

Vraag 1

Graag ontvangen wij uw reactie op het wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring.

Dokters van de Wereld (onderdeel van de internationale medische ontwikkelingsorganisatie Médecins du Monde) richt zich op het verbeteren van de toegang tot zorg voor de meest kwetsbaren en getuigt van mensenrechtenschendingen. Sinds 2005 pleiten wij voor beter toegankelijke gezondheidszorg voor ongedocumenteerde migranten, zowel in de reguliere gezondheidszorg als in vreemdelingenbewaring. Onze reactie op het wetsvoorstel voor de Wet Terugkeer en Vreemdelingenbewaring is gericht op de aspecten die van belang zijn voor de algehele gezondheidssituatie van vreemdelingen.

Dokters van de Wereld is positief over aan aantal verbeterpunten die in het voorstel worden genoemd met betrekking tot het verblijfsregime, namelijk de uitbreiding van het aantal uren buiten de cel, toegang tot (beperkt) internet, dagactiviteiten, het mogen gebruiken van een mobiele telefoon en het gebruik van een bodyscan in plaats van handmatige visitatie. Waar de verruiming in het verblijfsregime een stap vooruit zijn, zien wij de invoer van een beheersregime echter als een grote stap achteruit. Onze zorgen richten zich met name op het feit dat 1) het beheersregime strenger wordt dan het huidige detentieregime en tevens toepasbaar wordt op mensen die in grensdetentie verblijven, 2) het regime van de 'binnenkomstafdeling' voor alle vreemdelingen gelijk is aan het beheersregime, 3) de criteria voor plaatsing in het beheersregime te ruim omschreven zijn, 4) er in het voorstel te weinig aandacht is voor eventuele gezondheidsschade ten gevolge van detentie, en 5) er in het voorstel te weinig aandacht is voor plaatsing in alternatieve settings in plaats van vreemdelingenbewaring.

Vraag 2

Wat is uw mening over de in het voorstel getroffen balans tussen een humaan regime met oog voor de menselijke maat enerzijds en de noodzaak de veiligheid en beheersbaarheid te kunnen handhaven anderzijds

Dokters van de Wereld maakt zich ernstig zorgen over het feit dat er geen maximale duur bestaat voor het verblijf in afzondering (Artikel 41 en 42, p9 Wetsvoorstel). Langdurig verblijf in afzondering kan leiden tot ernstige psychische gezondheidsschade en zou beperkt moeten worden tot het hoogst noodzakelijke. Verblijf in afzondering zou enkel als beschermend middel moeten worden ingezet. Voor het plaatsen in afzondering als strafmaatregel zou binnen een setting als vreemdelingenbewaring geen plaats mogen zijn. Bij plaatsing in afzondering als beschermend middel zou de advocaat van de vreemdeling direct op de hoogte moeten worden gesteld.

Bij binnenkomst worden alle gedetineerden in een binnenkomstafdeling gehouden, dat gelijk staat aan het beheersregime. Deze periode kan tot twee weken duren en is volgens ons te lang. Niet duidelijk is welke criteria precies zullen worden gehanteerd bij plaatsing in een verblijfs- of beheersregime. Bovendien zou bij plaatsing in het beheersregime, vooraf duidelijk moeten worden volgens welke criteria de vreemdeling weer kan worden terug geplaatst naar het verblijfsregime. De criteria zoals tot dusver bepaald laten erg veel ruimte voor willekeur bij het al dan niet (langdurig) plaatsen van een vreemdeling in het beheersregime. Dokters van de Wereld maakt zich ernstig zorgen over de uitvoering hiervan. Hoewel gesteld wordt dat gedragsproblematiek ten gevolge van psychische of psychiatrische problemen in beginsel geen reden is om iemand in een beheersregime te plaatsen, wordt vervolgens gesteld dat het voorgaande niet wegneemt 'dat ernstige gedragsproblematiek in sommige gevallen vereist dat een ingeslotene (eerst) binnen het beheersregime wordt geplaatst' (MvT p10). Deze tegenstrijdigheid doet vermoeden dat vreemdelingen met psychische problemen, honger- en dorststakers een grote kans maken om in het beheersregime te worden geplaatst, wat hun medische situatie, kwetsbaarheid én beheersbaarheid slechts zal doen verslechteren. De invoering van bodyscans vinden wij een vooruitgang op de huidige situatie. Problematisch zijn de genoemde uitzonderingssituaties (in geval van reparaties of wanneer het apparaat niet beschikbaar is, p 29 MvT) waarbij wel handmatig gevisiteerd kunnen blijven worden. Er worden

geen criteria gesteld waarbinnen de apparatuur beschikbaar moet zijn, noch worden duidelijke criteria omschreven voor handmatige visitatie bij 'zeer dringende spoed'.

