geplaatst. Dit zijn sobere voorzieningen met een meldplicht waar sprake is van een vrijheidsbeperkende maatregel. In de gezinslocaties wordt gewerkt aan (bij voorkeur) zelfstandige terugkeer.⁹⁶ Daarnaast kunnen gezinnen met kinderen in bewaring worden gesteld voor in beginsel maximaal twee weken. Sinds 1 oktober 2014 is daarvoor de Gesloten Gezinsvoorziening (GGV) in Zeist in gebruik.

In september 2013 kondigde de staatssecretaris aan dat voortaan gezinnen met kinderen in afwachting van hun uitzetting niet meer in vreemdelingenbewaring zouden worden gesteld, tenzij zij zich eerder aan het toezicht hadden onttrokken.⁹⁷ Tot grote teleurstelling van maatschappelijke organisaties⁹⁸ kwam staatssecretaris in september 2014 terug van deze beslissing.⁹⁹ Sinds het nieuwe beleidskader van 1 oktober 2014 geldt dat *een vermoeden van een reëel risico van onttrekking aan het toezicht* voldoende is om kinderen te detineren.¹⁰⁰

Dit nieuwe beleid leidde direct tot een stijging van het aantal kinderen in detentie in afwachting van uitzetting. Van 1 oktober 2014 tot 1 oktober 2015 zaten er 128 minderjarige kinderen (waaronder 12 alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) in detentie. Van deze kinderen werden in totaal 72 kinderen uitgezet (onder hen twee amv's). Ter vergelijking: van 13 september 2013 tot 1 oktober 2014 werden 39 kinderen gedetineerd, waaronder 15 amv's.¹⁰¹ Met het nieuwe beleid is dus een lagere drempel voor inbewaringstelling van kinderen geïntroduceerd. De gezinnen met kinderen en amv's worden gedetineerd in de gesloten gezinsvoorziening in Zeist. Hoewel kinderen in deze voorziening niet meer in cellen worden opgesloten is er nog steeds sprake van detentie. In een brief van 8 september 2015 heeft de Coalitie Geen Kind in de Cel hierover haar zorgen uitgesproken. De Coalitie acht het onaanvaardbaar dat er nog altijd kinderen op grond van hun verblijfsstatus worden opgesloten.¹⁰²

96 Er is veel kritiek op het sobere regime in de gezinslocaties. Kinderen blijken in de centra veel psychische en fysieke klachten te hebben. Zie Werkgroep Kind in azc (2014). *'Het is hier in één woord gewoon... stom!; Onderzoek naar het welzijn en perspectief van kinderen en jongeren in gezinslocaties'*, Vluchtelingenwerk Nederland. (2011). *Gezinslocaties. Brief aan de Minister voor Immigratie en Asiel* (20 december); Defence for Children & Unicef. (2011). *De gezinslocaties in Gilze Rijen en Katwijk: geen plek voor een kind* (Quickscan).

97 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie F. Teeven (2014). 'De ontwikkeling van een gesloten gezinsvoorziening' (28 mei, TK 2013-2014 19 637, nr. 1827).

98 Brief Coalitie geen Kind in de Cel: vreemdelingenbewaring kinderen in de Gesloten Gezinsvoorziening in Zeist, 8 september 2015. Zie ook het rapport 'Papa hebben we iets ergs gedaan?' <http://geenkindindecel.nl/>

99 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie F. Teeven (2014). 'Opening gesloten gezinsvoorziening' (26 september).

100 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie K.H.D.M. Dijkhoff. (2015). 'Antwoorden Kamervragen over de gesloten gezinsvoorziening in Kamp Zeist' (19 november).

101 Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, K.H.D.M. Dijkhoff. (2015). Antwoorden Kamervragen over de gesloten gezinsvoorziening in Kamp Zeist (19 november 2015).

102 Brief Coalitie Geen Kind in de Cel: vreemdelingenbewaring kinderen in de Gesloten Gezinsvoorziening in Zeist, 8 september 2015.

Moeder en twee kinderen tot drie keer toe in detentie

Op de Kinderrechtenhelpdesk van Defence for Children komt in december 2014 een zaak binnen van een moeder en twee kinderen (op dat moment 4 en 3 jaar oud) die staande zijn 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) voornemens was het gezin uit te zetten. De gemachtigde gaat succesvol tegen de bewaringsmaatregel in beroep. Bij het opleggen van de bewaringsmaatregel zijn volgens de rechter de belangen van de kinderen ten onrechte niet meegewogen. Het gezin wordt in vrijheid gesteld. In januari 2015 wordt het gezin, ondanks de uitspraak van de rechtbank, opnieuw staande gehouden. Zij worden weer overgebracht naar de Gesloten Gezinsvoorziening in Zeist met het oog op hun uitzetting. Defence for Children stelt dat bij deze beslissing de belangen van de kinderen weer niet kenbaar zijn meegewogen. De rechter roept wederom op tot invrijheidstelling van het gezin. 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.

Minderjarigen in grensdetentie

Mei 2014 kondigde de staatssecretaris aan dat voortaan gezinnen met kinderen die asiel aanvragen op Schiphol niet meer worden gedetineerd, maar zullen worden gescreend op de vraag of sprake is van een 'ongeloofwaardige familieband, dan wel vermoedens van kindersmokkel en mensenhandel en signalen van schending van de openbare orde'. Wanneer de screening geen aanleiding geeft om de toegang tot Nederland te weigeren, wordt het gezin naar Ter Apel gebracht om daar de asielprocedure te doorlopen. Het ministerie van Justitie en Veiligheid maakte begin 2015 bekend dat sinds de invoering van de screening op 1 september 2014 geen enkel gezin dat op Schiphol een asielaanvraag wilde doen, in detentie was geplaatst. Alle 33 gezinnen konden in Ter Apel de asielprocedure in een open setting doorlopen.¹⁰³

Zwangere vrouwen

In 2013 schreef de staatssecretaris dat zwangere vrouwen vanaf zes weken voor de uitgerekende datum tot zes weken na de bevalling recht hebben op uitstel van vertrek op grond van artikel 64 Vw 2000. Gedurende die periode hebben zij rechtmatig verblijf en mogen zij niet in detentie worden geplaatst.¹⁰⁴

Zwanger in vreemdelingendetentie en uitgezet

Op 23 december 2015 wordt de 22-jarige Irakese vrouw uitgezet naar Roemenië. Zij was een van de Yezidi's die – op de vlucht voor IS – in de zomer van 2014 hun toevlucht zochten op de berg Sinjar. Haar man heeft in Nederland een verblijfsvergunning.

Voorafgaande aan haar uitzetting zat de vijf maanden zwangere vrouw twee maanden in vreemdelingendetentie in Detentiecentrum Zeist. In een interview aan de krant vertelt haar man: 'Bij elk bezoek vertelde ze me dat ze zich zo goed als dood voelde en dat ze zo niet verder wilde leven. Ik kon helemaal niks, behalve proberen haar weer rustig te krijgen. Als je tijdens je zwangerschap niet goed eet en niet slaapt, dan gaat het met het kind ook niet goed.'¹⁰⁵

¹⁰³ Zie nieuwsbericht: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/02/23/screening-bij-asielprocedure-gezinnen-werkt>.
¹⁰⁴ Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, F. Teeven (2013).

¹⁰⁵ Nieuws. (2015, 23 december). Zwangere Khairia Nederland uitgezet: 'Ik ben zo bezorgd om onze baby'. RTL Nieuws. Geraadpleegd van <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/zwangere-khairia-nederland-uitgezet-ik-ben-zo-bezorgd-om-onze-baby>.

Asielzoekers

Het detineren van asielzoekers staat al jaren ter discussie.¹⁰⁶ Een belangrijke reden is dat het vaak gaat om mensen die in het land van herkomst slachtoffer waren van mensenrechtenschendingen. Vrijwel alle asielzoekers die via de luchthaven naar Nederland komen, doorlopen hun asielprocedure in gevangenschap. Zij verblijven in het grenshospitium in het Justitieel Complex Schiphol. Wanneer asielzoekers een asielaanvraag indienen, krijgen zij eerst een rust- en voorbereidingsperiode van zes dagen. Daarna start de Algemene Asielprocedure (AA) die maximaal acht dagen duurt. Wanneer de IND meer tijd nodig heeft om te beslissen op hun asielverzoek, komen de asielzoekers in de zogeheten Gesloten Verlengde Asielprocedure (GVA). Zij worden dan op een andere afdeling in het Justitieel Complex geplaatst. Dat geldt ook voor mensen van wie het asielverzoek op grond van de Dublinverordening is afgewezen in afwachting van uitzetting naar het andere Dublinland. De asielverzoeken van deze Dublinclaimanten zijn niet inhoudelijk behandeld. Het is onbekend wat zij hebben meegemaakt in het land van herkomst. Volgens gegevens van VluchtelingenWerk (telefonisch verkregen) werden in de tweede helft van 2015 twaalf Dublinclaimanten gedetineerd. Negen asielzoekers werden binnen 28 dagen overgeplaatst naar een AZC, twee werden op straat gezet en van één persoon ontbreken de gegevens. In de meeste gevallen werd de bewaring opgeheven na een rechterlijke uitspraak. In januari en februari 2016 zijn drie Dublinclaimanten gedetineerd. Volgens dezelfde gegevens is het in de hele periode maar één keer gelukt om binnen de termijn van 28 dagen (daadwerkelijk) iemand over te dragen aan het desbetreffende Dublinland.¹⁰⁷ Wordt het asielverzoek afgewezen (of heeft iemand in het geheel geen asielverzoek ingediend), maar kan nog niet direct uitgezet worden, dan wordt het detentie onder artikel 6 Vw. In 2015 waren dit ruim 300 mensen.¹⁰⁸ Op 4 augustus 2014 beloofde de staatssecretaris *'dat de IND een openbare werkinstructie zal opstellen met formele criteria voor het opheffen of inkorten van grensdetentie bij kwetsbare vreemdelingen. Hiermee wordt de werkwijze bij kwetsbare vreemdelingen niet alleen geformaliseerd, maar ook breder bekend gemaakt. Uitgangspunt blijft wel dat steeds een individuele afweging wordt gemaakt. Niet voor iedere vreemdeling die tot de categorie kwetsbare personen behoort zal gelden dat grensdetentie niet aan de orde is. Ook het belang van een effectieve terugkeer wordt in de overwegingen meegenomen.'*¹⁰⁹

Voor zover bekend is deze werkinstructie nog niet gepubliceerd, wel geldt voor asielzoekers sinds 20 juli 2015 de werkinstructie 'Bijzondere procedurele waarborgen',¹¹⁰ zie bijlage 2. Die werkinstructie wijst erop dat de Procedurerichtlijn in preambule 29 voorschrijft dat EU-lidstaten binnen een redelijke termijn nadat een asielaanvraag kenbaar is gemaakt, nagaan of de vreemdeling bijzondere procedurele waarborgen behoeft.¹¹¹ Hoewel de werkinstructie ingaat op hoe kwetsbare mensen gesignaleerd kunnen worden, gaat de instructie nauwelijks in op wat er dan moet gebeuren en helemaal niet op grensdetentie.

