

# 'They're still adding more pain on me'; psychische klachten na vreemdelingen- detentie

R.S. Boerma, I.I. van Galen-Oosterkamp, G.E. Smid

- Achtergrond** Mensen zonder geldige verblijfsvergunning kunnen in Nederland in vreemdelingendetentie worden geplaatst om hen beschikbaar te houden voor uitzetting. Hoewel internationale literatuur laat zien dat vreemdelingendetentie negatieve effecten heeft op de psychische gezondheid, is er weinig bekend over ervaringen met vreemdelingendetentie in Nederland.
- Doel** In deze kwalitatieve studie beschrijven wij ervaringen van mensen die in vreemdelingendetentie hebben gezeten en gaan we na welke invloed deze hebben gehad op hun psychische gezondheid.
- Methode** We namen interviews af bij 9 patiënten die in behandeling waren voor een posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij ARQ Centrum'45 en eerder in vreemdelingendetentie hadden gezeten. Interviews werden verbatim getranscribeerd, gecodeerd en thematisch geanalyseerd.
- Resultaten** De volgende hoofdthema's kwamen uit de interviews naar voren: niet weten waar je aan toe bent, behandeld worden als crimineel, verwachting van bescherming in Nederland en hertraumatisering. Deze percepties leidden tot angst, uitzichtloosheid, schaamte, boosheid en suicidaliteit. Veel deelnemers waren in isolatie geplaatst, wat hun psychische gezondheid had verslechterd.
- Conclusie** Vreemdelingendetentie werd door alle deelnemers als zeer ingrijpend ervaren en ging gepaard met psychische gezondheidsschade. Verbetering van de omstandigheden van detentie zou moeten liggen in meer duidelijkheid over de redenen en duur van detentie, een minder gevangenisachtig regime en het stoppen met isolatie in vreemdelingendetentie.

Mensen zonder verblijfsvergunning kunnen in Nederland in vreemdelingendetentie worden geplaatst met als doel hen beschikbaar te houden voor uitzetting naar land van herkomst. De Raad van Europa adviseert dat vreemdelingendetentie alleen mag gelden als ultimum remedium, voor zo kort mogelijke tijd en dat de omstandigheden niet gevangenisachtig mogen zijn (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment of Punishment (CPT); Council of Europe 2017). In Nederland vallen gedetineerden in vreemdelingendetentie echter onder de Penitentiaire Beginselenwet, waardoor ze grotendeels hetzelfde behandeld worden als gedetineerden die een gevangenisstraf uitzitten (Rijksoverheid 2021). Dit betekent een sober regime, waarbij men 's avonds en 's nachts opgesloten zit in een (tweepersoons)cel en er weinig vormen van dagbesteding zijn.

Er is relatief weinig wetenschappelijk onderzoek naar de gezondheid van mensen in vreemdelingendetentie. Bovendien zijn asielprocedures en omgang met ongedocumenteerde vluchtelingen per land zeer verschillend, waardoor studies over dit onderwerp uit verschillende landen moeilijk onderling te vergelijken zijn. De beschikbare studies laten zien dat vreemdelingendetentie een negatief effect heeft op de psychische gezondheid (Shalev 2012; Cleveland & Rousseau 2013; Cleveland e.a. 2018; Von Werthern e.a. 2018; Van Hout e.a. 2020). Naar ons weten is er echter nog geen onderzoek naar de effecten van vreemdelingendetentie in Nederland. Wij verrichtten onderzoek met als doel de ervaringen van mensen die in vreemdelingendetentie hebben gezeten te beschrijven en na te gaan welke factoren van invloed zijn geweest op hun psychische gezondheid.

## AUTEURS

**Ragna Boerma**, psychiater in opleiding, ARQ Centrum'45, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, Diemen, en afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam.

**Imma van Galen-Oosterkamp**, psychiater, ARQ Centrum'45, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, Diemen.

**Geert Smid**, psychiater, ARQ Centrum'45, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, Diemen, en Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

## Correspondentie

R.S. Boerma (r.boerma@amsterdamumc.nl).

