



Reactie in het kader van de internetconsultatie over de Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring

De Johannes Wier Stichting ('JWS') heeft met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel en de Memorie van Toelichting ('MvT') van de Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring. JWS maakt graag gebruik van de mogelijkheid om in het kader van de internetconsultatie hierop een reactie te geven. Vanuit haar doelstelling zal JWS zich daarbij vooral richten op de medisch-gerelateerde aspecten van het wetsvoorstel.¹

Na enkele algemene opmerkingen over het wetsvoorstel, zullen enkele meer specifieke aspecten van het wetsvoorstel de revue passeren, waar mogelijk met aanbevelingen tot verbetering.

1 Algemene opmerkingen

JWS verwelkomt het huidige wetsvoorstel als wettelijke basis voor een geheel nieuw en eigen regime voor vreemdelingenbewaring dat meer is toegesneden op de specifieke kenmerken van gedetineerde vreemdelingen. Tegelijkertijd betreurt JWS wel dat de overheid hiertoe pas heeft besloten na jarenlange, fundamentele kritiek op terugkeerbeleid en de opzet en tenuitvoerlegging van vreemdelingendetentie.²

Positief waardeert JWS het feit dat de overheid een geheel eigen en meer op de vreemdeling afgestemd wettelijk regime heeft ontwikkeld, dat meer recht doet aan de specifieke kenmerken van de vreemdelingen op wie het terugkeerbeleid en de vrijheidsbeperkende of -benemende maatregelen van toepassing zijn. Daarnaast biedt het wetsvoorstel de rechterlijke macht en toezichthoudende instanties betere mogelijkheden om de opzet en tenuitvoerlegging van het nieuwe beleid- en regime specifiek te kunnen toetsen.

Verder is JWS verheugd te lezen dat belangrijke internationale uitgangspunten en beginselen met betrekking tot vreemdelingendetentie – zoals de inzet van vreemdelingendetentie als *ultimum remedium* – niet alleen worden bevestigd, maar ook de intentie wordt uitgesproken om in de praktijk vaker gebruik te maken

¹ De Stichting voor Mensenrechten en Gezondheidszorg 'Johannes Wier', kortweg Johannes Wier Stichting, stelt zich ten doel om medische professionals in de zorg te informeren over het belang van mensenrechten in hun werk en hen te mobiliseren hiervoor aandacht te hebben en de naleving ervan te bevorderen. Zie verder: < www.johannes-wier.nl >.

² Vgl. pag. 3 van de MvT, waar naar de (inter)nationale kritiek wordt verwezen.

van alternatieve bestuursrechtelijke maatregelen voor detentie.³ Onderzoek toont immers aan dat detentie negatieve effecten heeft voor de gezondheid van gedetineerde migranten.⁴

Tot slot waardeert JWS het als positief dat het wetsvoorstel aangeeft dat binnen het nieuwe regime voor vreemdelingenbewaring sprake is van regimedifferentiatie. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een ‘verblijfsregime’ met zo min mogelijk beperkingen en een (beperkender) ‘beheersregime’. Het verblijfsregime geldt als uitgangspunt voor het verblijf (artikel 16). Daarnaast is ook voorzien in speciale aandacht voor gezinnen door het creëren van ‘relatieafdelingen’ (artikel 12) en ‘bijzondere zorg afdelingen’ (artikel 13) voor kwetsbare groepen.

Al met al kan de regimedifferentiatie en de uitbreiding van een zinvolle(re) dagbesteding in positieve zin bijdragen aan het welzijn en de gezondheid van de gedetineerde vreemdelingen. JWS ziet op onderdelen echter ook nog enkele aandachts- en zorgpunten die geadresseerd zouden moeten worden.

