



Aan:

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, de heer Dijkhoff
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

Betreft:

Reactie internetconsultatie Ontwerpbesluit terugkeer en vreemdelingenbewaring (houdende nadere regels met betrekking tot de terugkeer van vreemdelingen en vreemdelingenbewaring en hiermee verband houdende wijziging van het Vreemdelingenbesluit 2000)

Amsterdam, 1 december 2015

Geachte Staatssecretaris,

Bij deze internetconsultatie plaatst Dokters van de Wereld een aantal kanttekeningen bij het Ontwerpbesluit terugkeer en vreemdelingenbewaring (hierna: het besluit), met name daar waar het raakt aan de gezondheid van vreemdelingen.

Art. 16, 21 en 22 Beheersregime

In het rapport 'Isolatie in vreemdelingendetentie'¹ is betoogd dat een open leefklimaat stabiliserend kan werken en spanningen door stress en agressie kan voorkomen. Een open leefklimaat kenmerkt zich door een grote mate van responsiviteit van medewerkers, groei mogelijkheden, structuur, veiligheid en positieve contacten, met zo min mogelijk repressie. Een aanbeveling uit het rapport luidt dan ook: 'Creëer een detentieregime dat recht doet aan het doel van deze (bestuursrechtelijke) detentie. Pas het beginsel van minimale beperkingen zorgvuldig toe en beperk mensen niet verder in hun vrijheid van handelen dan strikt voor het doel van deze detentie nodig is. Door meer vrijheden en activiteiten aan te bieden kunnen escalaties en dus isoleercelplaatsingen worden voorkomen'.

In het besluit wordt het beheersregime uitgewerkt. Juist mensen die vanwege hun gedrag reeds meer risico lopen een orde- of strafmaatregel opgelegd te krijgen, worden in een beheersregime geplaatst met minder vrijheden en minder uren dagbesteding. Zou dit niet juist het tegenovergestelde en effect kunnen hebben en leiden tot meer kans op een orde- of strafmaatregel, waaronder isolatie?

¹ Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting LOS-Meldpunt Vreemdelingendetentie (2015).

Isolatie in vreemdelingendetentie. Te downloaden via

<https://www.amnesty.nl/nieuwsporaal/rapport/isolatie-in-vreemdelingendetentie>



Art. 17 Overplaatsing naar een penitentiaire inrichting

Indien de vreemdeling somatische of psychische zorg behoeft welke niet in een detentiecentrum geboden kan worden, kan de vreemdeling worden overgeplaatst naar een penitentiaire inrichting zoals het JCvSZ of een PPC. Dokters van de Wereld is van mening dat kwetsbare mensen met een dergelijke zorgvraag niet in vreemdelingendetentie thuis horen maar in de vrije maatschappij de zorg dienen te krijgen die zij nodig hebben.

Art. 25-38 Gebruik van geweld en vrijheidsbeperkende middelen

Dokters van de Wereld maakt zich zorgen over het feit dat voorgestelde mogelijkheden tot het gebruik van geweld en vrijheidsbeperkende middelen in vreemdelingendetentie nauwelijks afwijken van de Geweldsinstructie penitentiaire inrichtingen. Uit gesprekken met mensen in vreemdelingendetentie blijkt dat alleen al de latente dreiging van isolatie of geweld, een grote impact heeft op hun welzijn.

Specifieke aandacht wil Dokters van de Wereld vragen voor de mogelijkheid die het besluit biedt om de vreemdeling met handboeien of een broekstok te vervoeren. Regelmatig spraken wij met mensen die met handboeien om of een broekstok aan door een ziekenhuis moesten lopen vanwege bezoek aan een specialist. Mensen ervaren dit als bijzonder vernederend. Dit alleen al schaadt hun welzijn. Daarnaast zagen sommigen af van een belangrijk doktersbezoek vanwege de (onterechte) associatie van boeien of een broekstok met criminaliteit. Dokters van de Wereld vindt een dergelijk ingrijpende maatregel niet passen bij vreemdelingendetentie en maakt zich zorgen om de gevolgen die dit kan hebben voor de gezondheid.

