



Factsheet

Vreemdelingendetentie en gezondheid

Beleid, beeldvorming en maatschappelijke ontwikkelingen rond vreemdelingendetentie zijn steeds in beweging. In 2013 heeft onder andere het overlijden in detentie van de heer Dolmatov ertoe geleid dat de Staatssecretaris heeft toegezegd alternatieven voor detentie in te zetten en de menselijke maat terug te brengen in de vreemdelingenketen. Daarbij zal ook binnen de detentiecentra het regime vanuit dit perspectief belicht worden. Op het gebied van gezondheid en vreemdelingendetentie is al veel bekend. Deze kennis kan bijdragen aan invulling geven aan de beleidsvoornemens. In deze factsheet bieden we een overzicht van de beschikbare kennis op het gebied van gezondheid en zorg in vreemdelingendetentie.

Kwetsbare groepen in vreemdelingendetentie

De lichamelijke conditie van illegale vreemdelingen op het moment van detentie is om diverse redenen (voorgeschiedenis, uitputting, beperkte toegang tot zorgvoorzieningen en angst om opgepakt te worden) vaak slecht. Datzelfde geldt voor de psychische en psychosociale gezondheid. In veel gevallen zijn vreemdelingen in detentie kwetsbare personen met een traumatisch verleden die langdurig gedwongen inactief waren (tijdens de asielprocedure).

Vreemdelingen minder vaak in detentie de laatste jaren

De afname van het aantal vreemdelingen in detentie heeft te maken met een combinatie van factoren. Er komen minder vreemdelingen Nederland binnen, het toezicht op de EU buitengrenzen is verscherpt en de asielprocedure is verkort (er is sneller uitsluitel over de kans op een verblijfsstatus). Daarmee is ook het aantal illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen afgenomen. Daarnaast wordt de laatste jaren minder snel overgegaan tot detentie bij staande houdingen. Zo worden gezinnen met kinderen en alleenstaande minderjarigen niet meer in detentie geplaatst.

De invloed van vreemdelingendetentie op gezondheid

Uit onderzoek blijkt dat detentie een negatieve impact heeft op de gezondheid. En vooral op de psychische gezondheid. Traumagerelateerde klachten, depressie en angst nemen toe naarmate detentie langer duurt. Veel gedetineerden houden ook daarna klachten.

Uit onderzoeken, rapporten en verslagen blijken de volgende factoren in detentie bij te dragen aan het 'verslechteren' van de gezondheid:

1. Het gevoel onterecht als crimineel behandeld te worden (er is geen sprake van een strafbaar feit, detentie is een bestuursrechtelijke strafmaatregel);
2. Dilemma's en twijfels over de toekomst;
3. Met twee personen in een cel zitten gedurende het grootste deel van de dag;
4. Strafmaatregelen waaronder de isolatie;
5. Veiligheidsmaatregelen waaronder de visitaties (bij bezoek of afspraak binnen of buiten het centrum);
6. De machteloosheid van de gedetineerde;
7. Het gescheiden zijn van de familie.

Verder zijn er weinig mogelijkheden tot activering, is er beperkt toegang tot internet en mag een gedetineerde geen gebruik maken van mobiele telefoons.

Feiten en cijfers

Vreemdelingendetentie geldt internationaal als een laatste middel (*ultimum remedium*) om te komen tot het doel ervan: aanzetten tot terugkeer naar het land van herkomst.

Detentie vindt plaats op grond van de Vreemdelingenwet 2000 art.59 (vreemdeling zonder rechtmatig verblijf) of art.6 (vreemdeling aan wie toegang tot Nederland is geweigerd).

Tot 2010 werden jaarlijks tussen de 7.500 en 10.000 hier illegaal verblijvende vreemdelingen in detentie geplaatst. Het aantal daalt sindsdien naar 5.844 in 2011 en naar 5.012 in 2012.

De twee grootste groepen zijn uitgeprocedeerde asielzoekers en gezinsherenigers.

Meer dan 80% van de vreemdelingen die in detentie geplaatst worden zijn man en tussen de 18 en 35 jaar.

Er zijn vier detentiecentra in Nederland: Schiphol, Rotterdam, Alphen a/d Rijn en Zeist.

Niet alle ex-asielzoekers worden in de gesloten detentie geplaatst. Er zijn ook door het COA beheerde Gezinslocaties (GL) en Vrijheidsbeperkende locaties (VBL) met een minder gesloten karakter.