2 De *right to health* in detentie

In de juridische onderbouwing van het nieuwe regime, ontbreekt een verwijzing naar the *right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (‘right to health’), zoals dat onder meer is neergelegd in artikel van het internationale Verdrag voor Economische, Sociale en Culturele Rechten (‘IVESCR’).⁵

Gelet op het uitgangspunt dat ‘de zorg in detentie van een kwalitatief gelijkwaardig niveau dient te zijn als de zorg die beschikbaar is in de vrije samenleving’,⁶ meent JWS dat de uitgangspunten van de ‘*right to health*’ ook bekend dienen te zijn bij de medische professionals die werken met gedetineerde vreemdelingen, bijvoorbeeld via specifieke nascholingsactiviteiten (zie hierna onder ‘Training en opleiding’).

3 Medische persoonsgegevens

Op diverse momenten worden persoonsgegevens verwerkt van vreemdelingen in detentie; medische persoonsgegevens gelden als ‘bijzondere persoonsgegevens’ in de Wet bescherming persoonsgegevens (‘Wbp’), waarvoor een verwerkingsverbod

³ Pag. 4 MvT.

⁴ Zie bv. Steel et.al., ‘Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees’, *The British Journal of Psychiatry*, 2006, 188:58-64; < <http://bjp.rcpsych.org/content/188/1/58.full.pdf+html> >.

⁵ Het toezichthoudend comité van het IVESCR heeft de inhoud van de *right to health* uitgewerkt in general comment N° 14 (2000); <

<http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En> >.

⁶ Pag. 10 MvT.

geldt, tenzij er een wettelijke grondslag bestaat om op dit verbod een uitzondering te mogen maken.⁷ Medische professionals kunnen in beginsel medische persoonsgegevens verwerken, maar het gebruik daarvan door anderen is verboden of dient op adequate wijze te worden geregeld.

Zo waardeert JWS als positief dat in het wetsvoorstel is nagedacht over het terugdringen van ingrijpend onderzoek aan het lichaam (visitatie). Dit wordt door mensen veelal als bijzonder vernederend ervaren. Als alternatief wordt de *bodyscan* geïntroduceerd,⁸ die dat nadeel niet of minder zou hebben. Ook de inzet van een *bodyscan* maakt echter ook inbreuk op de persoonlijke levenssfeer in de zin van artikel 8 EVRM en verdient dus een gedegen individuele afweging ten aanzien van de noodzaak van zo'n scan. Dat klemmt temeer gelet op het onthullende karakter van de door een *bodyscan* gegenereerde beelden.

In het wetsvoorstel (artikel 39) is weliswaar voorzien in het weigeren van toestemming of het afzien van een *bodyscan* om medische redenen, maar het resultaat daarvan is vermoedelijk wel dat een vreemdeling aan een visitatie wordt onderworpen. Visitatie is een zeer ingrijpende handeling, zeker voor personen die eerder te maken hebben gehad met een onmenselijke, vernederende behandeling zoals seksueel geweld. In zo'n geval zou de inzet van onderzoek aan het lichaam achterwege moeten blijven.

In de nader uit te werken regelgeving zal terdege aandacht dienen te worden besteed aan de verwerking van persoonsgegevens middels een *bodyscan*, met inachtneming van eerder daarover verschenen adviezen van het College bescherming persoonsgegevens ('CBP').⁹ Daarbij dient in het bijzonder ook aandacht te worden besteed aan het informeren van vreemdelingen over de *bodyscan*, die verder gaat dan een technische verhandeling.

Het gebruik van de *bodyscan* roept ook vragen op over de invulling van *informed consent*, temeer wanneer de gegevens van een *bodyscan* als bijzondere persoonsgegevens dienen te worden aangemerkt.¹⁰ Verder is niet duidelijk hoe degene die de *bodyscan* uitvoert op de hoogte is of kan zijn van ondergaan seksueel of ander vernederend geweld door een vreemdeling en of dit tevens begrepen kan worden onder de medische uitzondering voor het ondergaan van een *bodyscan*. De wet spreekt wel van een 'psychische toestand of achtergrond' van de vreemdeling,¹¹ maar dit zal veelal ook medische persoonsgegevens betreffen waarvoor een adequate regeling zal moeten worden vastgelegd. De huidige

⁷ Artikel 16 jo 21 of 23 Wbp.

