



ONDERZOEKRAAD
VOOR VEILIGHEID

Veiligheid van vreemdelingen



Veiligheid van vreemdelingen

Den Haag, april 2014

De rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn openbaar.

Alle rapporten zijn beschikbaar via de website van de Onderzoeksraad www.onderzoeksraad.nl

Bron coverfoto: ANP Photo – Inge van Mill

Beschouwing	5
Samenvatting	7
Afkortingenlijst	12
Begrippenlijst	14
1. Inleiding	16
1.1 Aanleiding	16
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen.....	16
1.3 Aanpak van het onderzoek	17
1.4 Afbakening van het onderzoek	18
1.5 De asielprocedure	20
1.6 De partijen in de vreemdelingenketen	20
1.7 Leeswijzer	21
2. Referentiekader	23
2.1 Uitgangspunten voor de veiligheid van vreemdelingen	23
2.2 Aandachtspunten voor de uitvoeringspraktijk.....	24
3. Knelpunten in de vreemdelingenketen	27
3.1 Risico's die vreemdelingen kunnen lopen.....	27
3.2 Beslissen over de asielaanvraag.....	28
3.2.1 Inleiding	28
3.2.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk.....	30
3.2.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers.....	35
3.2.4 Conclusies	43
3.3 Verlenen van medische zorg	44
3.3.1 Inleiding.....	44
3.3.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk.....	45
3.3.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers.....	51
3.3.4 Conclusies	57
3.4 Waarborgen van sociale veiligheid	58
3.4.1 Inleiding	58
3.4.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk.....	58
3.4.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers.....	62
3.4.4 Conclusies	69
3.5 Toepassen van maatregelen en middelen	71
3.5.1 Inleiding.....	71
3.5.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk.....	73
3.5.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers.....	78

3.5.4 Conclusies	85
3.6 Conclusies	86
4. Analyse van de knelpunten.....	88
4.1 Veiligheid van vreemdelingen	88
4.2 Complexiteit en dynamiek van wet- en regelgeving en beleid	90
4.3 Complexiteit van de uitvoeringspraktijk	93
4.4 Gebrek aan betrouwbare en tijdige informatie.....	97
4.5 Knelpunten inzake de totstandkoming van cruciale besluiten	100
4.6 Knelpunten inzake het leren van incidenten	102
4.7 Knelpunten in de ketensamenwerking	105
5. Conclusies	108
6. Aanbevelingen	114
Geraadpleegde literatuur	116
Bijlage 1. Onderzoeksverantwoording	122
Bijlage 2. Reacties op het conceptrapport.....	127
Bijlage 3. De asielprocedure.....	128
Bijlage 4. De partijen in de vreemdelingenketen.....	134
Bijlage 5. Wet- en regelgeving	141
Bijlage 6. Kwantitatieve informatie.....	145
Bijlage 7. Overzicht van risico's, knelpunten en achterliggende oorzaken	151

Het overlijden van de Russische asielzoeker Alexander Dolmatov in het detentiecentrum Rotterdam riep vragen op over de veiligheid van de gemiddeld 16.000 vreemdelingen die zich in Nederland in verblijfslocaties voor vreemdelingen bevinden. De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft daar onderzoek naar gedaan.

De primaire bevinding van de Onderzoeksraad is dat vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie bevinden niet structureel onveilig zijn, maar dat zij wel degelijk risico's lopen. Dit rapport beschrijft welke risico's dat zijn en waar zich tekortkomingen in de risicobeheersing voordoen. De Raad acht het van belang dat de betrokken partijen deze tekortkomingen wegnemen. De Raad pleit voor minder regels en meer professionele verantwoordelijkheid in de uitvoering van het asielbeleid.



(Bron: ANP Photo – Inge van Mill)

Het asielbeleid staat al jaren volop in de publieke en politieke belangstelling. Zowel de principiële uitgangspunten van het beleid als de wijze waarop dat beleid in concrete gevallen wordt uitgevoerd, staan daarbij ter discussie. Onder druk van de publieke en politieke opinie wijzigt het beleid voortdurend. Mede daardoor is een moeilijk te doorgronden en fijnmazig stelsel van wetten, regels, jurisprudentie, procedures en werk-instructies ontstaan. De Raad constateert een sterk juridische benadering van het asielbeleid, zich uitend in de neiging om alles in voorschriften vast te leggen.