106 VluchtelingenWerk Nederland & UNHCR Nederland (2013). 'Pas nu weet ik: vrijheid is het hoogste goed'. Rapport Gesloten Verlengde Asielprocedure 2010-2012.

107 De laatste officiële cijfers over het aantal mensen in de GVA zijn van 2012, het betrof 50 mensen, van wie 80% Dublinclaimant was. De gemiddelde detentieduur bedroeg 44 dagen en de maximale duur 178 dagen. VluchtelingenWerk Nederland & UNHCR Nederland. (2013).

108 Ministerie van Veiligheid en Justitie (2016).

109 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 19 637, nr. 1881, 4 augustus 2014 vreemdelingenbeleid

110 IND-werkinstructie nr. 2015/8 (AUA), te downloaden via <https://www.ind.nl/organisatie/ketenpartners/werkinstructies>

111 De preambule bij de Procedurerichtlijn noemt onder meer: leeftijd, geslacht, seksuele gerichtheid, genderidentiteit, handicap, ernstige ziekte, psychische aandoeningen of aandoeningen als gevolg van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld. Zie de Bijlage (achter in dit rapport) waarin de indicatoren/bijzonderheden (niet-limitatief) in het kader van kwetsbaarheid zijn uitgewerkt.

De 37-jarige Afrikaanse meneer C. komt in 2015 op Schiphol aan en vraagt asiel. Hij komt direct in grensdetentie. Al snel geeft hij diverse pijnklachten aan, 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.

4.2 DE NEDERLANDSE PRAKTIJK

Vaststaat dat ook mensen die op het moment van inbewaringstelling al te maken hebben met ziekte, handicap of psychische problemen in vreemdelingendetentie terecht kunnen komen. Datzelfde geldt voor mensen die vanwege hun leeftijd,¹¹² gebrekkige ontwikkeling of psychische problematiek bijzonder kwetsbaar zijn.

4.2.1. Besluitvorming rond inbewaringstelling

In de meeste gevallen beslissen de Hulpofficier van Justitie (HOvJ) bij de vreemdelingenpolitie of een vreemdeling in bewaring wordt geplaatst. Op locaties van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) vindt overleg plaats in het zogenoemde Lokaal Terugkeeroverleg (LTO) waar de COA, IND, DT&V, politie en soms de gemeente aan deelnemen. In dit overleg kan een eventuele inbewaringstelling aan de orde komen. Sinds oktober 2014 kunnen regievoerders van de DT&V in gezinslocaties zelfstandig beslissen om tot bewaring over te gaan.¹¹³ Op de luchthaven en aan de grens kan de Koninklijke Marechaussee (KMar) besluiten iemand in vreemdelingenbewaring te plaatsen.

De vreemdeling kan tegen de inbewaringstelling in beroep gaan en meestal worden deze zaken binnen zeven tot tien dagen door de rechtbank behandeld.¹¹⁴ Wanneer een vreemdeling niet in beroep gaat vindt een ambtshalve kennisgeving plaats na 28 dagen.¹¹⁵

Volgens de ACVZ¹¹⁶ stelt een hulpofficier mensen in vreemdelingenbewaring op grond van een combinatie van factoren. De staandehouding moet rechtmatig zijn geweest, de vreemdeling moet uitzetbaar zijn en de openbare orde of nationale veiligheid moeten de bewaring rechtvaardigen. In veruit de meeste gevallen is de openbare orde in het geding: het risico dat de vreemdeling zich aan het toezicht zal onttrekken of de voorbereiding van het vertrek of de uitzettingsprocedure ontwijkt of belemmert. Deze grond wordt door de hulpofficier beoordeeld op basis van een checklist.¹¹⁷

112 <http://weblogs.amnesty.nl/mensenrechtenvandaag/2013/10/28/bejaarde-iraakse-vrouw-in-vreemdelingendetentie-nog-steeds-geen-speciaal-beleid-voor-kwetsbare-mensen/>

113 Zie brief van Staatssecretarisstaatssecretaris Dijkhoff aan Tweede Kamer, 6 oktober 2015: 'Verlenging pilot in bewaring stellen door Dienst Terugkeer en Vertrek', over de pilot van 1 oktober 2014 waarin vier regievoerders van de DT&V de zelfstandige bevoegdheid kregen inbewaringstelling op te leggen op twee locaties, de vrijheidsbeperkende locatie (VBL) Ter Apel en de gezinslocatie (GL) Gilze. Op 6 oktober 2015 werd besloten tot verlenging van de pilot en tot een onderzoek naar uitbreiding van het werkgebied. De Coalitie Geen Kind in de Cel in een brief van 8 september 2015 haar zorgen over deze pilot uitgesproken omdat een extra waarborg in de procedure van inbewaringstelling is komen te vervallen, namelijk de toetsing door de hulpofficier.

114 Vergeleken met de habeas corpus-procedure in het strafrecht is het moment van toetsing echter laat. Verdachten worden binnen drie dagen voorgeleid aan de rechter-commissaris om de rechtmatigheid van de invezekeringstelling te toetsen; vreemdelingen kunnen tot 42 dagen in bewaring zitten voordat zij voor het eerst een rechter zien. Ambtshalve kennisgeving is na 28 dagen, behandeling door de rechter uiterlijk binnen 14 dagen.

115 Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 19637 en 27557, nr. 677.

116 Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (2013).

117 De checklist is gebaseerd op artikel 5.1b, eerste lid, Vb 2000, waarin de gronden voor vreemdelingenbewaring zijn vastgelegd.

De hulpofficieren gaven bij de ACVZ aan dat zij wel kijken of er redenen zijn (bijvoorbeeld gezinnen met kinderen, leeftijd, gezondheid) om iemand niet in bewaring te stellen, ook al wordt aan gronden in het Vreemdelingenbesluit om te detineren voldaan.¹¹⁸ Daarbij speelt een rol of de hulpofficier ervan overtuigd is dat de vreemdeling bereid is om aan terugkeer mee te werken en 'onder toezicht' is te houden.

Na inbewaringstelling draagt de vreemdelingenpolitie de verantwoordelijkheid over aan DT&V. De regievoerder van DT&V gaat ervan uit dat de hulpofficier een zorgvuldige belangenafweging heeft gemaakt en besluit na inbewaringstelling in de meeste gevallen niet alsnog tot toepassing van alternatieve maatregelen.¹¹⁹ De vreemdelingenpolitie beschikt niet over de cijfers die gaan over het opleggen van alternatieve maatregelen voor kwetsbare mensen. Ze verwijst daarvoor naar de Dienst Terugkeer en Vertrek die in het najaar van 2015 met een evaluatie zou komen.¹²⁰ De evaluatie van de pilots (alternatieven voor detentie) zou eind 2015 hebben plaatsgevonden maar is nog niet beschikbaar.¹²¹

Gebrek aan toetsing op kwetsbaarheid voorafgaande aan de detentie kan niet alleen vermijdbare detentie tot gevolg hebben, ook de veiligheid van de vreemdeling in detentie kan in gevaar worden gebracht. In 2012 deed het Europees Comité ter voorkoming van foltering de aanbeveling de gezondheidsscreening van nieuw binnengekomen gedetineerden te verbeteren. Tijdens het Kamerdebat van 18 april 2013 – naar aanleiding van de suïcide in detentie van Alexander Dolmatov – zegde de staatssecretaris toe dat er een extra waarborg zal worden ingebouwd. *Voortaan zal de intake van alle vreemdelingen direct bij binnenkomst plaatsvinden als er reeds een aanmelding en informatie beschikbaar is over medische bijzonderheden. Dat is dus altijd het geval bij aanmelding bij de extra zorgafdeling.*¹²²

De uit een Afrikaans land afkomstige 33-jarige G. is sinds 2007 onder behandeling bij een ggz-instelling. Na een drie maanden durende periode in vreemdelingendetentie in een buurland, raakt hij in een depressie en ontwikkelt hij psychotische klachten. In Nederland wordt duidelijk dat hij aan een posttraumatische stressstoornis lijdt.

Op een dag in 2009 wordt hij aangehouden in het asielzoekerscentrum waar hij verblijft, aangezien hij dreigt zichzelf iets aan te doen. De psychiater wil hem laten opnemen, maar de vreemdelingendienst wil hem langer vasthouden op het politiebureau. De psychiater voorziet dat langere insluiting tot verergering van zijn klachten zal leiden. Uiteindelijk zit hij een maand in vreemdelingendetentie. In de jaren die volgen, verbetert zijn gezondheid. In 2014 wordt hij wederom opgepakt. Op het politiebureau doet hij tweemaal een suïcidepoging en de eerste dagen in detentie weigert hij te eten en te drinken. Wanneer door de detentiearts zijn medicatie wordt veranderd, weigert hij nog medicatie te nemen.

Als zijn advocaat hem bezoekt, treft ze hem in een slechte conditie aan. Medifirst¹²³ (een organisatie voor onafhankelijke medische advisering over asielzoekers) acht hem niet geschikt om gehoord te worden voor een herhaalde asielaanvraag. De advocaat ziet tijdens het bezoek rode striemen in zijn nek. Hij heeft een suïcidepoging gedaan, zonder het haar of de medische dienst te vertellen. Zij maakt zich erge zorgen hierover. Vierenhalve maand later wordt hij uit Detentiecentrum Rotterdam vrijgelaten en overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum.

118 Advocaten stellen in hetzelfde onderzoek dat ze in de praktijk nog steeds ouderen of mensen met gezondheidsklachten in bewaring aantreffen. Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (2013), p. 43.

119 Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (2013), p. 44-45.

120 Informatie verkregen na Wob-verzoek van Amnesty International 8 juni 2015.

121 In reactie op vragen van Amnesty hierover verwijst de Dienst Justitiële Inrichtingen op 27 augustus 2015 naar de Nationale Politie, die op 21 augustus naar de Dienst Terugkeer en Vertrek verwijst. De pilots in het kader van alternatieve vreemdelingenbewaring hebben plaatsgevonden onder verantwoordelijkheid van DT&V. Najaar 2015 zou de toepassing van alternatieven worden geëvalueerd.