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-12-2021.

## Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(3):139-144

## METHODE

We voerden deze kwalitatieve studie uit onder patiënten met een vluchtelingenachtergrond die in behandeling waren voor een posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij ARQ Centrum'45. De Medisch Ethische Toetsingscommissie Utrecht oordeelde dat het onderzoek niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) viel en METC-toetsing daarom niet noodzakelijk was.

Deelnemers werden door hun behandelaars geworven onder patiënten binnen het team Ongedocumenteerden en het team Vluchtelingen en Asielzoekers van ARQ Centrum'45. Van de 48 patiënten die op het moment van onderzoek in behandeling waren bij het team Ongedocumenteerden was van 12 (25%) bekend dat zij in vreemdelingendetentie hadden gezeten en niet waren uitgezet. Van het team Vluchtelingen en Asielzoekers was dit getal onbekend.

Patiënten die hiervoor toestemming gaven, werden benaderd door de onderzoeker. Zij kregen mondelinge en schriftelijke uitleg over het onderzoek in het Engels of met de hulp van een telefonisch tolk. Alle deelnemers tekenden een *toestemmingsformulier* vóór deelname. Eén onderzoeker (RB) hield de interviews face-to-face in het Engels of, indien nodig, met de hulp van een telefonische tolk. De interviews waren semigestructureerd en werden uitgevoerd met een topiclijst. We maakten een audio-opname van elk interview, die we verbatim transcribeerden.

We analyseerden de data op basis van de benadering van de gefundeerde theorie (*grounded theory*). RB codeerde de interviews; de eerste vier werden open gecodeerd. Op basis hiervan groepeerden we codes en voegden deze samen; vanaf het vijfde interview gingen we over op axiaal coderen. Ten slotte maakten we gebruik van selectief coderen om tot de uiteindelijke codering te komen, waarbij we in een iteratief proces ook de eerder gecodeerde interviews opnieuw bekeken. Fragmenten waarover we twijfelden, werden bediscussieerd tussen

de drie onderzoekers. Daarnaast werd het eerste interview onafhankelijk gecodeerd door IvG en vergeleken we resultaten en bediscussieerden codes.

We gebruikten MaxQDA-software voor de analyse van de data (VERBI Software 2019).

## RESULTATEN

Uit het team Ongedocumenteerden en het team Asielzoekers en Vluchtelingen tezamen gaven 11 patiënten toestemming om door de onderzoeker benaderd te worden voor deelname, van wie er uiteindelijk 9 deelnamen aan het onderzoek. Eén patiënt wilde niet dat er audio-opnames van het interview werden gemaakt, de ander kon niet meedoen omdat zij geen oppas voor haar kinderen had.

De deelnemers aan de interviews waren 19 tot 44 jaar oud. Ze kwamen uit Sub-Sahara-Afrika (n = 6) of Centraal-Azië (n = 3). Zes van hen hadden suïcidale gedachten tijdens detentie en drie hadden een tentamen suïcidii gedaan (**tabel 1**). Allen voldeden aan de DSM-5-criteria voor PTSS en allen hadden meerdere trauma's meegemaakt in land van herkomst en gedurende hun vlucht. Uit de interviews kwamen vier hoofdthema's naar voren: niet weten waar je aan toe bent, als crimineel behandeld worden, op zoek naar bescherming en hertraumatisering.

### Niet weten waar je aan toe bent

Meerdere deelnemers vertelden hoe zij gearresteerd werden, waarbij zij vroeg in de ochtend wakker werden gemaakt door een grote groep politieagenten en geboeid werden meegenomen naar het detentiecentrum. Zij wisten niet wat er aan de hand was of waar zij heen gebracht werden.