De medewerkers die het asielbeleid uitvoeren, realiseren zich dat hun werk onder een publicitair vergrootglas ligt en zijn – uit angst voor het maken van fouten – geneigd zich strikt aan de regels te houden. Dat is echter niet altijd in het belang van de veiligheid van de vreemdeling. Ook is het niet reëel te veronderstellen dat voor alle denkbare situaties waterdichte voorschriften en procedures zijn op te stellen. De uitvoeringspraktijk van het asielbeleid is daarvoor te complex.

Mensen die werkzaam zijn in de vreemdelingenketen tonen grote betrokkenheid bij hun werk en streven ernaar dat zo goed mogelijk te doen. In hun dagelijkse praktijk moeten zij regelmatig belangen afwegen die op gespannen voet met elkaar staan. Zij dienen niet alleen rekening te houden met de veiligheid van de vreemdeling, maar ook met andere belangen, zoals de snelheid van de procedure, de kosten, hun eigen veiligheid, de veiligheid van andere vreemdelingen en rechtsgelijkheid. Medewerkers beschikken veelal over professionele ruimte om bij die afwegingen rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. In de praktijk slagen zij er echter niet altijd in die ruimte goed te benutten. Daardoor kan het voorkomen dat de veiligheid van vreemdelingen ondergeschikt raakt aan andere belangen.

Om medewerkers in staat te stellen hun professionele ruimte beter te benutten en daarbij de menselijke maat te hanteren, is het essentieel dat zij beschikken over heldere uitgangspunten die hun houvast bieden bij de afweging van conflicterende belangen. Met uitgangspunten doelt de Raad op waarden die worden gedeeld door de partijen binnen de vreemdelingenketen, zoals zorgvuldigheid, menselijke waardigheid en oog voor persoonlijke omstandigheden. Medewerkers en hun leidinggevenden moeten elkaar op deze uitgangspunten kunnen aanspreken.

Het is belangrijk dat bij alle betrokkenen het besef ontstaat dat risico's nooit volledig uit te sluiten zijn. Er dienen realistische verwachtingen te zijn over de risico's en veiligheid van vreemdelingen. Partijen in de vreemdelingenketen kunnen daaraan bijdragen door hierover meer open te zijn in hun communicatie. Zij zouden niet alleen moeten reageren op incidenten, maar ook vaker moeten laten zien hoe het er in de praktijk aan toe gaat en bereid moeten zijn daar een dialoog over te voeren. Die openheid kan eraan bijdragen dat discussies over het functioneren van de vreemdelingenketen in de toekomst meer worden gebaseerd op feiten dan op emoties en onjuiste beeldvorming, zoals nu soms lijkt te gebeuren.

De Raad constateert dat de afgelopen jaren al veel in gang is gezet om knelpunten in het functioneren van de vreemdelingenketen weg te nemen. Het zou goed zijn als de ketenpartijen nu daadwerkelijk de tijd en de gelegenheid krijgen om de ingezette en voorgenomen beleidsmaatregelen zorgvuldig te implementeren.

In april 2013 debatteerde de Tweede Kamer over het rapport inzake het overlijden van de Russische asielzoeker Alexander Dolmatov in het detentiecentrum Rotterdam. Tijdens dat debat kondigde de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan dat hij de Onderzoeksraad voor Veiligheid zou vragen onderzoek te doen naar de veiligheid van vreemdelingen in de vreemdelingenketen. De Onderzoeksraad heeft aan dat verzoek gehoor gegeven, omdat een dergelijk onderzoek goed binnen zijn missie past. De Raad richt zich namelijk in het bijzonder op het verbeteren van de veiligheid van mensen die voor hun veiligheid in belangrijke mate afhankelijk zijn van derden, zoals dat bij vreemdelingen het geval is.

Het onderzoek richt zich specifiek op vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden. Onderzocht is welke risico's zij lopen en hoe de betrokken partijen deze risico's beheersen. Daar waar de risico's niet of onvoldoende worden beheerst, is onderzocht wat de oorzaken daarvan zijn en hoe de betrokken partijen de geconstateerde tekortkomingen kunnen wegnemen.