122 Tweede Kamer, 18 april 2013, 77e vergadering: 'Rapport zelfmoord gedetineerde'

123 MediFirst is een organisatie voor onafhankelijke medische advisering over asielzoekers. MediFirst werkt o.a. in opdracht van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) en het COA.

Een schrijnend voorbeeld van de mogelijke gevolgen van een ontbrekende of tekortschietende toetsing op kwetsbaarheid voorafgaande aan detentie, is het verhaal van de Zuid-Afrikaanse heer K. die zelfmoord pleegde in Detentiecentrum Rotterdam op 15 juni 2015. De Inspectie Veiligheid en Justitie bracht hier in februari 2016 haar oordeel over uit. Voor zover uit het dossier en het inspectierapport valt op te maken zou de heer K. om meerdere redenen kwetsbaar genoemd kunnen worden. In een gesprek met de IND heeft hij aangegeven dat hij kort voor zijn komst naar Europa zes maanden in een 'rehabilitatiekliniek' had gezeten en dat hij medicijnen gebruikt. Deze informatie is door geen van de betrokkenen in het verdere verloop van zijn procedure gebruikt.¹²⁴ Ook het feit dat K. homoseksueel was en aan het COA had aangegeven zich niet prettig te voelen tussen andere mannen, heeft geen rol gespeeld bij de beslissing tot inbewaringstelling.



'Ten aanzien van de besluitvorming in het Lokaal Terugkeeroverleg (LTO) concludeert de Inspectie [Veiligheid en Justitie] dat, hoewel de procedures van staandhouding en inbewaringstelling zorgvuldig zijn doorlopen, uit de beschikbare informatie niet blijkt dat een afweging is gemaakt om een lichter middel dan vreemdelingenbewaring toe te passen.'

Inspectie Veiligheid en Justitie (2016)¹²⁵

De Inspectie schrijft dat hoewel 'functionarissen [...] hun taak goed hebben uitgevoerd'¹²⁶ er ruimte is voor verbetering. De inspectie doet de volgende aanbevelingen:



'Blijf structureel in gesprek met medewerkers over het signaleren en vastleggen van relevante (medische) informatie omtrent vreemdelingen in procedure, waaronder ook informatie over bijzonderheden in houding en gedrag.'

'Het opleggen van vreemdelingenbewaring is een ultimatum remedium en dient eerst te worden ingezet als alle andere mogelijkheden zijn verkend en benut. Op casusniveau dient altijd duidelijk te zijn waarom een lichter middel niet kan worden toegepast. Deze afweging dient deugdelijk te worden gemotiveerd en vastgelegd.'

Inspectie Veiligheid en Justitie (2016)¹²⁷

De staatssecretaris onderschrijft in zijn brief van 18 februari deze aanbevelingen.¹²⁸

Het asielverzoek van de heer K. is op grond van de Dublinverordening afgewezen. Zijn asielverzoek is dus niet inhoudelijk behandeld. Daardoor is niet bekend wat K. in het land van herkomst heeft meegemaakt. Tijdens zijn gesprek met de IND gaf hij bij toeval - hij wordt gevraagd naar zijn laatste woonadres - aan dat hij zes maanden in een rehabilitatiekliniek had verbleven. Uit de stukken blijkt niet dat in dit gesprek is gevraagd waarom hij daar zat, wat hij heeft meegemaakt en welke medicatie hij precies gebruikte. Vragen naar het inhoudelijke asielrelaas worden in een Dublinprocedure niet gesteld.

124 Inspectie Veiligheid en Justitie (2016). 'Onderzoek naar het overlijden van een asielzoeker in het Detentiecentrum Rotterdam', p. 14.

125 Inspectie Veiligheid en Justitie (2016), p. 17.

126 Inspectie Veiligheid en Justitie (2016), p. 3.

127 Inspectie Veiligheid en Justitie (2016), p. 17.

128 Ministerie van Veiligheid en Justitie: brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, dd. 18 februari 2016, kenmerk 735441.

Hoewel de Inspectie expliciet in de inleiding van het rapport stelt niet aan te dringen op een 'alomvattende registratieplicht', blijkt uit dit rapport heel duidelijk hoe noodzakelijk het is kwetsbare mensen als zodanig te identificeren. De noodzaak van een identificatiemechanisme mag niet zomaar worden afgedaan met een gebrek aan mogelijkheden om alle medische informatie uit te wisselen. Bij inbewaringstelling zou immers ook een zelfstandige onderzoeksplicht moeten gelden om te voorkomen dat detentie onnodig beschadigend is, waarbij ook informatie van de vreemdeling zelf, of van zijn rechtshulpverlener (die nu niet automatisch bij het proces betrokken wordt) belangrijke input kan bieden.¹²⁹

Uit de stukken wordt niet duidelijk waarom detentie in dit geval noodzakelijk werd geacht en waarom niet volstaan had kunnen worden met een alternatief voor detentie. Meer duidelijkheid over de achtergrond en problemen van K. had bovendien waarschijnlijk moeten leiden tot de beslissing hem niet te detineren. Beleid ten behoeve van kwetsbare mensen begint bij het identificeren van kwetsbaarheid (meer hierover in hoofdstuk 6).

4.2.2 Toetsing kwetsbaarheid in detentie

Ook eenmaal in vreemdelingendetentie worden gedetineerden niet voldoende getoetst op kwetsbaarheid. In 2014 constateert de Onderzoeksraad voor Veiligheid dat de (medische) informatie die nodig is om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen niet altijd beschikbaar is. Vreemdelingen met psychische en psychiatrische problemen krijgen (o.a. daardoor) niet altijd de zorg die zij nodig hebben.¹³⁰

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) schreef in 2014 dat het beoordelen van de psychische gesteldheid bij mensen in vreemdelingendetentie onvoldoende systematisch gebeurt. Dit brengt het gevaar met zich mee dat risico- en beschermfactoren onvoldoende expliciet in beeld worden gebracht. Hierdoor kunnen de medische diensten niet adequaat inspelen op mogelijke risico's, waaronder suïcidaliteit. De inspectie legde de detentie- en uitzetcentra daarom op dat in het vervolg een betere risicotaxatie uitgevoerd wordt en dat medewerkers hierop geschoold dienen te worden.¹³¹

4.2.3 Jurisprudentie n.a.v. de Nederlandse praktijk

Op grond van internationale verdragen en beginselen dienen aan een inbreuk op het fundamentele recht op vrijheid zware eisen te worden gesteld. Dit geldt voor strafrechtelijke detentie maar zeker ook, en zelfs sterker, voor vreemdelingendetentie. De Nederlandse Algemene Wet Bestuursrecht eist bij elk besluit een belangenafweging waarbij de nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot het te dienen doel.¹³² Het doel van vreemdelingendetentie is het beschikbaar houden voor (gedwongen) uitzetting.

Om in het concrete individuele geval een goede afweging te maken of vreemdelingendetentie noodzakelijk en proportioneel is,¹³³ is een grondige individuele risicoanalyse noodzakelijk waarbij belangen moeten worden afgewogen en een voorstel voor een lichter middel moet worden beoordeeld.

¹²⁹ Zie hierover ook de Opvangrichtlijn, art.8 lid 3 onder f. De waarborgen uit de Opvangrichtlijn gelden ook voor Dublinclaimanten.

¹³⁰ Onderzoeksraad voor de Veiligheid (2014). 'Veiligheid van vreemdelingen.'

¹³¹ Inspectie voor de Gezondheidszorg (2014).

¹³² Algemene Wet Bestuursrecht (AWB) Afdeling 3.2. Zorgvuldigheid en belangenafweging. Bij de voorbereiding van een besluit vergaart het bestuursorgaan de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen. Artikel 3:4 1. Het bestuursorgaan weegt de rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen af, voor zover niet uit een wettelijk voorschrift of uit de aard van de uit te oefenen bevoegdheid een beperking voortvloeit. 2. De voor een of meer belanghebbenden nadelige gevolgen van een besluit mogen niet onevenredig zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen.

¹³³ Artikel 52 van het Handvest van de Grondrechten van de EU legt als algemeen beginsel neer dat beperkingen op de in het Handvest gewaarborgde rechten alleen zijn toegestaan wanneer het beginsel van evenredigheid in acht wordt genomen: dat is pas het geval wanneer de maatregel noodzakelijk is, en daadwerkelijk aan door de Unie erkende doelstellingen van algemeen belang of aan de eisen van bescherming van de rechten en vrijheden van anderen voldoet.

Volgens het huidige artikel 59 van de Vreemdelingenwet¹³⁴ kan een vreemdeling in bewaring worden gesteld als aan de in dat artikel vermelde voorwaarden is voldaan. De minister beschikt dus over beleidsvrijheid en mag van de inbewaringstelling afzien of deze opheffen. Hij moet daarbij de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit voortdurend in acht nemen.¹³⁵

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.¹³⁶ In het Nederlandse beleid is dit echter niet verankerd.

In het huidige beleid schiet de individuele toetsing en daarmee de legitimering van de beslissing tot bewaring vaak tekort. Er wordt geen – op feiten en omstandigheden gebaseerde – individuele analyse van het risico op mogelijke gezondheidsschade gemaakt.¹³⁷ In de jurisprudentie komen deze ontbrekende c.q. tekortschietende motivering en belangenafweging meerdere malen ter sprake.

Motiveringsplicht en belangenafweging

In een uitspraak van 2 mei 2014 overwoog de Afdeling Rechtspraak van de Raad van State dat de staatssecretaris niets had gedaan met de door de vreemdeling overgelegde brieven waaruit bleek dat de vreemdeling mogelijk detentieongeschikt was. De staatssecretaris had hier in het kader van belangenafweging aandacht aan moeten besteden.¹³⁸ Een week later deed de Afdeling in een andere zaak eenzelfde uitspraak.¹³⁹ De betreffende vreemdeling was op 18 maart 2014 in bewaring gesteld. Op 15 april 2014 werd het beroep hiertegen door de rechtbank ongegrond verklaard.

‘...nu de staatssecretaris niets heeft gedaan met de door de vreemdeling overgelegde brieven waaruit bleek dat de vreemdeling mogelijk detentieongeschikt was en hij daaraan in het kader van de belangenafweging geen aandacht heeft besteed is de aan de orde zijnde maatregel [bewaring] van 22 januari 2014 vanaf 31 januari 2014 in redelijkheid niet gerechtvaardigd geweest.’