*I didn't even know [where I was]. Because they didn't even tell me. They just brought a letter for me. And it was in Dutch also. I have to sign this letter. Okay. (Vrouw, 29 jaar, zuidelijk Afrika)*

**Tabel 1. Basisgegevens van deelnemers en gegevens over het al dan niet vóórkomen van isolatie, suïcidaliteit en het doen van een tentamen suïcidii (TS) gedurende de detentieperiode**

Geslacht	Leeftijdscategorie in jaren	Huidige asiestatus	Duur detentieperiode	Isolatie	Suïcidaliteit	TS
Man	30-35	In procedure	36 dagen	nee	ja	nee
Man	30-35	Recent verblijfsstatus gekregen	2,5 maand	nee	ja	ja
Vrouw	40-45	Ongedocumenteerd	6 maanden	ja	nee	nee
Vrouw	25-30	Ongedocumenteerd	19 dagen	ja	ja	ja
Man	30-35	Ongedocumenteerd	6 maanden	nee	nee	nee
Man	20-25	Ongedocumenteerd	5,5 maand	ja	ja	nee, wel vóór detentie
Man	20-25	Ongedocumenteerd	1 jaar	ja	ja	nee
Man	35-40	In procedure	2 maanden	ja	nee	nee
Man	20-25	Ongedocumenteerd	5,5 maand	ja	ja	ja

De procedures zoals die bij aankomst in detentie golden, waren voor de deelnemers verwarrend en beangstigend. Zo vertelde een deelnemer dat ze een beperkt aantal spullen uit haar koffer mocht pakken en de rest van haar spullen in haar koffer moest achterlaten. Ze wist niet wanneer ze deze spullen weer terug zou krijgen. Een andere deelnemer vertelde:

*I didn't do nothing and they handcuffed me and [...] when I reached there, I want to ask like: "I want to pee first" and there it was a police eh..., with me in the toilet. I don't know the reason why. (Man, 21 jaar, West-Afrika)*

De onzekerheid over wat er met hen ging gebeuren, was een belangrijk thema dat bij alle deelnemers terugkwam. Een deelnemer die met zijn hele gezin in detentie zat, vertelde dat men een vliegticket naar zijn thuisland op het prikbord had gehangen om hem er steeds aan te herinneren wanneer hij Nederland moest verlaten. Uiteindelijk werd hij met zijn gezin om voor hem onduidelijke redenen na een aantal weken plots weer vrijgelaten.

### Als crimineel behandeld worden

Het gevoel onschuldig vast te zitten was voor alle deelnemers een belangrijk thema, dat angst, verantwoordiging, boosheid en schaamte veroorzaakte. Hierbij gaven enkele deelnemers aan dat ze dit misschien in hun thuisland verwacht hadden, maar niet in Nederland: *And in Europe again, not, not Africa like there is not law, there is not something, so here is maybe, here is human rights. [...] I was truly thinking: if I'm in Europe, I will always have like my right. (Man, 21 jaar, West-Afrika)*

Een deelnemer vertelde dat hij nog net 17 jaar was toen hij werd opgepakt. De eerste 8 dagen van zijn detentie zat hij in een gezinsvoorziening, maar op zijn 18de verjaardag werd hij overgeplaatst naar de volwassenenafdeling. Hij vertelde dat hij bang was voor de andere gedetineerden en daarom het liefst de hele dag in zijn cel bleef.

Een deelnemer vertelde hoe zij voor een lichamenteel probleem naar het ziekenhuis moest en handboeien om kreeg tijdens het ziekenhuisbezoek:

*Yeah, that shame... [...] People will say: oh, she steal or she*

*do something or she kill somebody. [...] People will think that. They don't think: oh, because of the paper. No one gonna think that. (Vrouw, 44 jaar, West-Afrika)*

Een andere deelnemer vertelde hoe hij bij aankomst in detentie zijn kleren uit moest doen en hij vervolgens lichamenteel onderzocht werd op drugs, wat zeer vernederend was:

*In Africa I never had this experience [...]. They don't arrest you to take your clothes out. To look in your ass and everything. [...] That off they did take your clothes, in front of someone there, and they tell you to turn around and do this. [kniebuigingen maken tot eventuele rectaal gesmokkelde drugs op de grond vallen, RB]. (Man, 27 jaar, Oost-Afrika)*

Ten slotte vertelden enkele deelnemers over schaamte nadat zij vrijgelaten waren uit detentie. Zij hadden immers in de gevangenis gezeten en het stigma dat daarop rust bleef hen achtervolgen.