Zorg in detentie

Volgens (inter)nationale richtlijnen dienen de medische en psychische zorg in detentie gelijkwaardig te zijn aan de zorg buiten de centra. Om de medische dienst te kunnen spreken dient de gedetineerde een spreekbriefje in de daarvoor bestemde brievenbus te deponeren. Gedetineerde vreemdelingen met psychische problemen kunnen op locatie behandeld worden door een psycholoog of een psychiater. Daarnaast is ook een verwijzing en plaatsing op de Extra Zorg Afdeling of een Penitentiaal Psychiatrisch Centrum (PPC) is mogelijk.

Uit een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ 2009) kwam naar voren dat qua voorzieningen de medische zorg op orde lijkt te zijn. De IGZ, de Ombudsman (2012, 2013) en belangengroeperingen signaleren echter knelpunten wat betreft de organisatie en uitvoering van zorg. Ook de continuïteit van zorg, met name de overdracht van informatie bij opname en ontslag uit detentie, is nog niet goed geregeld. Momenteel (eind 2013) loopt een onderzoek van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid naar schakels in de vreemdelingenketen en het overdragen van medische gegevens. Het laatste rapport van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC 2013) noemt de relatie gezondheid – terugkeerbereidheid 'complex'. Psychisch gezonde gedetineerden bleken gaandeweg de detentie positiever over terugkeer. Ook de terugkeerbereidheid van sommige gedetineerden met een slechte gezondheid nam toe. Volgens de onderzoekers zijn zij mogelijk bang dat hun gezondheid nog verder achteruitgaat in detentie en besluiten ze daardoor alsnog mee te werken aan terugkeer.

Actualiteit: Alternatieven voor detentie

De redenen om alternatieven voor vreemdelingendetentie te ontwikkelen variëren van: praktische overwegingen, lagere kosten (een dag in detentie kost € 194 per dag/persoon), omwille van het geringe effect op terugkeerbereidheid en vanuit humanitair oogpunt.

Binnen en buiten Europa worden de volgende alternatieven voor detentie uitgetoetst: het overhandigen van identiteitspapieren, verblijven op een vaste locatie met meldplicht, betalen van een borgsom, een enkelband, verplichtte supervisie en casemanagement. In Nederland lopen sinds 2010 pilots met de meldplicht en de borgsom. Daarnaast worden vertrekplichtige gezinnen en alleenstaande minderjarigen opgevangen in een Gezinslocatie en wordt terugkeer gefaciliteerd in samenwerking met IOM en ngo's.

De laatste jaren verandert het beleid ten aanzien van detentie langzaam. Naar aanleiding van het rapport van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ 2013) en het overlijden van de heer Dolmatov speelt de vraag of illegale vreemdelingen niet beter in een meer open setting geplaatst dienen te worden. In november 2013 heeft de Staatssecretaris toegezegd om vanaf 2014 alleen vreemdelingen in detentie te plaatsen die een strafbaar feit hebben gepleegd. Andere illegale vreemdelingen kunnen, mits ze bereidheid tonen tot terugkeer, vanaf 2014 een alternatieve vorm van detentie opgelegd krijgen. In detentie zal onderscheid gemaakt worden tussen het verblijfsregime en het beheersregime. Dit biedt kansen om op een aantal ziekmakende factoren veranderingen door te voeren. Desalniettemin, zo blijkt uit beschikbare kennis, zal detentie aan sich een negatief effect op vooral de psychische gezondheid houden.

Meer informatie over vreemdelingendetentie, medische problemen, alternatieven en de hierboven genoemde bronnen is te vinden in het [Kennisdocument Vreemdelingendetentie en Gezondheid](#) (november 2013)

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is verantwoordelijk voor de detentiecentra en de medische zorg aldaar. Elk detentiecentrum heeft een eigen medische dienst. Daaronder vallen een huisarts, verpleegkundigen en een psycholoog. Binnen 14 dagen na aankomst krijgt elke gedetineerde een medisch onderzoek aangeboden.

Illegale vreemdelingen met psychische problemen worden in Penitentiaal Psychiatrisch Centra (PPC) ondergebracht. Of in speciale afdelingen in gewone gevangenissen, waaronder Vught.

Behoud of herstel van de psychische gezondheid in detentie is een positieve prikkel en stimuleert tot het nadenken over de toekomst en mogelijke terugkeer.

In 2012 vertrokken 4.370 vreemdelingen (art 59 Vw) uit detentie. Daarvan keerde 59% verplicht terug naar het land van herkomst en 6% ging vrijwillig terug. De overige 35% vertrok met onbekende bestemming (MOB).

Vreemdelingendetentie duurt gemiddeld 70 dagen, en in een derde van de gevallen langer. Wanneer uitzetting niet mogelijk is, wordt men weer op straat gezet. In 2010 zat 61% van de vreemdelingen voor de eerste keer in detentie, 29% een hierna tweede of derde keer en 9% al vier keer of vaker.