In navolging van de uitspraak van het Europese Hof van Justitie in de zaak Mahdi in 2014¹⁴⁰ oordeelde de Afdeling Rechtspraak van de Raad van State op 23 januari 2015 dat de rechter zijn oordeel over de vraag of in een specifiek geval andere afdoende, maar minder dwingende middelen doeltreffend kunnen worden toegepast, zwaarder mag laten wegen dan het oordeel van de staatssecretaris.¹⁴¹ Dit was een

134 Huidig artikel 59 1. Indien het belang van de openbare orde of de nationale veiligheid zulks vordert kan, met het oog op de uitzetting, door Onze Minister in bewaring worden gesteld de vreemdeling die: a. geen rechtmatig verblijf heeft; b. die rechtmatig verblijf heeft op grond van artikel 8, onder f, g en h, niet zijnde een vreemdeling als bedoeld in artikel 59a of 59b. Artikel 59 Wetsvoorstel: De vreemdeling die niet rechtmatig in Nederland verblijft, kan door Onze Minister met het oog op de uitzetting in vreemdelingenbewaring worden gesteld, indien: a. er een risico op onttrekking bestaat, of b. de vreemdeling de voorbereiding van de terugkeer of de verwijderingsprocedure ontwijkt of belemmert.

135 Huidig artikel 59c: 1. Onze Minister stelt een vreemdeling slechts in bewaring op grond van artikel 59, 59a of 59b, voor zover geen minder dwingende maatregelen doeltreffend kunnen worden toegepast. 2. Bewaring van een vreemdeling blijft achterwege of wordt beëindigd, indien deze niet langer noodzakelijk is met het oog op het doel van de bewaring.

136 Zie ook Cornelisse, G. (2015). Gespreksnotitie rondetafelgesprek d.d. 10 december 2015 wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring.

137 Artikel 59 Vreemdelingenwet 1, zie voetnoot 137.

138 Raad van State, 2 mei 2014, 201401444/1/V3. ‘Onder verwijzing naar de uitspraak van de Afdeling van 20 augustus 2009 in zaak nr. 200904441/1/V3, overweegt de Afdeling dat, nu de staatssecretaris niets heeft gedaan met de door de vreemdeling overgelegde brieven waaruit bleek dat de vreemdeling mogelijk detentieongeschikt was en hij daaraan in het kader van de belangenafweging geen aandacht heeft besteed, de maatregel vanaf 31 januari 2014 in redelijkheid niet gerechtvaardigd is geweest. Aan de vreemdeling zal dan ook schadevergoeding worden toegekend vanaf die dag.’

139 Raad van State (9-5-2014) Uitspraak 201403338/1/V3: ‘De Afdeling heeft in de uitspraak van 2 mei 2014 onder verwijzing naar de uitspraak van de Afdeling van 20 augustus 2009 in zaak nr. 200904441/1/V3 overwogen dat, nu de staatssecretaris niets heeft gedaan met de door de vreemdeling overgelegde brieven waaruit bleek dat de vreemdeling mogelijk detentieongeschikt was en hij daaraan in het kader van de belangenafweging geen aandacht heeft besteed, de aan de orde zijnde maatregel van 22 januari 2014 vanaf 31 januari 2014 in redelijkheid niet gerechtvaardigd is geweest.’

140 HvJEU 5 juni, C-146/14 PPU (Mahdi), JV 2014/230 nt G.N Cornelisse.

141 ABRS 10 april 2015, 201502024/1/V3.

wijziging ten aanzien van het tot dan toe geldende standpunt van de Nederlandse rechter dat, indien er gronden voor bewaring aanwezig waren, de vraag naar een lichter middel door de rechter terughoudend getoetst diende te worden.¹⁴²

De Rechtbank Den Haag noemde in 2015 de bewaring ongegrond van een 64-jarige Eritrese man.¹⁴³ De rechtbank verwees in deze zaak naar de Dublinverordening.¹⁴⁴ Het medisch dossier meldt diabetes met secundaire orgaanschade (ogen), hypertensie en nierschade.

*'Naar het oordeel van de rechtbank had [...] verweerder aanleiding moeten zien om [...] op basis van een individuele beoordeling na te gaan of de maatregel van bewaring evenredig is en of andere minder dwingende maatregelen effectief kunnen worden toegepast [...] de rechtbank stelt vast dat van een dergelijke individuele beoordeling niet is gebleken. Daarom is de rechtbank van oordeel dat de aan de orde zijnde maatregel van bewaring [...] in redelijkheid niet gerechtvaardigd is.'*¹⁴⁵

Belangenafweging bij verlenging van de detentie

Kwetsbaarheid moet bij een besluit tot verlenging van de detentie in de belangenafweging kenbaar worden meegewogen. Ook in de jurisprudentie over verlenging van de detentie speelt het voornoemde Mahdi-arrest van het Europese Hof van Justitie een belangrijke rol. De overheid moet nadrukkelijk motiveren waarom niet met toepassing van een lichter middel kan worden volstaan. De rechter mag zijn oordeel over de vraag of in een specifiek geval andere afdoende, maar minder dwingende middelen doeltreffend kunnen worden toegepast, in de plaats stellen van het besluit van de staatssecretaris. In navolging van Mahdi verbindt de Afdeling Rechtspraak van de Raad van State strikte eisen aan het motiveren van de maatregel. *'De staatssecretaris dient immers in aanvulling op de bewaringsgronden te beoordelen of de vreemdeling bijzondere feiten of omstandigheden heeft aangevoerd met betrekking tot zijn persoonlijke belangen die de maatregel onevenredig maken.'*¹⁴⁶

Zo oordeelde de Raad van State in de zaak van een man die tijdens de detentie een darmoperatie onderging dat de staatssecretaris dit feit bij de belangenafweging had moeten betrekken.¹⁴⁷ Omdat dat niet was gebeurd, was het verlengingsbesluit niet zorgvuldig genomen. In 2013 en 2014 velde de Raad van State vergelijkbare oordelen. In 2013 ging het om een man van 64 jaar oud die door een beroerte en hartfalen lichamelijk was beperkt, zich slechts kon voortbewegen met een rollator en afhankelijk was van medicatie. In 2014 betrof het een man die onder behandeling was van GGZ Altrecht. In beide gevallen werd de detentie na de uitspraak opgeheven.¹⁴⁸

4.2.4 Belangenafweging bij (gezinnen met) kinderen

De overheid is gehouden aan een nadrukkelijke belangenafweging als het gaat om de detentie van (gezinnen met) kinderen.¹⁴⁹ Toen in 2014 de Vreemdelingencirculaire werd gewijzigd gaf de staatssecretaris aan de noodzaak van een concrete en kenbare afweging van de belangen van het kind in bewaringszaken te onderschrijven.¹⁵⁰

142 ABRS 16 augustus 2005 200505443/1, JV 2005/396; en 11 januari 2008, 200708177/1.

143 Rechtbank Den Haag (17-2-2015) AWB 15/1856.

144 Verordening (Eu) Nr. 604/2013 van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (herschikking).

145 Rechtbank Den Haag (17-2-2015) AWB 15/1856.

146 ABRS 10 april 2015, 201502024/1/V3; AVRvS 23 januari 2015 en 12 juni 2015 (ECLI:NLRV2015:2003): de claustrofobie van de vreemdeling had bij de verlenging van de detentie moeten worden meegewogen.

147 ABRvS, 24 maart 2015 201501370/1/V3.

148 ABRvS 9 mei 2014, 201403338/1/V3; RvS 28 augustus 2013, 201306872/1/V3

149 ABRvS 13 mei 2013, zaak nr. 201302956/1. Vreemdelingencirculaire 2000 Paragraaf A5/2.4 en Besluit van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van 24 september 2014, nummer WBV 2014/30, houdende wijziging van de Vreemdelingencirculaire 2000.

150 Toelichting besluit tot wijziging van de Vreemdelingencirculaire van 18 december 2014 (WBV 2014/37)

*'...bewaring van gezinnen met minderjarigen en alleenstaande minderjarigen, nog meer dan bij volwassenen die in bewaring geplaatst worden, alleen als laatste middel zal worden toegepast om terugkeer te realiseren.'*¹⁵¹

Uit recente jurisprudentie over inbewaringstellingen van (gezinnen met) kinderen blijkt echter dat de belangenafweging in de praktijk veelal ontbreekt. De rechter oordeelde in 2014 en 2015 in meerdere uitspraken¹⁵² dat kinderen ten onrechte in bewaring waren gesteld en wees erop dat er een belangenafweging dient plaats te vinden waarbij aantoonbaar rekening is gehouden met de belangen van het kind.¹⁵³

151 De staatssecretaris wijst daarbij op de Kamerbrieven van 26 september 2014, 4 augustus 2014, 28 mei 2014, en 29 januari 2014. Toelichting besluit tot wijziging van de Vreemdelingencirculaire van 18 december 2014, onder C, p. 12.

152 Rechtbank Den Haag, Zittingsplaats Rotterdam, AWB 14/27862, AWB 14/27986 en AWB 14/27989, 17 december 2014; Rechtbank Den Haag, Zittingsplaats Zwolle, AWB 15/429, 28 januari 2015; Rechtbank Den Haag, Zittingsplaats Amsterdam, AWB 15/2227 tm 2230 en 2232, 19 februari 2015; Rechtbank Den Haag, Zittingsplaats Utrecht, AWB 15/6790, AWB 15/6793, AWB 15/6794 en AWB 15/6798, 21 april 2015; Rechtbank Den Haag, Zittingsplaats Amsterdam, AWB 15/7660 en AWB 15/7661, 4 mei 2015; Rechtbank Den Haag, Zittingsplaats Amsterdam, AWB 15/7744 en AWB 15/7745, 20 mei 2015.

153 Zie ook: ook www.defenceforchildren.nl voor de nieuwsberichten over de uitspraken van rechters en het ontbreken van een belangenafweging.

5

HET WETSVORSTEL WET TERUGKEER EN VREEMDELINGENBEWARING

5.1 KWETSBARE MENSEN EN GROEPEN IN HET WETSVORSTEL



'Speciale aandacht gaat uit naar de positie van kwetsbare groepen bij de oplegging van vreemdelingenbewaring en in het regime.'

Memorie van Toelichting wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring¹⁵⁴

Opeenvolgende staatssecretarissen en ministers hebben toezeggingen gedaan om kwetsbare mensen uit vreemdelingendetentie te houden.¹⁵⁵ In 2013 zegde de staatssecretaris toe dat in een nieuw wetsvoorstel lichtere toezichtmaatregelen en het ultimatum remedium-karakter 'meer expliciet verankerd zullen worden' voor 'kwetsbare groepen zoals alleenstaande minderjarigen en gezinnen met minderjarige kinderen', hoewel 'detentie van kwetsbare personen niet uitgesloten kan worden'. Voor andere kwetsbare mensen - personen met een fysieke beperking, medisch probleem of oudere personen¹⁵⁶ - kan vreemdelingenbewaring volgens dezelfde brief echter 'toch soms het aangewezen instrument zijn wanneer lichtere toezichtmaatregelen niet tot het vertrek hebben geleid en aan de individuele eisen voor inbewaringstelling wordt voldaan.'¹⁵⁷ De bereidheid tot medewerking aan vertrek lijkt cruciaal, en geldt veelal als voorwaarde om in aanmerking te komen voor een alternatieve toezichtmaatregel. Het is zeer de vraag of dit niet in strijd is met het proportionaliteitsbeginsel.