### Op zoek naar bescherming

Meerdere deelnemers noemden dat zij niet uit vrije wil naar Nederland waren gekomen, maar dat zij in hun thuisland in levensgevaar hadden verkeerd. Zij hadden geen andere keuze dan hun land te ontvluchten en hadden gehoopt in Nederland veilig te zijn:

*There is always a reason what make me leave my mum and my big brother, my friends, my country where I born, where I grown, where I know everything ... and there is the reason I leave there, and now I'm in new world I don't know. (Man, 21 jaar, West-Afrika)*

Dat zij zochten naar bescherming in Nederland, maar in plaats daarvan werden opgesloten, zorgde voor verantwoordiging. Het besef dat zij elk moment teruggestuurd zouden kunnen worden naar hun thuisland dat zij juist ontvlucht waren, gaf daarnaast stress en angst.

### Hertraumatisering

Vreemdelingendetentie deed veel deelnemers denken aan eerdere trauma's in hun land van herkomst. Dit gaf klachten van piekeren, nachtmerries en herbelevingen. Ook de uitzichtloosheid van detentie en het feit dat ze in detentie veel tijd hadden om na te denken, zorgden bij veel deelnemers voor extra klachten die gerelateerd

waren aan hun eerdere trauma's. Een deelnemer zei dat vreemdelingendetentie erger was dan alles wat hij eerder had meegemaakt:

*[...] onderweg hier naartoe [naar Nederland, RB] heb ik doden gezien en heb ik best veel meegemaakt. Maar toch, je hebt een doel en je komt ooit ergens, je hebt hoop, maar daar [in detentie, RB] heb je helemaal geen hoop meer. Je leeft in uitzichtloosheid, weet je echt niet waar je aan toe bent en hoe lang nog. (Man, 21 jaar, Centraal-Azië)*

Een deelnemer omschreef vreemdelingendetentie als 'mentale marteling' in tegenstelling tot de fysieke marteling die hij in zijn thuisland had ondergaan. Hij vond beide even ernstig. Een andere deelnemster zei:

*It was like, you know, sometimes if you have a wound. And someone is still peeling it again. [...] I have a wound. And they're still adding more pain on me, again. (Vrouw, 29 jaar, zuidelijk Afrika)*

### Isolatie

Zes deelnemers hadden tijdens hun detentieperiode in isolatie gezeten. Voor sommigen was dit eenmalig, een ander beschreef dat hij meer dan vijf keer geïsoleerd werd. De meeste deelnemers beschreven dat zij enkele dagen achter elkaar in de isolatiecel zaten en niet wisten waarom. Het feit dat zij in een lege kamer zaten zonder bed, douche en ramen werd door velen omschreven als zeer beangstigend en zorgde voor nog meer herinneringen aan het verleden. Een deelnemer vertelde dat zij sinds de isolatie altijd met het licht aan slaapt, omdat duisternis haar herinnert aan de isolatiecel.