Artikel 37 is toegevoegd aan de tekst die overwegend is overgenomen uit de Geweldsinstructie penitentiaire inrichtingen. Het betreft een nieuw vrijheidsbeperkend middel waarbij de armen tegen het bovenlichaam zijn gebonden. Hoewel in de toelichting wordt vermeld dat het een soepele overdracht bevordert en prettiger is vanuit het perspectief van de vreemdeling, vraagt Dokters van de Wereld zich af wat voor effect het op iemand heeft als zij of hij op een dergelijke manier Nederland wordt uitgezet. Daarnaast stelt de toelichting bij de voorwaarde 'volstrekt noodzakelijk' Dokters van de Wereld niet gerust wat betreft het gebruik van de lichaamsriem als uiterste middel: de lichaamsriem zal "niet standaard in alle gevallen" plaatsvinden en de Dienst Vervoer & Ondersteuning hoeft "niet 'altijd vooruit te lopen' " op toepassing van de lichaamsriem ten behoeve van het boardingproces.

Art. 39-46 Gedogen geneeskundige behandeling

Gezien de ingrijpendheid van gedwongen behandeling, juicht Dokters van de Wereld het toe dat in geval van onvrijwillige geneeskundige behandeling de intentie wordt uitgesproken deze behandeling met waarborgen en zorgvuldigheidseisen te omkleden. Hierbij plaatst zij wel een aantal opmerkingen/vragen:

1. Indien de vreemdeling in een dusdanige gezondheidstoestand verkeert dat zij of hij gedwongen somatische of psychische zorg behoeft, is Dokters van de Wereld van mening dat zij of hij niet in vreemdelingendetentie thuis hoort.



2. Indien deze gedwongen behandeling dan toch in detentie plaats vindt, dan dienen er voldoende waarborgen te zijn om kwalitatief en kwantitatief voldoende medische zorg te kunnen bieden. Zo wees de NVvP er bij het wetsvoorstel 'Wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten' op dat 'onvrijwillige geneeskundige behandeling een zeer ingrijpende interventie is, die slechts kan plaatsvinden binnen een daartoe adequaat ingerichte behandelingsomgeving met onder meer 7 x 24 uren verpleegkundige begeleiding, beschikbaarheid van psychiaters en een breed multidisciplinair team dat interventies kan aandragen om onvrijwillige geneeskundige behandeling te voorkomen'.²
3. In de toelichting bij de artikelen 39-46 wordt vermeld dat bijvoorbeeld afzondering, fixatie of toepassing van dwangmedicatie tot een gedwongen behandeling kunnen horen. Kan hier uit afgeleid worden dat voor afzondering als ordemaatregel tegen de wil van de patiënt, dezelfde waarborgen gelden die beschreven staan in art. 39-46?
4. Het valt Dokters van de Wereld op dat een gedwongen behandeling van een (somatische) stoornis die niet samenhangt met de geestvermogens van de patiënt, volgens het besluit niet achteraf getoetst hoeft te worden door de IGZ. Dit in tegenstelling tot een gedwongen behandeling van een stoornis die wel voortkomt uit de geestvermogens van een patiënt. Dokters van de Wereld vraagt zich af waarom hier verschil tussen is aangezien beide behandelingen met grote zorgvuldigheid tegemoet dienen te worden getreden.
5. Biedt dit besluit dezelfde waarborgen en zorgvuldigheidseisen als de wet BOPZ en diens toekomstige opvolger Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg?

Dokters van de Wereld hoopt dat u bovengenoemde kanttekeningen en vragen in overweging neemt bij het vaststellen van het definitieve besluit.

Hoogachtend,

Namens Dokters van de Wereld,
Gerianne Smits-Baauw

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 337, nr. 3: 16