In oktober 2015 is het wetsvoorstel 'Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring' naar de Tweede Kamer gestuurd.¹⁵⁸ De belangrijkste bepalingen met betrekking tot kwetsbare mensen zijn:

- Artikel 1: Definiëring kwetsbare personen volgens definitie gehanteerd in de Opvangrichtlijn;
- Artikel 35: 'De directeur draagt er zorg voor dat in de inrichting bijzondere aandacht uitgaat naar kwetsbare groepen.' In de Memorie van Toelichting (MvT) wordt toegelicht dat dit zowel bij het intakeproces als gedurende de detentie geldt. Bijzondere noden worden d.m.v. intakes in kaart gebracht en hier wordt vervolgens rekening mee gehouden bij het verblijf van de vreemdeling en de omstandigheden in bewaring;
- Toevoeging artikel 58a in de Vw2000:
 1. Indien uit het dossier of anderszins blijkt dat sprake is van een vreemdeling die in een bijzondere of kwetsbare positie verkeert of indien de vreemdeling aannemelijk heeft gemaakt dat hij in een

¹⁵⁴ P. 6.

¹⁵⁵ Staatssecretaris van Justitie A. Albayrak. (2009). Brief aan Amnesty International (12 oktober). "een grotere terughoudendheid wordt betracht bij vrijheidsontneming van kwetsbare personen en er wordt altijd bezien of er een andere mogelijkheid is dan het opleggen van een vrijheidsontnemende maatregel." Minister van Justitie G.B.M. Leers. (2011). Brief van de Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 19 637, nr. 1483 2), p 2 "Extra aandacht zal ik in het kader van de pilots besteden aan kwetsbare groepen zoals minderjarige kinderen, gezinnen met minderjarige kinderen, zwangere vrouwen, vreemdelingen met medische problemen, bejaarden en personen met een handicap." Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, F. Teeven. (2013). Toezeggingen op Rapporten en adviezen vreemdelingenbeleid (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 19 637, nr. 1721). "Bij het opleggen van de toezichtmaatregelen is bijzondere aandacht voor kwetsbare personen. Vreemdelingenbewaring is daar, nog meer dan bij niet kwetsbare personen, het uiterste middel, maar kan niet volledig worden uitgesloten. Voor een aantal groepen, zoals gezinnen met minderjarige kinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen, geldt bijzonder beleid voor inbewaringstelling."

¹⁵⁶ DJI (2012): In 2012 verbleven 85 mensen in vreemdelingendetentie die ouder waren dan 50 jaar, van wie vijftien mensen ouder dan 60 jaar. In 2013 verbleven 55 mensen ouder dan 50 jaar in detentie van wie zes ouder dan 60. In 2014 waren verbleven 37 mensen ouder dan 50 jaar in detentie van wie vijf ouder dan 60 jaar.

¹⁵⁷ Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, F. Teeven (2013).

¹⁵⁸ Ongeveer tegelijk met het wetsvoorstel is het Ontwerpbesluit Terugkeer en Vreemdelingenbewaring ter internetconsultatie openbaar gemaakt (1 oktober 2015)

bijzondere of kwetsbare positie verkeert, laat Onze Minister uit het besluit tot inbewaringstelling blijken op welke wijze deze omstandigheden bij de besluitvorming zijn betrokken.

2. Inbewaringstelling van een vreemdeling als bedoeld in het eerste lid blijft achterwege, indien inbewaringstelling in verband met zijn bijzondere of kwetsbare positie onredelijk bezwarend zou zijn.

Hoewel in de toelichting bij het wetsvoorstel het woord 'kwetsbare' 61 keer voor komt, wordt dit begrip niet of nauwelijks uitgewerkt. Wel wordt vaak gerefereerd aan het beleid met betrekking tot minderjarigen en een enkele keer aan het beleid met betrekking tot zwangere vrouwen.¹⁵⁹ Daarnaast wordt de term gebruikt in het kader van het regime: de bijzondere noden van kwetsbare mensen en de zorgplicht van de directeur. Op deze plek wordt voor de definitie van kwetsbare personen aangesloten bij de Terugkeerrichtlijn en art. 21 van de Opvangrichtlijn.¹⁶⁰

De MvT is er duidelijk over dat kwetsbare mensen nog altijd in vreemdelingendetentie geplaatst kunnen worden: *'De nieuwe bepalingen betekenen niet dat er categorieën zijn die a priori worden uitgesloten van de maatregel van bewaring. Slechts indien inbewaringstelling van een vreemdeling als bedoeld in het eerste lid van artikel 58a in verband met zijn bijzondere of kwetsbare positie onredelijk bezwarend zou zijn, blijft inbewaringstelling achterwege.'*¹⁶¹

De Afrikaanse meneer C, 47 jaar, is in 2014 slachtoffer van mishandeling en beroving. De politie komt erbij en hij wordt aangehouden. Hij wordt in het ziekenhuis op de spoedeisende hulp behandeld. Hij doet samen met zijn advocaat bij de politie aangifte van de mishandeling en beroving. Vervolgens wordt hij in vreemdelingendetentie geplaatst. Niet voor de eerste keer overigens. 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, welke hij zelf aan stress toeschrijft. De detentie-arts acht de kans groot dat de ontregeling van zijn diabetes detentiegerelateerd is, door verminderde mobiliteit en een ander dieet. De Medisch Adviseur van de Dienst Justitiële Inrichtingen verklaart hem desondanks detentiegeschikt. Als hij na achtenhalve maand vrijgelaten wordt, vertelt hij aan het Meldpunt dat een bewaker hem zei dat hij vanwege gezondheidsredenen is vrijgelaten, maar in de beschikking is slechts te lezen dat 'andere belangen prevaleren'. De arts die later zijn medische gegevens analyseert, concludeert dat de - ondanks de medicatie - te hoge bloeddruk waarschijnlijk veroorzaakt werd door de stress. Ook merkt hij op dat de autonomie van C. op het gebied van zijn gezondheid in detentie ernstig ondermijnd werd. Zo mocht hij in detentie zijn insuline, die hij buiten detentie reeds tien jaar zelf spoot, niet in eigen beheer houden. De afhankelijkheid die inherent is aan de huidige uitvoering van vreemdelingendetentie, lokte bij hem regelmatig gedrag uit wat tegen zijn gezondheidsbelangen in ging.

5.2 KWETSBAARHEIDSTOETS

In het wetsvoorstel is een nieuw artikel 58a aan de Vreemdelingenwet toegevoegd dat tot extra motivering van de bewaring dwingt in geval van kwetsbaarheid of zelfs van afzien van bewaring wanneer deze – gezien de kwetsbare positie – onredelijk bezwarend is. Dit artikel is een stap vooruit, maar helaas biedt het geen duidelijk afwegingskader om de detentie van kwetsbare mensen daadwerkelijk te voorkomen.

¹⁵⁹ Zie bijvoorbeeld MvT p. 15, waar de toelichting erop wijst dat ook nu al rekening wordt gehouden met bijzondere situaties. De Vc bevat bijvoorbeeld een procedure bij zwangerschap en bevalling en minderjarigen worden al enkele jaren slechts in uitzonderingsgevallen in bewaring gesteld. Dergelijke uitgangspunten worden nu in regelgeving vastgelegd.

¹⁶⁰ Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel p. 13: 'In aansluiting op de Terugkeerrichtlijn wordt in de wet voorzien in een zorgplicht voor de directeur ten aanzien van kwetsbare personen. Onder kwetsbare personen wordt in de Terugkeerrichtlijn verstaan: minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, bejaarden, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen en personen die gefolterd of verkracht zijn of andere vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld hebben ondergaan. De Opvangrichtlijn kent een vergelijkbare definitie (artikel 21).'

¹⁶¹ Memorie van Toelichting bij het Wetsvoorstel Terugkeer en Vreemdelingenbewaring (30 september 2015) p. 129.

Bovendien staat in de toelichting dat deze 'norm van enige terughoudendheid' bij inbewaringstelling van kwetsbare vreemdelingen ook nu al praktijk is.¹⁶² 'Enige terughoudendheid' lijkt niet de juiste toepassing van het ultimum remedium beginsel.

Daardoor is de verwachting niet erg groot dat de nieuwe wet meer bescherming zal bieden dan nu het geval is. Het wetsvoorstel schrijft geen kwetsbaarheidstoets voor en blijft (net als nu) uitgaan van de zeer beperkte toets of benodigde zorg binnen de bewaringsomstandigheden kan worden geleverd. De Memorie van Toelichting wijst erop dat slechts in geval van '*onredelijk bezwarende*' bewaring van detentie moet worden afgezien. Bij de vaststelling of daar sprake van is, wordt onder meer bij mensen met fysieke of psychische gezondheidsklachten nog steeds uitgegaan van de vraag of de zorg kan worden geboden in de inrichting.

'Onderzoek naar detentiegeschiktheid kan feitelijk pas worden uitgevoerd in de context van bewaring zelf. Kernvraag hier is immers of binnen de specifieke bewaringsomstandigheden de benodigde zorg geleverd kan worden. Detentieongeschiktheid is dan ook een dynamisch begrip waarvoor geen vaste definitie bestaat.'