Ook het cameratoezicht en een toilet zonder enige afscherming werden gemeld als extra belastend. Deelnemers beschreven dat zij dagenlang met niemand konden praten en het eten door een kier van de deur geschoven werd. Andere deelnemers omschreven het gevoel compleet afhankelijk te zijn van anderen als een van de moeilijkste factoren in isolatie:

*Because even if I want to drink water, I have to ring the bell. They bring water for me. I drink. I want to go to the toilet. I have to ring the bell. [...] I stay with my pajama for those five days. [...] I told them, please, can you bring my stuff from there? They say: no. (Vrouw, 29 jaar, zuidelijk Afrika)*

Isolatie gedurende detentie werd door deelnemers beschreven als een factor die eerdergenoemde ervaringen versterkte: men wist in isolatie nog minder waar men aan toe was dan in de reguliere detentiecellen en voelde zich nog meer als crimineel behandeld; isolatie verscherpte het contrast tussen de bescherming die men had gedacht te vinden en het gevangenisregime waar men aan werd onderworpen en versterkte de herinneringen aan een traumatisch verleden. Deze onderlinge relaties zijn in **figuur 1** in een heuristisch model geïllustreerd.

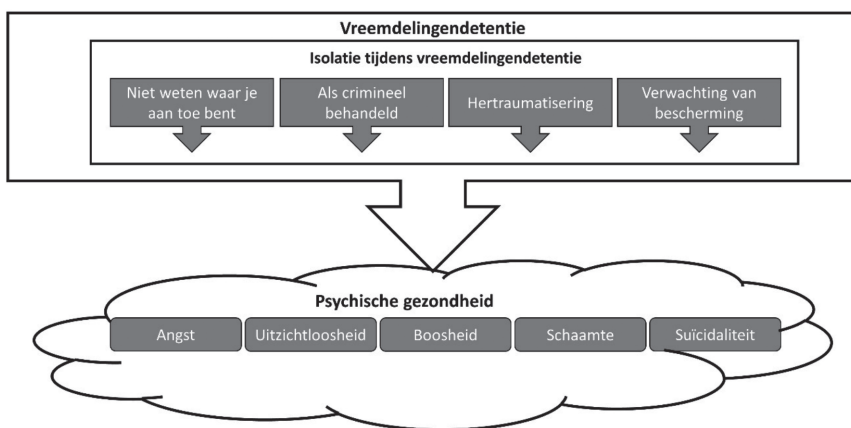
### Suïcidaliteit

Vrijwel alle deelnemers hadden tijdens detentie gedachten aan de dood. Velen van hen zeiden liever in Nederland een eind aan hun leven te maken dan dat zij teruggestuurd zouden worden naar hun land van herkomst. Daarnaast waren ook de uitzichtloosheid en onzekerheid van de detentieperiode een reden voor suïcidale gedachten bij enkele deelnemers. Meerdere deelnemers deden tijdens detentie een suïcidepoging.

Een deelnemer vertelde dat haar celgenote op een dag uit haar cel werd gehaald en niet meer terugkeerde. Ze dacht dat haar celgenote misschien vermoord was door de vreemdelingenpolitie en dat zij de volgende zou zijn. Hierop besloot zij shampoo te drinken in een poging zich te suïcideren:

*Because in my mind, I was asking myself: what, what's going to happen to me? [...] You know, sometimes in Africa, they kill people. Like how they kill them, is like cutting the part. They cut your hand. They cut your arm. Cut your finger. They cut you. They kill you in pain before you die.*

**Figuur 1. Heuristisch model van ervaringen van de studiedeelnemers en de door hen beschreven effecten van hun ervaringen op hun psychische gezondheid**



Deelnemers beschreven isolatie gedurende de detentieperiode als een factor die eerder genoemde ervaringen verder versterkte.

[...] So, this what I was asking myself, maybe they'll kill me in pain. I better finish myself before they kill me. (Vrouw, 29 jaar, zuidelijk Afrika)

## DISCUSSIE

De thema's zoals gevonden in onze studie komen grotendeels overeen met resultaten uit internationaal onderzoek. Zo worden in een Canadese studie vernedering en het gevoel als crimineel behandeld te worden als belangrijke thema's genoemd (Cleveland e.a. 2018). In een literatuurstudie wordt een hoge prevalentie van angst, depressie en PTSS onder mensen in vreemdelingendetentie (uitersten: 12-88%) gerapporteerd en een verband tussen de duur van detentie en de mate van verslechtering van de psychische gezondheid (Von Werthern e.a. 2018).