⁸ Pag. 7 MvT.

⁹ Zie CBP advies z2002-0463 van 24 mei 2002: < http://www.cbpweb.nl/downloads_adv/z2002-0463.pdf >.

¹⁰ 'In veel gevallen zal daarvan sprake zijn', volgens het CBP in het eerder aangehaalde CBP advies.

¹¹ Pag. 29 MvT.

redactie van het relevante

wetsartikel lijkt de directeur overigens *geen* uitweg te bieden om ook op andere gronden af te kunnen zien van de *bodyscan* en/of visitatie.

4 Professionele autonomie van medische professionals

Het wetsvoorstel voorziet in de aanwezigheid c.q. inzet van diverse medische professionals op verschillende momenten. Ook is voorzien in een aparte afdeling voor bijzondere opvang voor kwetsbare groepen, waaronder groepen die specifieke medische zorg of aandacht behoeven. JWS verwelkomt deze expliciete aandacht voor medische aspecten in het wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel benadrukt dat vreemdelingen in detentie recht hebben op gelijkwaardige zorg zoals in de vrije samenleving. Het wetsvoorstel voorziet daarin onder meer doordat vreemdelingen noodzakelijke medische hulp kunnen inroepen bij de inrichtingsarts of diens vervanger (artikel 25).¹² De directeur van de inrichting heeft daarin een faciliterende rol.

Verder garandeert het wetsvoorstel ook een vrije artskenkeuze, door vreemdelingen het recht te geven 'voor eigen rekening' een eigen arts te kunnen raadplegen. JWS zet vraagtekens bij de passage 'voor eigen rekening' nu de aard van de populatie met zich meebrengt dat zij niet beschikken over voldoende middelen van bestaan.¹³ Dat dreigt het recht op een vrije artskenkeuze illusoir te maken en bijvoorbeeld ook een *second opinion* van een andere arts onmogelijk te maken. Vanuit dezelfde gedachte van de vrije artskenkeuze, zou een eigen arts net als bijvoorbeeld rechtsbijstandverleners (artikel 29, zesde lid) te allen tijde toegang tot de vreemdeling moeten kunnen hebben.

JWS constateert verder dat de rol van de inrichtingsarts niet beperkt is tot die van behandelaar of 'opdrachtgever' van andere medische professionals in de inrichting,¹⁴ maar dat hij of zij tevens een adviserende rol heeft bij de toepassing van controle- en dwangmiddelen, zoals de inzet van camera's, advisering over de geschiktheid van een vreemdeling voor bewaring en zijn rol bij de uitvoering van een opgelegde verplichting aan een vreemdeling om een medische behandeling te gedogen.

Tussen die verschillende rollen dient onderscheid te worden gemaakt om te voorkomen dat een veelheid aan taken en verantwoordelijkheden leidt tot belangentegenstellingen. Het wetsvoorstel maakt onvoldoende duidelijk oog te hebben voor de professionele autonomie van medische professionals in de

¹² JWS veronderstelt dat 'medisch noodzakelijke zorg' wordt bedoeld, de gangbare term, en dat met de redactie van het wetsartikel geen wijziging wordt beoogd.

¹³ Dit is zelfs een van de gronden om iemand in bewaring te stellen.

¹⁴ Pag. 25 MvT.

inrichting. Ook is niet duidelijk in hoeverre de inrichtingsarts medische gegevens verstrekt aan de directeur in zijn adviserende rol. Het wetsvoorstel of de daarop gebaseerde lagere regelgeving dient dit nader uit te werken.