Memorie van Toelichting wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring¹⁶³

Deze kwetsbaarheidstoets is dringend aan herziening toe. Omdat de focus ligt bij de vraag of binnen de bewaringsomstandigheden de benodigde zorg geleverd kan worden, wordt voorbijgegaan aan de mogelijke (lange termijn)gevolgen van de detentie en de ernst van het lijden dat door de detentie wordt veroorzaakt. Om dat goed in kaart te brengen is een individuele en grondige kwetsbaarheidsanalyse nodig. Deze zou doorslaggevend moeten zijn bij de beslissing om te detineren. Bovendien zou de kwetsbaarheidstoets niet alleen bij de inbewaringstelling, maar ook op geïjkte momenten tijdens detentie moeten worden toegepast, hetgeen nu niet in het voorstel is voorzien.¹⁶⁴

5.3 (GEZINNEN MET) KINDEREN

Het wetsvoorstel handhaaft de mogelijkheid om (gezinnen met) kinderen te detineren in de Gesloten Gezinsvoorziening (GGV) in Zeist. Weliswaar worden gezinnen met kinderen in de GGV niet opgesloten in een cel, er is nog steeds sprake van opsluiting. De gronden voor detentie van kinderen staan niet in de wet, maar in het beleidskader van 1 oktober 2014. Volgens dit kader is een vermoeden van een reëel risico van onttrekking aan het toezicht voldoende om kinderen te detineren. Naast het handhaven van de mogelijkheid tot bewaring van kinderen wordt in artikel 40 een onderscheid gemaakt tussen kinderen jonger en ouder dan 12 jaar. Hierbij kunnen maatregelen die niet aan een 12 jarige mogen worden opgelegd, wel aan een 13-jarige worden opgelegd.¹⁶⁵

5.4 ZORG IN DETENTIE

Artikel 35 van het wetsvoorstel legt een zorgplicht op aan de directeur om bijzondere aandacht te besteden aan kwetsbare mensen in bewaring. De MvT licht toe: *'Dit geldt zowel bij het intakeproces van een vreemdeling als gedurende de vreemdelingenbewaring. Bij binnenkomst vindt altijd een medische intake plaats en een intake door de medewerker vreemdelingenzaken. In beide fases wordt bekeken of iemand op enigerlei wijze kwetsbaar is, bijvoorbeeld of er signalen zijn dat er in het verleden sprake is geweest van psychisch, fysiek of seksueel geweld. Bijzondere noden worden in kaart gebracht en hier wordt vervolgens rekening mee gehouden bij het verblijf van de vreemdeling.'*¹⁶⁶

¹⁶² Memorie van Toelichting bij het Wetsvoorstel Terugkeer en Vreemdelingenbewaring (30 september 2015) p. 91.

¹⁶³ Pg. 72.

¹⁶⁴ Ook het ter internetconsultatie voorliggende vreemdelingenbesluit voorziet hier niet in.

¹⁶⁵ Dit is in strijd met het VN-Kinderrechtenverdrag, dat ziet op alle kinderen onder de 18, alsook met waarborgen die in andere overheidsinstellingen gelden. In de gesloten jeugdzorg is een rechterlijke machtiging nodig om te bepalen welke dwangmiddelen eventueel ingezet mogen worden.

¹⁶⁶ Memorie van Toelichting, p.74.

Dit is een verbetering van de huidige medisch intake, waarin bijvoorbeeld niet gevraagd wordt naar geweldservaringen. De weinig concrete formulering dat 'rekening gehouden wordt' met bijzondere noden van iemand, past echter in de lijn van de wet dat kwetsbaarheid geen reden op zich vormt om iemand te niet te detineren. In geval van bijzondere kwetsbaarheid waardoor iemand specialistische zorg nodig heeft kan deze persoon, net als in de huidige situatie, worden overgeplaatst naar een PPC of een justitieel ziekenhuis, wat penitentiaire inrichtingen zijn.¹⁶⁷ Wanneer de vreemdelingen niet gescheiden worden gehouden van strafrechtelijk gedetineerden is dit in strijd met artikel 16 van de Terugkeerrichtlijn.

De artikelen 50-53 handelen over afzonderingsmaatregelen. Deze komen overeen met de huidige situatie. Daarnaast biedt het wetsvoorstel de (nieuwe) mogelijkheid om mensen in een beheersregime te plaatsen.¹⁶⁸ Het risico bestaat dat juist kwetsbare mensen in het beheersregime terecht zullen komen of in afzondering zullen worden geplaatst. Nu de vreemdelingenbewaring onder het bestuursrecht valt, ligt het in de rede om in beginsel personen die gespecialiseerde medische zorg nodig hebben te verwijzen naar een regulier ziekenhuis of ggz-instelling.

De 53-jarige heer D. is onder behandeling van een psychotraumacentrum en heeft forse lichamelijke gezondheidsklachten als hij in 2014 wordt gedetineerd. Hij kampt met ernstige psychiatrische problematiek. De gesprekken met de detentiepsycholoog helpen hem niet en worden daarom stopgezet. Na ongeveer elf maanden komt hij vrij.

5.5 HET REGIME

Weliswaar zijn in het nieuwe verblijfsregime straks de cellen ook in de avond een paar uren open, toch is er nog steeds sprake van insluiting op cel en beperkingen in de dagbesteding en communicatie. De nieuwe wet beschikt in ruime mate over mogelijke beheers-, orde- en strafmaatregelen waarmee tal van verregaande vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden opgelegd vergelijkbaar met maatregelen in strafrechtelijke detentie (zoals isolatie, geboeid vervoer en plaatsing op de beheersafdeling).

De Mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa sprak tijdens zijn bezoek aan Nederland zijn zorg erover uit dat het beheersregime (zoals omschreven in het nieuwe wetsvoorstel) ook zal worden toegepast op personen met aan psychologische of psychiatrische problemen gerelateerde gedragsproblemen. Hierdoor bestaat de kans op toename van kwetsbaarheid.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring artikel 11 en MvT p. 39.

¹⁶⁸ Wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring artikel 16 en 17.

¹⁶⁹ Muižnieks, N. (2014). *Report by Nils Muižnieks, Council of Europe Commissioner for Human Rights, following his visit to the Netherlands, from 20 to 22 May 2014* (The Commissioner - CommDH(2014)18), pp. 22 en 23.

6 HET MOET EN KAN ANDERS



‘Het feit dat (langdurige) detentie de psychische gezondheid van reeds kwetsbare mensen ernstig kan schaden, heeft beleidsmakers en belangenorganisaties in een aantal landen ervan overtuigd dat er andere manieren gevonden dienen te worden waarbij de gezondheid van betrokkenen minder schade ondervindt.’

Pharos (2013)¹⁷⁰

We zagen in hoofdstuk 3 dat vreemdelingendetentie alleen legitiem is als: (1) de inbreuk op de vrijheid een legitiem doel dient en detentie passend is om dat doel te bereiken, (2) die inbreuk noodzakelijk is en het doel niet met een lichter middel bereikt kan worden en (3) onderzocht is of deze inbreuk niet onevenredig bezwarend is voor het individu. In de afgelopen jaren is er veel en gedegen onderzoek gedaan naar alternatieven voor vreemdelingendetentie. Er is in verschillende landen ervaring opgedaan met andere vormen van toezicht in combinatie met persoonlijke begeleiding volgens de principes van casemanagement en tweesporerbegeleiding (begeleiding in de richting van een verblijfsperspectief of terugkeer). Deze alternatieven zijn minder schadelijk en het percentage onttrekking aan het toezicht blijkt bij deze werkwijze laag.¹⁷¹



‘Alternatives are better placed to uphold the rights of asylum seekers, refugees, stateless persons, irregular migrants and other migrants. They can avoid the harms of detention...’

International Detention Coalition (2015)¹⁷²

Als er na het toetsen op de mogelijkheid van een alternatief voor detentie toch zwaarwegende redenen blijken te zijn om iemand te detineren, moet vervolgens gekeken worden of dit niet onevenredig bezwarend is voor het individu (de derde stap). In zowel de tweede als de derde stap zijn een grondige analyse op factoren van kwetsbaarheid van groot belang. Dit hoofdstuk gaat daarover.

De twintigjarige Afrikaanse V. gebruikt een antidepressivum als hij in detentie komt. Na enige tijd krijgt hij af en toe toevallen waarbij hij niet meer aanspreekbaar is en hevig transpireert. Naderhand herinnert hij er zich niets meer van. Meerdere malen wordt hij wakker in een isoleercel zonder dat hij weet waarom. De arts die via Dokters van de Wereld zijn dossier analyseert, constateert dat er te weinig informatie in het dossier staat over zijn persoonlijke achtergrond. In zijn medisch dossier zijn geen gegevens opgenomen over factoren die hem kwetsbaar maken dan wel hem bescherming zouden kunnen bieden (zoals familiebanden, geweldservaringen in het verleden, opleidingsniveau). Na acht maanden wordt hij vrijgelaten.

170 Pharos (2013). *Vreemdelingendetentie en gezondheid*. Kennisdocument (Stichting Pharos, Utrecht), p. 41.

171 International Detention Coalition (2015).

172 International Detention Coalition (2015), p. III.

6.1 SIGNALEREN VAN KWETSBAARHEID VOORAFGAAND AAN DETENTIE



'Screening and assessment are crucial for ensuring effective migration governance. Individual screening and assessment are the only ways to ensure detention meets the tests of necessity and proportionality and is not arbitrary.'

International Detention Coalition¹⁷³

Risk Classification Assessment

De vraag die opkomt, is hoe het beste onderzocht wordt of bij iemand factoren spelen die deze persoon kwetsbaar maken. In 2015 presenteerde de International Detention Coalition een nieuw handboek met een update van alternatieven voor detentie zoals die op verschillende plekken in de wereld worden gebruikt om vreemdelingendetentie en in het bijzonder de detentie van kwetsbare mensen, te voorkomen. Het handboek benadrukt het belang van het screenen en nader onderzoeken¹⁷⁴ en noemt bijvoorbeeld een instrument wat in de Verenigde Staten is ontwikkeld, de *Risk Classification Assessment*.¹⁷⁵ Het instrument bevat objectieve criteria voor de besluitvorming over het al dan niet detineren en over de vraag welke toezichtsmaatregelen nodig zijn. Onderdeel van deze assessment is de *Special Vulnerabilities*-vragen- en observatielijst,¹⁷⁶ zie bijlage 1. In deze assessment wordt gekeken naar factoren die mensen extra kwetsbaar kunnen maken zoals een handicap, ouderdom, zwangerschap, het geven van borstvoeding, alleenstaand ouderschap, (geestelijke) gezondheidsproblemen of slachtofferschap van geweld of mensenhandel. Verwacht wordt dat daardoor eventuele kwetsbaarheden van het individu door immigratiebeambten sneller worden onderkend. Bij mensen die hoog scoren bij de *vulnerability check* wordt detentie zoveel mogelijk voorkomen, ook als iemand volgens de wet wel gedetineerd zou moeten worden.