### Sterke punten en beperkingen

Met onze studie zijn we de eersten die ervaringen van vluchtelingen in vreemdelingendetentie in Nederland beschrijven. Ook op internationaal niveau zijn er weinig studies naar dit onderwerp.

Een beperking van ons onderzoek is dat wij een relatief beperkt aantal deelnemers hadden en dat zij uit een specifieke populatie geselecteerd zijn, namelijk patiënten onder behandeling voor PTSS. Echter, onze populatie van ongedocumenteerde vluchtelingen is over het algemeen moeilijk te bereiken voor wetenschappelijk onderzoek en gezien het weinige beschikbare onderzoek naar dit onderwerp geeft onze studie belangrijke aanknopingspunten voor verder onderzoek. Aangezien geschat wordt dat 13-25% van de vluchtelingen in westerse landen PTSS heeft (Ikram & Stronks 2016), zullen onze resultaten bovendien van toepassing zijn op een aanzienlijk deel van de populatie in vreemdelingendetentie.

Een andere beperking van onze studie is dat slechts één interview onafhankelijk door twee onderzoekers is gecoördineerd.

### Conclusies en aanbevelingen

Zowel in Nederland als internationaal hebben verschillende artsorganisaties zich uitgesproken tegen het gebruik van vreemdelingendetentie (Commissie Medische Zorg voor (dreigend) Uitgeprocedeerde Asielzoekers en Illegale Vreemdelingen 2007; Pharos 2013; British Medical Association 2017; Physicians for Human Rights 2021). Onze resultaten vormen een bevestiging van de aanbevelingen uit deze rapporten, zoals allereerst streven naar alternatieven voor detentie zodat het gevangenzetten van vreemdelingen daadwerkelijk een

ultimum remedium blijft en alleen wordt toegepast als de persoon in kwestie een gevaar vormt voor de samenleving. Alternatieven die in andere landen gebruikt worden, zijn bijvoorbeeld een meldplicht of het gebruik van een elektronisch monitorsysteem (enkelband) (British Medical Association 2017).

Tot die tijd is verbetering van de leefomstandigheden in detentie nodig. Duidelijkheid over de reden en duur van detentie, een zinvolle dagbesteding voor gedetineerden en het afschaffen van het gebruik van visitatie, handboeien en het verblijf in cellen zijn hierbij de eerste stappen. Isolatie, als strafmaatregel én als maatregel bij suicidaliteit, moet worden gestopt. PTSS en andere ernstige psychiatrische problematiek zouden moeten gelden als een contra-indicatie voor vreemdelingendetentie.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft begin 2021 een brandbrief geschreven waarin zij haar ernstige zorg uitte rondom de veelvuldige toepassing van isolatie in vreemdelingendetentie. Het ministerie van Justitie en Veiligheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werden opgeroepen om tot eenduidig beleid en toetsing te komen rondom de praktijk van isolatie en adequate psychiatrische expertise in te zetten. Hierop is helaas echter nog geen inhoudelijke discussie of toetsing op gang gekomen.

### Implicaties voor de klinische praktijk

Bij het behandelen van mensen met een vluchtelingenachtergrond is het goed om weet te hebben van een voorgeschiedenis van vreemdelingendetentie. In onze populatie was dit bij ten minste een op de vier patiënten het geval. Een traumatische ervaring in Nederland is voor patiënten vaak extra belastend, omdat die niet overeenstemt met het idee van veiligheid, bescherming en rechtvaardigheid die zij in Nederland hoopten te vinden. Daarnaast kan deze ervaring ook zorgen voor wantrouwen jegens de overheid of het Nederlandse systeem in het algemeen, waardoor de patiënt moeite zal hebben de zorgprofessional, die het Nederlandse gezondheidszorgsysteem immers representeert, te vertrouwen. Wanneer u als professional te maken krijgt met misstanden waarbij psychiatrische problematiek onvoldoende wordt meegewogen bij het detineren van deze kwetsbare populatie doet u er goed aan uw ervaringen te melden bij uw beroepsorganisatie (zoals de NVvP). Verder roepen wij professionals op zich in te spannen om wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of bestraffing, zoals beschreven in het VN-antifolterverdrag, tegen te gaan (United Nations 1975).

