

Schade door vreemdelingendetentie; beter voorkomen dan genezen

E.J.J.M. Bloemen

In dit nummer doen Boerma e.a. (2022) verslag van hun kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van een groep vreemdelingen met psychiatrische aandoeningen die in Nederland in vreemdelingendetentie hebben gezeten. Zij geven helder weer hoe de betrokkenen de gevolgen van deze opsluiting beleven. In dit commentaar pleit ik voor een meer persoonsgerichte benadering van vreemdelingendetentie, waarbij zorgverleners kunnen helpen bij de beoordeling of deze opsluiting schadelijk kan zijn voor kwetsbare individuen.

Context en cijfers

Deze vorm van detentie betreft niet-strafrechtelijke opsluiting van veelal uitgeprocedeerde asielzoekers en andere migranten die Nederland moeten verlaten. Het doel van de detentie is dat vreemdelingen beschikbaar zijn voor de daadwerkelijke uitzetting. Met andere woorden, ter voorkoming dat ze onderduiken of verdwijnen. In 2006 zaten er ongeveer 12.000 personen in vreemdelingendetentie. Tien jaar later waren dat er ruim 2100. Deze daling kwam mede door de Schipholbrand in het cellencomplex voor vreemdelingen in 2005, waarbij 11 vreemdelingen de dood vonden door verwijtbaar handelen van de overheid (Onderzoeksraad voor Veiligheid 2006). Ook de zelfdoding in detentie van Alexander Dolmatov in 2013, die hier als Russisch oppositielid tevergeefs asielaanvraag, maakte dat minder vreemdelingen op deze manier werden opgesloten (Inspectie Veiligheid en Justitie 2013). In 2020 zaten er 2357 personen in vreemdelingendetentie die daar gemiddeld 50 dagen verbleven (Rijksoverheid 2021). Het nieuwe kabinet wil meer werk maken van de terugkeer van uitgeprocedeerde vreemdelingen. Dit zou kunnen leiden tot meer vreemdelingendetentie

Achtergrond van uitgeprocedeerde vreemdelingen

De overheid laat vooral cijfers zien, over aantallen in detentie. Juist zorgverleners verlenen zorg voor de mensen achter de cijfers met hun levensverhaal. De auteurs illustreren dit met hun kwalitatieve onderzoek en de citaten van hun patiënten. Hierdoor kunnen we ons beter inleven in deze mensen. Een deel van hen is gemigreerd of gevlucht vanuit Noord-Afrika op zoek naar een beter leven. Een ander deel komt uit Sub-Sahara-Afrika, denk aan landen als Congo, Uganda of Guinee, of uit Centraal-Azië, denk aan Afghanistan of Iran. Landen waar tirannie en geweld prevaleren

AUTEUR

Evert Bloemen, arts, Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, Utrecht.

Correspondentie

Evert Bloemen (e.bloemen@pharos.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14 februari 2022.

boven mensenrechten. Hoe pijnlijk is dan de cocktail van getraumatiseerd uit je land van herkomst komen, bescherming geweigerd worden in Nederland en dan (opnieuw) als crimineel opgesloten te worden. Het is evident dat dit tot heftige emoties en hertraumatisering leidt.

Proportioneel?

Hoe proportioneel is de maatregel van vreemdelingendetentie? Een vraag die al lang onderwerp van discussie is tussen overheden en mensenrechtenorganisaties. Vooral in de grotere migratielanden zoals de Verenigde Staten, Canada en Australië spreken ggz-professionals zich uit over de negatieve effecten van deze detentie op de geestelijke gezondheid (von Werthern 2018). Bekend is dat vluchtelingen in de westerse wereld in 13-25% een depressie en/of posttraumatische stressstoornis (PTSS) hebben, dat is 2-3 maal zoveel als in de Nederlandse populatie (Ikram & Stronks 2016). Onderzoek laat zien dat na een maand vreemdelingendetentie driekwart van de gedetineerde vreemdelingen een depressieve stoornis heeft en een derde PTSS (University of Toronto 2015). Dat is bijna 2 maal zoveel als bij vreemdelingen buiten detentie.