Vraag 3

Wat vindt u van de rechtsbescherming in vreemdelingenbewaring, zoals in het wetsvoorstel neergelegd?

Geen reactie

Vraag 4

Wat vindt u van de aandacht voor de bijzondere noden van bijzondere groepen?

In het voorstel wordt weinig aandacht besteed aan de mogelijkheid en handvatten voor alternatieve middelen ter vervanging van vreemdelingenbewaring. Aangezien vreemdelingenbewaring wordt geduid als *ultimum remedium* is het opvallend dat alternatieven voor vreemdelingenbewaring slechts zijdelings worden genoemd. Bovendien worden kwetsbare personen niet uitgesloten van verblijf in detentie. Voor grensdetentie geldt dat de detentiemaatregel wordt toegepast op alle personen die aan de grens worden aangehouden, zonder criteria van uitsluiting voor kwetsbare personen.

Dokters van de Wereld vindt het een vooruitgang dat een vreemdeling, volgens het wetsvoorstel, kan vragen om een onderzoek naar zijn of haar detentie(on)geschiktheid. Van belang bij de afweging daarvan is daarbij of de vreemdeling onevenredige schade ondervindt door verblijf in detentie. Aan dit aspect wordt in de huidige situatie weinig aandacht besteed.. Een periodieke inventarisatie van de gezondheidsschade ten gevolge van detentie zou hierover meer duidelijkheid kunnen verschaffen. Daarnaast pleit Dokters van de Wereld voor een meldplicht voor medische professionals wanneer zij vermoeden dat een vreemdeling detentieongeschikt is. Een voorbeeld hiervan is de Rule 35 zoals die in het Verenigd Koninkrijk wordt gehanteerd. Bovendien zouden artsen in situaties waarin een patiënt ernstige gezondheidsschade is toegegaan in detentie, via de directie melding moeten maken bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In de begripsbepaling van het wetsvoorstel staat onder Artikel 25, eerste lid dat de vreemdeling recht heeft op 'noodzakelijke medische hulp'. Hiermee wordt hoogstwaarschijnlijk gerefereerd aan het begrip 'medisch noodzakelijke zorg'. De achterliggende betekenis is echter niet hetzelfde. Onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan: 'Onderzoek, behandeling en verpleging die volgens de algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen noodzakelijk zijn. Uiteindelijk bepaalt de arts of in een voorkomend geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg' (Ministerie van VWS 1999). Als richtlijn voor onder andere medische professionals in vreemdelingendetentie, is de term verder uitgewerkt door de Commissie Klazinga (2007) en gedefinieerd als 'passende en verantwoorde zorg'. Het begrip 'noodzakelijke medische hulp' is niet nader omschreven en zou daarom vervangen moeten worden door 'medische noodzakelijke zorg'.

Vraag 5

Wat vindt u van de wijze van onderbrenging van alleenstaande niet begeleide minderjarigen zoals voorgesteld?

Geen reactie

Vraag 6

Wat vindt u van de minder dwingende alternatieven voor vreemdelingenbewaring en methoden in bewaring om effectieve terugkeer te realiseren

Zoals reeds gesteld bij vraag 4: In het voorstel wordt weinig aandacht besteed aan de mogelijkheid en handvatten voor alternatieve middelen ter vervanging van vreemdelingenbewaring. Aangezien vreemdelingenbewaring wordt geduid als ultimum remedium is het opvallend dat in het wetsvoorstel nagenoeg alleen over het beleid in vreemdelingenbewaring wordt gesproken, terwijl alternatieven hiervoor slechts zijdelings worden genoemd. Bovendien worden kwetsbare personen niet uitgesloten van verblijf in detentie. Voor grensdetentie geldt dat de detentiemaatregel wordt toegepast op alle personen die aan de grens worden aangehouden, zonder criteria van uitsluiting voor kwetsbare personen.