Tool for identification of persons with special needs

Een ander instrument is de *Tool for identification of persons with special needs* (IPSN) die is ontwikkeld door de European Asylum Support Office (EASO)¹⁷⁷ om asielzoekers met speciale behoeften te identificeren door middel van een interactieve website.¹⁷⁸ Het instrument dient ter ondersteuning van EU-lidstaten bij het implementeren van hun verantwoordelijkheden onder de Opvangrichtlijn en Procedurerichtlijn.¹⁷⁹ Identificatie moet binnen een redelijke periode en doorlopend plaatsvinden.¹⁸⁰

173 International Detention Coalition (2015) p. 35.

174 International Detention Coalition: Sampson, R., Chew, V., Mitchell, G., & Bowring, L. (2015). *There Are Alternatives: A Handbook for Preventing Unnecessary Immigration Detention (Revised)*. De vier belangrijkste gebieden waarop getoetst moet worden zijn volgens het handboek: Age (Elderly and children, particularly unaccompanied and separated minors); Gender/ Diversity (Women at risk, nursing mothers and pregnant women and those at risk due to sexual orientation or gender identity); Health (Physical and mental ill health, or disability and psychosocial, and welfare factors.); Protection needs (Refugees, asylum seekers, stateless persons, trafficked persons, survivors of torture and trauma and of sexual and gender-based violence).

175 De Verenigde Staten kenden al een Risk Assessment Tool in het strafrecht. Dit instrument is in 2013 aangepast aan de specifieke situatie van vreemdelingendetentie. Zie: D. Schriro: Immigration Detention. Overview and Recommendations, 2009 <http://www.ice.gov/doclib/about/offices/odpp/pdf/ice-detention-rpt.pdf>, downloaded 25 June 2011 en Mark Noferi and Robert Koulish: *The immigration detention risk assessment, juli 2015*.

176 U.S. Immigration and Customs Enforcement Office of Enforcement Removal Operations Risk Classification Assessment Special Vulnerabilities Quick Reference Guide 1.

177 EASO is een instituut van de EU dat een cruciale rol vervult in de ontwikkeling van een Common European Asylum System. Het is opgezet om praktische samenwerking te bevorderen en lidstaten te helpen te voldoen aan Europese en internationale verplichtingen inzake de bescherming van mensen in nood. EASO is een expertisecentrum op het gebied van asiel (<https://easo.europa.eu/>, bezocht 18 maart 2016).

178 De European Asylum Support Office (EASO) onderscheidt de volgende categorieën: *Accompanied minors, Unaccompanied minors, Disabled people, Elderly people, Pregnant women, Single parents with minor children, Victims of human trafficking, Persons with serious illnesses, Persons with mental disorders, Persons who have been subjected to torture, Persons who have been subjected to rape, Persons who have been subjected to other serious forms of psychological, physical or sexual violence, LGBTI, People with gender-related special needs*. <https://ipsn.easo.europa.eu/easo-tool-identification-persons-special-needs>.

179 Europese Opvangrichtlijn (2013/33EU) en Europese Procedurerichtlijn (2013/32/EU).

180 Artikel 22 Opvangrichtlijn (2013/33EU) en artikel 24 Procedurerichtlijn (2013/32/EU).

EU-lidstaten zijn verplicht de individuele situatie van mensen met speciale behoeften in acht te nemen en indien nodig procedurele waarborgen te creëren.¹⁸¹ Deze speciale behoeften kunnen betrekking hebben op de asielprocedure of op de opvang en het instrument kan zowel voorafgaand als tijdens het asiel en opvangproces worden gebruikt. Indicatoren waardoor kwetsbaarheid geïdentificeerd kan worden, kunnen worden vastgesteld door middel van observatie en andere bronnen, zoals asielaanvragen, medische gegevens, interviews et cetera.¹⁸²

voorbeeld 1

voorbeeld 2

Hoewel het instrument is ontwikkeld met het oog op asielzoekers zou het ook toegepast kunnen worden voorafgaand en gedurende vreemdelingendetentie. In ieder geval kunnen elementen uit dit instrument gebruikt worden om een eigen - specifiek op deze groep en omstandigheden gericht - screeningskader te ontwikkelen. Wanneer uit de eerste of latere screenings blijkt dat iemand kwetsbaar is of gedurende de opsluiting kwetsbaarheid ontwikkelt, dient iemand ondergebracht te worden in een andere opvang dan een detentiecentrum.

Naast deze instrumenten die specifiek gaan over asielzoekers dan wel vreemdelingendetentie, kan ook gekeken worden naar screeningsinstrumenten uit de hoek van (forensische) zorg en welzijn. Een voorbeeld daarvan is het vanuit de ouderengeneeskunde ontwikkelde *Easycare Two-step Older persons Screening (TOS)*. In meerdere stappen worden in dit instrument zowel de fysieke en mentale gezondheid alsook de sociale situatie en zelfredzaamheid in kaart gebracht. Uiteindelijk worden deze domeinen door een professional beoordeeld. De sterkte van dit instrument zit in het feit dat het is gebaseerd op klinisch redeneren waarbij gebruik wordt gemaakt van de kennis van de professional. Het instrument heeft geen numeriek scoresysteem.¹⁸³

Bij het ontwikkelen van een instrument om kwetsbaarheid voorafgaand aan de detentie vast te stellen kunnen de sterke punten van de diverse hierboven genoemde tools worden gebruikt. Toch valt of staat het effect van het instrument bij oprechte individuele aandacht. Veel instrumenten werken met scores en geven te weinig of geen ruimte aan impliciete kennis en inschatting van de professional.¹⁸⁴ Zo twijfelen

181 Artikel 21 Opvangrichtlijn (2013/33EU).

182 Iedere indicator kan uitgekapt worden, en geleid toe naar een concrete omschrijving van diverse aspecten van een bepaalde indicator (zie voorbeeld 1). Relevante indicatoren worden weergegeven achter de bijbehorende categorieën kwetsbare personen (zie voorbeeld 2).

183 Kempen, J. A. L. van, Schers, H. J., Jacobs, A. & Al., E. T. (2013). Development of an instrument for the identification of frail older people as a target population for integrated care. *British Journal of General Practice, March*, p. 225-231.

184 Kempen, J. A. L. van, Schers, H. J., Jacobs, A., & Al., E. T. (2013).

zowel de International Detention Coalition als de UNHCR aan de effectiviteit van het Risk Classification Assessment-instrument zolang de voorwaarden te krampachtig worden opgelegd. De historische context van het veelvuldig detineren van mensen speelt daarbij een rol.¹⁸⁵



'the US risk assessment tool, based on a mathematical calculation, risks becoming a bureaucratic, tick-box exercise and may lead only to artificial individual assessments rather than real ones.'

UNHCR (2011), p. 81¹⁸⁶

6.2 SIGNALEREN VAN KWETSBAARHEID TIJDENS DETENTIE

Iedereen die in Nederland in vreemdelingendetentie geplaatst wordt, wordt in principe binnen 24 uur gezien door een verpleegkundige die de medische intake doet (zie bijlage 3). Op deze wijze kan een inschatting gemaakt worden van de mate van kwetsbaarheid op medisch gebied. Zo wordt gevraagd naar geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen, medicatiegebruik, eventuele eerdere suïcidepogingen en middelenmisbruik. Een aantal zaken wordt ook niet gevraagd, terwijl die wel noodzakelijk zijn om iemands kwetsbaarheid goed in te kunnen schatten. Denk aan opleidings- en alfabetiseringsniveau, sociaal netwerk, slachtofferschap van geweld et cetera.

Met enkele aanpassingen is deze medische intake geschikt te maken voor het toetsen op kwetsbaarheid van mensen die eenmaal in detentie zijn geplaatst. Op dit moment worden de resultaten van deze intake alleen gebruikt om de nodige zorg in detentie te kunnen bepalen. De intake zou echter ook een rol moeten spelen bij het (onmiddellijk) opheffen van de detentie in geval van kwetsbaarheid.



'Ongoing periodic reassessment is crucial to review and adjust placement decisions and to ensure any conditions on their placement are still necessary.'

International Detention Coalition¹⁸⁷

Het Verenigd Koninkrijk kent beleid voor het signaleren van kwetsbaarheid tijdens detentie specifiek in het geval van nadelige gezondheidseffecten van detentie, bekend onder de naam 'Rule 35'.

Rule 35

In het Verenigd Koninkrijk hebben medici op grond van de *Detention Centre Rules* (Rule 35) de plicht te melden (in overleg met de patiënt) wanneer continuering van de detentie of een bepaalde detentieomstandigheid een nadelig effect zal hebben op de gezondheid van de gedetineerde vreemdeling. Het doel is bijzonder kwetsbare personen onder de aandacht te brengen van degenen die verantwoordelijk zijn voor de beslissing inzake (continuering van) detentie. De informatie van de medici moet meegewogen worden in de beslissing of voortzetting van de detentie passend is in het individuele geval. Rule 35 is een voorbeeld van regelgeving die gericht is op het creëren van een waarborg die voortdurende detentie en daarmee gezondheidsschade zou kunnen voorkomen.

¹⁸⁵ Handbook IDC (2015), p. 39.

¹⁸⁶ UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2011). *Back to Basics: The Right to Liberty and Security of Person and 'Alternatives to Detention' of Refugees, Asylum-Seekers, Stateless Persons and Other Migrants* (PPLA/2011/01.Rev.1). Geraadpleegd van <http://www.refworld.org/docid/4dc935fd2.html>.

¹⁸⁷ Handbook IDC (2015) p. 35.



Rule 35: Special illnesses and conditions (including torture claims)

- (1) *The medical practitioner shall report to the manager on the case of any detained person whose health is likely to be injuriously affected by continued detention or any conditions of detention.*
- (2) *The medical practitioner shall report to the manager on the case of any detained person he suspects of having suicidal intentions, and the detained person shall be placed under special observation for so long as those suspicions remain, and a record of his treatment and condition shall be kept throughout that time in a manner to be determined by the Secretary of State.*
- (3) *The medical practitioner shall report to the manager on the case of any detained person who he is concerned may have been the victim of torture.*
- (4) *The manager shall send a copy of any report under paragraphs (1), (2) or (3) to the Secretary of State without delay.*
- (5) *The medical practitioner shall pay special attention to any detained person whose mental condition appears to require it, and make any special arrangements (including counselling arrangements) which appear necessary for his supervision or care.¹⁸⁸*

In de praktijk blijkt het implementeren van regelgeving zoals Rule 35 weliswaar een eerste stap, maar niet genoeg. Voor een juiste toepassing van Rule 35 blijkt training en voorlichting van medewerkers een noodzakelijke voorwaarde. In een Brits onderzoeksrapport van 2015 valt te lezen dat medisch personeel niet van het bestaan van Rule 35 afwist en dat signalen door medewerkers soms werden genegeerd.¹⁸⁹

Kinderen, de European Practical Guide



'...Even very short periods of detention can undermine a child's psychological and physical well-being and compromise cognitive development.

Children deprived of liberty are at a heightened risk of suffering depression and anxiety, and frequently exhibit symptoms consistent with post-traumatic stress disorder. Reports on the effects of depriving children of liberty have found higher rates of suicide and self-harm, mental disorder and developmental problems.'