5 Hongerstaking

Het onderwerp hongerstaking heeft van oudsher de aandacht van JWS. JWS is verheugd dat dit belangrijke onderwerp de aandacht heeft gekregen in het wetsvoorstel en dat de enkele reden dat iemand in hongerstaking is niet per definitie leidt tot een afzonderingsmaatregel en ook niet automatisch gelijk wordt gesteld met suïcide.¹⁵

In 2000 publiceerde JWS voor medische professionals een praktische handleiding voor de begeleiding van hongerstakers: *Honger naar recht, honger als wapen*. Die publicatie wordt op dit moment geheel herzien en zal binnenkort beschikbaar zijn.¹⁶ In de herziene publicatie wordt onder andere nader ingegaan op de aanwezigheid en rol van een (externe) arts die het vertrouwen heeft van de vreemdeling ('vertrouwensarts'), en namens die vreemdeling in overleg treedt met de inrichtingsarts die bij hongerstakingen een belangrijke adviserende rol naar de directeur heeft. JWS bepleit de mogelijkheid om desgewenst een vertrouwensarts in te roepen, om de honger en dorststaking van de vreemdeling te begeleiden. Bovendien draagt het bij aan de zorgvuldigheid van medisch handelen en voorkomt het een belangentegenstelling (de zgn. *double loyalty*) bij de inrichtingsarts.

JWS betreurt dat het wetsvoorstel nergens melding maakt van de mogelijkheid voor een vreemdeling zich tijdens zijn hongerstaking te laten bijstaan door een vertrouwensarts.

6 Gezinnen en minderjarigen

JWS verwelkomt de speciale aandacht die het wetsvoorstel geeft aan gezinnen en minderjarigen, maar blijft van mening dat detentie van gezinnen met minderjarige kinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen ('amv') steeds met een lichter alternatief voor detentie moet kunnen worden opgelost.

JWS adviseert de detentie van gezinnen met kinderen in beginsel achterwege te laten en daartoe slechts in uiterste gevallen over te gaan, nadat is gemotiveerd dat lichtere middelen *aantoonbaar* niet tot terugkeer van het gezin kunnen leiden,

¹⁵ Pag. 30 MvT.

¹⁶ Van Es e.a., *Honger naar recht, honger als wapen*, 2000; < <http://www.johannes-wier.nl/userfiles/file/hongernaar.pdf> >

bijvoorbeeld doordat het gezin zich *herhaaldelijk* eerder aan 'lichtere middelen' heeft onttrokken.

Verder zet JWS vraagtekens bij de motivering om een alleenstaande minderjarige vreemdeling – in afwijking van het nieuwe regime – onder te brengen bij inrichtingen die vallen onder de Wet justitiële jeugdinstellingen (artikel 14).¹⁷ Het weinig frequent voorkomen van de detentie van een alleenstaande minderjarige vreemdeling rechtvaardigt niet de toepassing van een strenger detentieregime dan waaraan andere vreemdelingen zijn onderworpen. JWS stelt zich verder de vraag of de insluiting bij (criminele) leeftijdgenoten voor de gezondheidstoestand van een alleenstaande minderjarige vreemdeling een betere oplossing is dan een verblijf onder het nieuwe detentieregime. De juiste pedagogische zorg- en begeleiding zou ook middels een ambulante oplossing kunnen worden aangeboden.

7 Orde- en dwangmaatregelen

In het wetsvoorstel is op diverse plaatsen voorzien in orde- en dwangmaatregelen die – vanwege hun ingrijpende karakter – zijn voorbehouden als bevoegdheid van de directeur (hoofdstuk 5, veiligheid en beheersbaarheid, artikelen 36-53).

Hoewel niet direct een ordemaatregel, hecht JWS eraan in deze paragraaf op te merken dat zij het geen logische keuze te vinden om enerzijds het *verblijfsregime* te laten gelden als uitgangspunt voor het verblijf in detentie, maar anderzijds bij binnenkomst vreemdelingen eerst *automatisch* maximaal twee weken in een *beheersregime* te detineren. Vervolgens worden mensen in de meeste gevallen doorgeplaatst naar een verblijfsregime.