Vreemdelingen zijn niet structureel onveilig, maar lopen wel risico's

De Onderzoeksraad heeft geen aanwijzingen dat vreemdelingen die zich in verblijfslocaties voor vreemdelingen bevinden structureel onveilig zijn. Wel kunnen zij te maken krijgen met gebeurtenissen en omstandigheden die hun lichamelijke of geestelijke gezondheid kunnen schaden. Welke risico's een vreemdeling loopt en hoe groot die risico's zijn, hangt onder meer af van het verloop van zijn asielprocedure, van zijn behoefte aan medische zorg, van de sociale veiligheid in de verblijfslocatie waar hij zich bevindt, en van de vraag of hij te maken krijgt met maatregelen of middelen die zijn vrijheid inperken. Hoe langer vreemdelingen in de vreemdelingenketen doorbrengen, hoe groter de kans is dat zij te maken krijgen met een opeenstapeling of samenloop van gebeurtenissen en omstandigheden die hun lichamelijke of geestelijke gezondheid kunnen schaden. De partijen in de vreemdelingenketen zijn zich bewust van de risico's die vreemdelingen lopen, maar slagen er niet altijd in deze te beheersen. In de risico-beheersing doen zich de volgende knelpunten voor.

De veiligheid van vreemdelingen kan ondergeschikt raken aan andere belangen

Medewerkers die uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid moeten regelmatig belangen tegen elkaar afwegen die op gespannen voet met elkaar staan. In hun beslissingen moeten ze namelijk niet alleen rekening houden met de veiligheid van vreemdelingen, maar ook met andere belangen, zoals de snelheid van de procedure, de kosten, hun eigen veiligheid, de veiligheid van andere vreemdelingen en rechtsgelijkheid. In het algemeen beschikken de betreffende medewerkers over voldoende professionele ruimte om in hun beslissingen rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. In de praktijk is het voor hen echter niet altijd eenvoudig die ruimte goed te benutten. Daardoor kan het voorkomen dat de veiligheid van vreemdelingen ondergeschikt raakt aan andere belangen.

De (medische) informatie die nodig is om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen, is niet altijd beschikbaar

Om de veiligheid van vreemdelingen te kunnen waarborgen, hebben personen die werkzaam zijn in de vreemdelingenketen actuele en betrouwbare informatie nodig over de vreemdeling waar zij mee te maken hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatie over de verblijfsstatus of de achtergrond van die vreemdeling. Door gebrekkige vastlegging en overdracht van informatie, is deze informatie echter niet altijd beschikbaar op het moment dat daar behoefte aan bestaat. Uit het onderzoek blijkt dat dit een wijdverbreid probleem is; het speelt door de hele vreemdelingenketen heen, bij vrijwel alle partijen en bij uiteenlopende typen informatie. Hoewel recent maatregelen zijn getroffen en toezeggingen zijn gedaan om de informatieoverdracht te verbeteren, zijn nog niet alle knelpunten weggenomen. Het verder verbeteren van de informatieoverdracht verdient derhalve blijvend aandacht. Het is belangrijk dat de ketenpartijen zich daarbij niet uitsluitend richten op het ontwikkelen van correct werkende informatiesystemen die naadloos op elkaar aansluiten. Extra scherp te op de juistheid van de informatie uit die systemen en op de juistheid van niet-digitale informatiestromen is cruciaal om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden in de vorm van (telefonische) toetsing en afstemming door de betrokken medewerkers.

De Raad maakt zich in het bijzonder zorgen over de overdracht van medische informatie. Op belangrijke momenten, zoals op het (stressvolle) moment van inbewaringstelling, blijken medewerkers namelijk niet altijd te beschikken over de medische informatie die zij nodig hebben om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen. Ook ontbreekt het medewerkers soms aan informatie over de gezondheid van vreemdelingen die relevant is om vreemdelingen veilig te kunnen vervoeren of goed te kunnen begeleiden naar hun land van herkomst. Het medisch beroepsgeheim, waar de vreemdeling vanuit privacy-perspectief overigens ook belang bij heeft, werkt belemmerend bij de uitwisseling van informatie. Dat wordt versterkt door onduidelijkheid over de reikwijdte en toepassing van het medisch beroepsgeheim. Hoewel het afgelopen jaar diverse oplossingen voor de knelpunten inzake de overdracht van medische informatie zijn gesuggereerd, is nog geen structurele oplossing voorhanden. De Raad vindt het belangrijk dat de betrokken partijen zo spoedig mogelijk tot een structurele oplossing komen. De Raad acht het raadzaam daarbij ook de partijen die medische zorg aan vreemdelingen verlenen¹ en deskundigen van buiten de vreemdelingenketen² te betrekken.