Juan E. Mendez, UN Special Rapporteur on torture¹⁹⁰

Zeer recent is een monitoringsinstrument ontwikkeld en gepresenteerd dat speciaal gericht is op de behoeften en kwetsbaarheden van kinderen in detentie: de European Practical Guide.¹⁹¹ Deze handleiding kan gebruikt worden om te onderzoeken in hoeverre de rechten en belangen van kinderen gedurende de detentie onder druk staan of geschonden worden.

188 Home Office United Kingdom (2012). Application of Detention Centre Rule 35 (Detention Services Order 17/2012). Geraadpleegd van https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/300366/17.2012_v2.0_-_Application_of_Detention_Centre_Rule_35_ext.pdf.

189 A Joint Inquiry by the All Party Parliamentary Group on Refugees & the All Party Parliamentary Group on Migration UK 2015: The Report of the Inquiry into the Use of Immigration Detention in the United Kingdom.

190 Citaat van de Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Mendez A/HRC/28/68 / 5 March 2015 uit: European Practical Guide, Defence for Children International, Monitoring places where children are deprived of liberty (DCI) – Belgium p. 13.

191 Op 7 maart 2016 verzorgde Defence for Children International samen met Anti-Torture Initiative (ATI), the World Organization against Torture (OMCT) en de Association for the Prevention of Torture (APT) een *side-event* tijdens de 31e31ste sessie van de Human Rights Council (HRC): 'Effective monitoring of child detention facilities'. Tijdens deze bijeenkomst werd de *European Practical Guide* gepresenteerd.

6.3 CONCLUSIE

Instrumenten zoals door de European Asylum Support Office (EASO) zijn ontwikkeld ter identificatie van mensen met speciale behoeften en noden tijdens de asielprocedure, of het Risk Classification Assessment-instrument zoals dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld, kunnen helpen bij het herkennen van kwetsbaarheid en worden ingezet om de detentie van deze mensen te voorkomen en alternatieven te vinden.

Ook tijdens de detentie zelf zal voortdurend gescreend moeten worden hoe de gezondheid c.q. kwetsbaarheid van mensen zich ontwikkelt. Regelgeving die vervolgens personeel en zorgverleners in detentie verplicht om melding te maken van een verslechterende situatie kan – wanneer deze meldingen leiden tot alternatieven – verdergaande gezondheidsschade en onnodig lijden voorkomen.

7 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 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, inclusief noodzakelijke opvang en begeleiding.

- 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.¹⁹²

Voor de beleidsmakers/uitvoerders

- Draag er zorg voor dat de kwetsbaarheidstoets zo vroeg mogelijk in het proces plaatsvindt:
 - voorafgaand aan 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 EASO ontwikkelde IPSN tool en de Special Vulnerabilities Assessment en de Easycare Two-step Older 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 te kunnen 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.

¹⁹² 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*.

BIJLAGE 1: SPECIAL VULNERABILITIES ASSESSMENT ¹⁹³

RCA: Special Vulnerabilities

ENFORCE TABS Data Fields	
Does a Special Vulnerability exist? Inquire, observe, and review all documentation. If based on your assessment, the vulnerability exists, select the appropriate boxes below.	
Serious Physical Illness (Yes/No)	
Assess whether the individual has been diagnosed or claims to have a serious physical illness such as: diabetes, seizures, HIV AIDS, heart problems, cancer, epilepsy, or other serious illness.	
Ask:	<ul style="list-style-type: none"> • Has the individual been hospitalized in the past six months? • Is the individual taking prescription medication? • Does the individual require daily medical care? • Is the individual terminally ill?
Review sources of information including: medical records or prescription medications, information on I-794 or I-795 or other medical intake screening documents.	
Serious Mental Illness (Yes/No)	
Assess through questioning, observation and documentation whether the individual has or claims to have a serious mental illness.	
Ask:	<ul style="list-style-type: none"> • Has the individual been hospitalized or treated for mental illness? • Is the individual taking medication for mental illness?
Observe:	<ul style="list-style-type: none"> • Did the individual appear to be disoriented? • Does the individual appear to be aware of his/her surroundings? • Is the individual unable to focus on instructions? • Is the individual hearing voices? • Is the individual expressing irrational or violent thoughts towards themselves or others?
Disabled (Yes/No)	
Assess whether the individual has a serious physical or mental disability.	
Ask:	<ul style="list-style-type: none"> • Does the individual require assistance with the activities of daily living, such as bathing, eating, toileting, and dressing?
Observe:	<ul style="list-style-type: none"> • Does the individual use a wheelchair, cane, crutches, walker or have a prosthesis? • Is the individual blind, deaf, mute, an amputee, or have other disabilities?
Elderly (Yes/No)	
Assess whether the individual has physical indicators of infirmity or fragility caused by old age. Although elderly status is often defined as being 65 years or older, the key issue is whether the individual is infirm due to old age (some under 65 may meet that definition and some 65 or older may not).	
Pregnant (Yes/No)	
Ask female individuals if they are currently pregnant or have reason to believe they are pregnant.	
Nursing (Yes/No)	
Ask female individuals if they are currently nursing an infant/toddler.	

Source: ENFORCE.

¹⁹³ Office of Inspector General. Department of Homeland Security. (2015). U.S. Immigration and Customs Enforcement's Alternatives to Detention. Pp. 29-30.

RCA: Special Vulnerabilities

ENFORCE TABS Data Fields	
Does a Special Vulnerability exist? Inquire, observe, and review all documentation. If based on your assessment, the vulnerability exists, select the appropriate boxes below.	
Primary Caretaking Responsibility (Yes/No)	
Ask the individual if he/she is the primary person responsible for the care of a child, elderly person or an individual who otherwise is unable to care for him or herself. If the response is positive, inquire about the circumstances regarding that dependent, such as: relationship, age, nature of infirmity, and who is currently caring for that dependent.	
Risk Based on Sexual Orientation/Gender Identity (Yes/No)	
Ask the individual if he/she fears any harm in detention based on his/her sexual orientation or gender identity.	
Victim of Persecution/Torture (Yes/No)	
In making your assessment, consider country of origin, documentation of claim, and evidence of trauma. Note: If the individual answers positively, provide the detainee with the number for UNHCR: 1-888-272-1913.	
Ask:	<ul style="list-style-type: none"> Were you persecuted in your home country, or have you been tortured?
Note:	<ul style="list-style-type: none"> If the individual answers positively, provide the detainee with the number for UNHCR: 1-888-272-1913.
Victim of Sexual Abuse or Violent Crime (Yes/No)	
Review any evidence substantiating the claim. Note: If the individual answers positively, provide the detainee with number for the federally funded National Domestic Violence Hotline: 1-800-799-7233 which can also assess eligibility for U visas.	
Ask:	<ul style="list-style-type: none"> Have you been the victim of sexual abuse or violent crime?
Note:	<ul style="list-style-type: none"> If the individual answers positively, provide the detainee with number for the federally funded National Domestic Violence Hotline: 1-800-799-7233 which can also assess eligibility for U visas
Victim of Human Trafficking (Yes/No)	
Verbatim what is in the Ask: and Note: fields	
Ask:	<ul style="list-style-type: none"> Since entering the United States, has someone intimidated, deceived, obligated or forced you into prostitution or labor against your will?
Note:	<ul style="list-style-type: none"> If the individual answers positively, contact the local ICE HSI duty agent and provide biographic and location details to the ICE HSI duty officer for further investigation.
Other (Yes/No)	
If you believe individual would be vulnerable in detention for a reason not listed here, check this box and provide further details below.	

Source: ENFORCE.

BIJLAGE 2: BIJLAGE BIJ WERKINSTRUCTIE BIJZONDERE PROCEDURELE WAARBORGEN¹⁹⁴

Indicatoren/bijzonderheden (niet-limitatief) in het kader van kwetsbaarheid:

- **Fysiek:**
(hoog)zwanger
gehandicapt
doof / slechthorend
blind / slechthorend
stotteren
ernstige medische aandoeningen (waaronder diabetes, nierdialysepatiënt)
medicijngebruik
lichamelijk uitgeput (bv ten gevolge van de reis)
rolstoelgebruik / slecht ter been
- **Psychisch:**
verward, vermoeid, gespannen, nerveus, angstig, agressief, zwijgzaam, suïcidaal, getraumatiseerd, depressief, e.d.
- **Verklaringen:**
slachtoffer van psychisch, fysiek of seksueel geweld, marteling, foltering, mensenhandel, heftige reis, e.d.
- **Verstandelijk:**
analfabeet, ongeschoold, laaggeschoold, verstandelijk beperkt, niet zelfredzaam
- **Overige:**
leeftijd (hoog/laag), alleenstaande vrouw, LHBT's, behoren tot kwetsbare minderheid, naaste verloren

¹⁹⁴ IND-werkinstrucatie nr. 2015/8 (AUA) (2015). Instructie 'bijzondere procedurele waarborgen', p. 8.

BIJLAGE 3: VRAGENLIJST GEBRUIKT BIJ MEDISCHE INTAKE IN VREEMDELINGENDETENTIE

Binnengekomen in PI via:	Bloeddruk systolisch:
Woon/-verblijfplaats:	Bloeddruk diastolisch:
Contactperso(o)ne(n):	Gokken?
Herkomst: geboorteland?	Alcoholgebruik, hoeveelheid?
Wat is de spreektaal?	Cocaïnegebruik, hoeveelheid?
Huisarts:	Overige drugs? Sinds wanneer?
Eerdere detenties?	Opgenomen in drugsprogramma?
Chronische ziektes?	Ontwenningverschijnselen?
Vroegere ziekten:	Met overdosis bekend?
Sexuele contacten? veilig? J/N	Rookgewoonte:
SOA: hiermee besmet?	Sport:
SOA: risico gelopen/behandeld?	Arbeid:
HIV:	Oren:
HEP A: pos/neg? wanneer getest	Ogen:
HEP B: pos/neg? wanneer getest	Gebit:
HEP C: pos/neg? wanneer getest	Huid:
Ziekenhuis opnames?	Thorax:
Psychiatrische hulp?	Cor:
Suïcidepoging in verleden?	Lever:
Allergie:	Extremiteten onderzoek:
Medicijngebr. bij binnenkomst:	TBC? Zo ja, vul dat RP in:
Methadongebruik, hoeveelheid?	Bollenslikker? Zo ja, vul RP in:
Medicatie gecontroleerd?	Bollentelling? Zo ja, vul RP in:
Algemene indruk:	Folder infectieziekte verstrekt?
Gewicht patiënt:	Medicatie uitgezet? t/m?
Pols:	Klacht, hulpvraag:
Lengte patiënt:	Gezien door arts?