JWS vindt dit een vreemde gedachtegang gelet op de negatieve gezondheidseffecten die detentie heeft op mensen. Bovendien kan plaatsing in een beheersregime in *andere* gevallen pas plaatsvinden na een *individuele belangenafweging* die een dergelijke plaatsing *noodzakelijk* maakt (artikel 18, cursivering JWS).¹⁸ JWS bepleit daarom vreemdelingen ook bij de intake in het verblijfsregime te plaatsen, tenzij een individuele belangenafweging noodzaakt tot plaatsing in een beheersregime. Om het een en ander sneller en effectiever te laten verlopen dient voldoende aandacht te worden geschonken aan een adequate en relevante informatievoorziening aan de Hulpofficier van Justitie. Dit verdient naar de mening van JWS nadere uitwerking.

Een van de bevoegdheden van de directeur betreft de besluitvorming over het overbrengen van een vreemdeling met (ernstige) medische klachten naar een andere inrichting. In dat verband worden een justitieel medisch centrum, een

¹⁷ Pag. 21-22 MvT.

¹⁸ Vgl. Pag. 9-10 MvT.

penitentiair psychiatrisch centrum of extra beveiligde inrichting genoemd.¹⁹ Gelet op de uitgangspunten van het wetsvoorstel om nadrukkelijk meer gebruik te willen maken van alternatieven voor detentie, verbaast de keus in het wetsvoorstel om bij (ernstig) zieke vreemdelingen toch weer aansluiting te zoeken bij de Pbw (artikel 10, tweede lid). Immers, een vreemdeling die psychiatrische medische zorg behoeft zou als alternatief ook in een regulier psychiatrisch ziekenhuis kunnen worden ondergebracht. Het wetsvoorstel zou hiervoor ruimte moeten bieden.

Een ander ingrijpend dwangmiddel is het plaatsen van een vreemdeling in afzondering; dit is een stressvolle ervaring en kan leiden tot extreme, wanhopige reacties en als zodanig risico's kan opleveren voor mensen met suïcidegedachten. In het huidige wetsvoorstel is nu voorzien dat de directeur onder andere de inrichtingsarts terstond informeert indien de afzondering langer dan 24 uur duurt (artikel 42, zevende lid). Dat lijkt te veronderstellen dat een vreemdeling pas *na 24 uur* recht heeft op bezoek van een arts. JWS adviseert de tekst te wijzigen in die zin, dat de directeur gehouden is de inrichtingsarts te informeren *binnen 24 uur* na afzondering, zodat de bewaking van de gezondheidstoestand van de vreemdeling beter gewaarborgd is. Eenzelfde wijziging is noodzakelijk bij de toepassing van een disciplinaire straf (artikel 56, derde lid).

8 Klachten en toezicht

Het wetsvoorstel voorziet in een klachtenregeling over het regime die uit praktische overwegingen aansluit bij de regeling onder de Penitentiaire Beginselenwet ('Pbw'). De klachtenregeling ziet echter vooral op 'de omstandigheden van de vreemdelingenbewaring in de inrichting' (artikel 65), wat vooral de organisatie en besluitvorming binnen het regime lijkt te betreffen. Het wetsvoorstel zou moeten verduidelijken of klachten over medisch handelen hier ook onder vallen of op welke andere wijze daarin is voorzien.

JWS verwelkomt de aanvulling op de Pbw-regeling van een beroepskamer voor vreemdelingenbewaring bij de Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming ('RSJ', artikel 7). Dat komt de expertise op het terrein van de specifieke situatie van vreemdelingen in detentie ten goede. In dit verband adviseert JWS nog wel om gedurende de klachtenprocedure ook aandacht te hebben voor medische aspecten en binnen de Commissie van Toezicht en in beroep bij de RSJ een arts deel te laten uitmaken van het college dat de klacht dient te beoordelen.