Deze cijfers maken duidelijk dat we bij het bepalen van de proportionaliteit van vreemdelingendetentie aspecten van mentale gezondheid dienen mee te wegen. Gezien deze schadelijke effecten moeten personen met een kwetsbare psychische gezondheid, zoals slachtoffers van marteling en mensen met psychiatrische stoornissen, niet opgesloten worden.

Schade voorkomen

Het artikel van Boerma en collega's illustreert dat vreemdelingendetentie een zwaar en schadelijk middel is. Door meer te focussen op lichtere middelen met hetzelfde doel voorkom je deze schade. Dit is het beginsel van *ultimum remedium*, het uiterste middel dat als laatste moet worden ingezet. De overheid zegt dit beginsel ook als leidend te hanteren bij deze detentie. In de praktijk ontbreekt echter een toets om te bepalen of detentie niet schadelijk uitwerkt voor de gezondheid (Amnesty International 2018). Ook zet Nederland niet in op minder schadelijke alternatieven voor detentie, zoals casemanagement in combinatie met voorbereiding van uitzetting met digitale surveillance (Human Rights Watch 2021).

Rol ggz-professionals

Ggz-professionals hebben volgens mij een taak bij het beperken van de schadelijke effecten van vreemdelingendetentie. Zo kunnen zij helpen bij het screenen op kwetsbaarheid. Dit gebeurt nu niet. Een toetsing op kwetsbaarheid in de beslissingsprocedure om een vreemdeling te detineren, helpt bij het beperken van schade door detentie als ongewenst te beoordelen. Juist bij deze groep moeten we inzetten op alternatieven voor detentie. Dit geldt ook voor vreemdelingen die in ggz-behandeling zijn. Behandelaars kunnen medische informatie delen met advocaten (uiteraard met toestemming van hun patiënt), met als doel dat psychische stoornissen meegewogen worden in de beslissing over de juist voor deze groep extra schadelijke vreemdelingendetentie.

De medische beroepsorganisaties steunen professionals daarin. In de richtlijnen van het rapport 'Arts en vreemdeling' staat dat artsen actief aandacht moeten vragen als de gezondheid van asielzoekers dient te worden meegewogen bij beslissingen over opvang of detentie (Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen 2007). De brandbrief die de NVvP in 2021 naar het kabinet en de Tweede Kamer stuurde over de zorgen die er zijn over isolatie in vreemdelingendetentie is een goed voorbeeld van aandacht vragen voor een psychiatrisch gezien onwenselijke situatie. Ook kunnen professionals helpen bij het vaststellen van schade ten gevolge van vreemdelingendetentie. Het wachten is op een zaak waarbij een vreemdeling op basis van een forensisch-medische rapportage een claim legt bij de overheid voor de geleden schade.

LITERATUUR

- Amnesty International. Het recht op vrijheid. Vreemdelingendetentie: het *ultimum remedium*-beginsel. Amsterdam: AI; 2018.
- Boerma RS, van Galen-Oosterkamp II, Smid GE. 'They're still adding more pain on me'; psychische klachten na vreemdelingendetentie. *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 139-44.
- Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen. Arts en vreemdeling (rapport). Utrecht: Pharos; 2007.
- Human Rights Watch. Dismantling detention. International alternatives to detaining immigrants. Human Rights Watch; 2021.
- Ikram U, Stronks K. Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers: a literature review for the Health Council of the Netherlands. Amsterdam: AMC, 2016.
- Inspectie Veiligheid en Justitie. Het overlijden van Alexander Dolmatov. Den Haag: Inspectie Venj; 2013.
- NVvP. Ernstige zorg NVvP n.a.v. rapport Isolatie in Vreemdelingendetentie 2020. Utrecht: NVvP; 2021.
- Onderzoeksraad voor Veiligheid. Brand cellencomplex Schiphol-Oost. Eindrapport van het onderzoek naar de brand in het detentie- en uitzetcentrum Schiphol-Oost in de nacht van 26 op 27 oktober 2005. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid; 2006.
- Rijksoverheid. Staat van Migratie 2021. Den Haag: ministerie van Justitie en Veiligheid; 2021.
- University of Toronto, Faculty of Law, International Human Rights Program. 'We Have No Rights'. Arbitrary imprisonment and cruel treatment of migrants with mental health issues. Toronto: University of Toronto, 2015.
- 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.