 Marianne Snijdewind gaf waardevol commentaar op een eerdere versie van het manuscript.

## LITERATUUR

- Amnesty international. Geen cellen en handboeien! Amsterdam: AI; 2018.
- Amnesty international. Isolatie in vreemdelingendetentie. Amsterdam: AI; 2020.
- British Medical Association. Locked up, locked out: health and human rights in immigration detention. Londen: BMA; 2017. <https://www.bma.org.uk/collective-voice/policy-and-research/ethics/health-and-human-rights-in-immigration-detention>.
- Cleveland J, Kronick R, Gros H, e.a. Symbolic violence and disempowerment as factors in the adverse impact of immigration detention on adult asylum seekers' mental health. *Int J Public Health* 2018; 63: 1001-8.
- Cleveland J, Rousseau C. Psychiatric symptoms associated with brief detention of adult asylum seekers in Canada. *Can J Psychiatry* 2013; 58: 409-16.
- Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen. Arts en Vreemdeling. Utrecht: Pharos; 2007.
- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment of Punishment (CPT); Council of Europe. Factsheet immigration detention. 2017.
- Hout M van, Lungu-Byrne C, Germain J. Migrant health situation when detained in European immigration detention centres: a synthesis of extant qualitative literature. *Int J Prison Health* 2020; 16: 221-36.
- Ikrām U, Stronks K. Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers: a literature review for the Health Council of the Netherlands. Den Haag: Gezondheidsraad; 2016. <https://www.healthcouncil.nl/binaries/healthcouncil/documents/advisory-reports/2016/02/24/mental-health-of-refugees/advisory-report-mental-health-of-refugees.pdf>
- Pharos. Vreemdelingendetentie en gezondheid. Kennisdocument. Utrecht: Pharos; 2013.
- Physicians for Human Rights. Forced into Danger: Human Rights Violations Resulting from the U.S. Migrant Protection Protocols. New York: PHR; 2021.
- Rijksoverheid. Penitentiaire beginselenwet. 2021. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0009709/2021-07-01>
- Shalev S. Solitary confinement as a public health issue. <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2014/07/14/13/30/solitary-confinement-as-a-public-health-issue>
- Werthern M von, Robjant K, Chui Z, e.a. The impact of immigration detention on mental health: A systematic review. *BMC Psychiatry* 2018; 18: 1-19.

---

## SUMMARY

# 'They're still adding more pain on me': psychological effects of immigration detention

R.S. Boerma, I.I. van Galen-Oosterkamp, G.E. Smid

- Background** In the Netherlands, people without a valid residence permit can be detained in immigration detention in order to keep them available for repatriation. International literature shows that immigration detention has a negative impact on psychological health, but little is known about the experience of people in Dutch immigration detention centers.
- Aim** In this qualitative study we describe the experience of people who have been detained in immigration detention in the Netherlands and the impact it has had on their psychological health.
- Method** We interviewed 9 patients who were treated for posttraumatic stress disorder at ARQ Centrum'45 and who had previously been detained in immigration detention. Interviewed were transcribed, coded and analyzed thematically.
- Results** The following themes emerged: not knowing what to expect, being treated as a criminal, the expectation of protection in the Netherlands, and retraumatization. These perceptions led to fear, hopelessness, shame, anger, and suicidality. Many participants had been in solitary confinement during detention, which had worsened their psychological health.
- Conclusion** Immigration detention was described as extremely disruptive and caused psychological harm. The circumstances of immigration detention should be improved by using clearer communication about the reason and duration of detention, a less prison-like approach, and by eliminating solitary confinement.