¹⁹ Pag. 20 MvT.

Tot slot verwelkomt JWS de
voorgenomen uniformering van het toezicht (artikel 9), waarbij het specialisme van
de RSJ zal worden ondergebracht bij de Inspectie voor Veiligheid en Justitie.²⁰

9 Training en opleiding van bewakingspersoneel en medische professionals

Gelet op de omslag die het wetsvoorstel beoogt te maken, heeft JWS tot zijn spijt
nergens in het wetsvoorstel iets kunnen vinden over de noodzaak van training en
om- en nascholing van het bewakingspersoneel en medische professionals.

Daarbij wordt niet alleen gedacht aan (om)scholing van bewakingspersoneel ten
aanzien van de ‘technisch-juridische’ kanten van het nieuwe regime, maar ook – en
vooral – ten aanzien van een nieuwe wijze van omgang met en bejegening van
vreemdelingen binnen het nieuwe regime. Het belang van training en opleiding van
bewakingspersoneel is met name van belang om te voorkomen dat
gedragsproblematiek als gevolg van psychische of psychiatrische klachten (te snel)
wordt gekwalificeerd als een ‘bedreiging van de orde en veiligheid van de
inrichting’, met als gevolg dat de betreffende vreemdeling in een beheersregime
wordt geplaatst, te maken krijgt met andere beperkingen of zelfs disciplinair wordt
gestraft.

Willen de beoogde regimedifferentiatie en de speciale aandacht voor specifieke
groepen (gezinnen en kwetsbare groepen) goed tot hun recht komen, dan vraagt dit
een gedegen inzicht en adequate reactie van genoemde werknemers voor de
wensen en behoeften van de ingesloten vreemdelingen. De eventueel daarmee
gemoede kosten worden terugverdiend door een de-escalerend effect (minder
inzet van dwangmiddelen) dat van meer adequate reacties uit zal gaan en minder
gebruik van klachten en andere rechtsmiddelen. Niet in de laatste plaats zal het
bijdragen aan een sfeer waarin vreemdelingen minder stress en andere medische
klachten ervaren door een beter welbevinden en zij ook meer bereid zullen zijn om
mee te werken aan terugkeer.

10 Nazorg en overdracht van (medische) gegevens

Hoe vernieuwend het voorgestelde regime van vreemdelingendetentie ook is, de
vrijheidsbeperking zal op een goed moment ook worden opgeheven. Hetzij doordat
een rechter de detentie onrechtmatig acht, hetzij door terugkeer van de
vreemdeling, hetzij door verloop van de detentieduur.

²⁰ Pag. 19 MvT.

In het wetsvoorstel is echter niets geregeld over het belang van een adequate nazorg en overdracht van medische gegevens of medicatie bij beëindiging van de detentie. Dat klemt temeer wanneer vreemdelingen medicatie innemen of een behandeling volgen die door een opvolgend arts overgenomen moet worden. In het rapport *Arts en vreemdeling* hebben verschillende medische beroepsorganisaties gewezen op het belang van een adequate nazorg en overdracht en de verantwoordelijkheid van medische professionals de continuïteit van zorg te waarborgen.²¹

Diemen, 20 februari 2014

Dr. Loes (L.H.M.) van Willigen, arts n.p. – voorzitter JWS
Drs. Lisette (E.L.M.) Luijkx, arts – vice voorzitter JWS
Mr. Theo (T.J.J.M.) Wijngaard, advocaat – secretaris JWS

²¹ Korthedshalve wordt naar dit advies verwezen: KNMG, LHV, NVvP, Orde van Medisch Specialisten & Pharos, *Arts en vreemdeling. Rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen*, 2007, zie o.a. pag. 8, 17 en 35; < <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Arts-en-vreemdeling-rapport-van-de-commissie-Medische-zorg-voor-dreigend-uitgeprocedeerde-asielzoekers-en-illegale-vreemdelingen-2007.htm> >.