De kwaliteit van de totstandkoming van cruciale besluiten kan worden verhoogd

Medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen nemen beslissingen die van grote invloed zijn op de mate waarin vreemdelingen veilig zijn en zich veilig voelen binnen de vreemdelingenketen. Cruciaal zijn de beslissingen over het inwilligen of afwijzen van asielaanvragen, over het verlenen van uitstel van vertrek op medische gronden, en over het in bewaring stellen van vreemdelingen. Hoewel de betrokken partijen zich inspinnen om deze beslissingen zorgvuldig te nemen en daartoe kwaliteitssystemen hebben ingericht, ziet de Raad mogelijkheden de kwaliteit van de besluitvorming te verhogen.

¹ Zoals het Gezondheidscentrum Asielzoekers en de medische diensten van de detentiecentra.

² Zoals het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Knelpunten bij de beslissing over de asielaanvraag zijn de wisselende kwaliteit van advocaten en tolken en de problemen die medewerkers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst ervaren bij het afwegen van conflicterende belangen. Bij de beslissing over het vertrek van vreemdelingen met medische klachten wordt de toegankelijkheid van medische zorg in herkomstlanden niet getoetst, waardoor niet gewaarborgd is dat een vreemdeling na vertrek toegang heeft tot de benodigde medische zorg. De beslissing over de inbewaringstelling wordt bemoeilijkt doordat de beschikbare informatie niet altijd betrouwbaar is, doordat nog niet alle hulpofficieren van justitie voldoende op hun taak zijn toegerust en doordat de kwaliteit van de bewaringsadvocatuur wisselend is.

Vreemdelingen met psychische en psychiatrische problemen krijgen niet altijd de zorg die zij nodig hebben

De Raad heeft geen aanwijzingen dat de gezondheidszorg voor vreemdelingen in opvanglocaties en detentiecentra in het algemeen tekortschiet. Vreemdelingen met psychische en psychiatrische problemen krijgen echter niet altijd de zorg die zij nodig hebben. De mogelijkheden om deze vreemdelingen te behandelen zijn, vooral in detentiecentra, gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie, beperkt. Een belangrijke reden daarvoor is de onzekerheid over het verloop van hun asielpcedure. In het bijzonder bij de behandeling van psychotrauma's is bekend dat het beter is de behandeling niet te starten als deze niet kan worden afgerond. In dat geval is het de verwachte verblijfsduur in een locatie en niet de zorgbehoefte van de vreemdeling die bepaalt of de behandeling wordt gestart. Daardoor kan het gebeuren dat vreemdelingen met onbehandelde psychotrauma's worden uitgezet of op straat terecht komen en daar een risico vormen voor zichzelf en hun omgeving.

De ketensamenwerking die nodig is om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen, komt op onderdelen wel tot stand, maar kan nog verbeteren

Door de veelheid en variëteit aan partijen die bij de vreemdelingenketen betrokken zijn, zijn vreemdelingen voor hun veiligheid afhankelijk van de medewerkers van een groot aantal partijen. De vele verbindingen tussen de werkprocessen van deze partijen maken dat organisatieoverstijgend denken en handelen nodig is om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen. Het proces dat een vreemdeling doorloopt, wordt op dit moment weliswaar beschouwd als een keten, maar functioneert in de praktijk niet altijd als zodanig. Hoewel samenwerking op onderdelen wel tot stand komt, is van een hechte keten nog geen sprake. De Raad vindt het derhalve belangrijk het ketenbewustzijn in alle lagen van de betrokken organisaties te bevorderen. Medewerkers van verschillende ketenpartijen kunnen hun dagelijks handelen immers beter op elkaar afstemmen als zij inzicht hebben in en begrip hebben van elkaars werkprocessen. De Raad vindt het belangrijk deze samenwerking niet te beperken tot de betrokken overheidsorganisaties. Ook bij de betrokken private partijen³ en maatschappelijke organisaties⁴ is immers veel kennis aanwezig die benut kan worden om de in dit rapport geconstateerde knelpunten weg te nemen.

³ Bijvoorbeeld het Gezondheidscentrum Asielzoekers, particuliere beveiligingsorganisaties en advocaten.

⁴ Bijvoorbeeld Vluchtelingenwerk Nederland en Amnesty International.

Het lerend vermogen van de vreemdelingenketen kan worden verbeterd

Het ontbreekt in de vreemdelingenketen aan een mechanisme waarmee ketenpartijen gezamenlijk monitoren hoe het is gesteld met de veiligheid van vreemdelingen. De incidentregistraties van de ketenpartijen bieden op dit moment onvoldoende inzicht in de aard en omvang van de problematiek door de hele keten heen, waardoor het niet mogelijk is daar systematisch lessen uit te trekken.

De veiligheid van vreemdelingen door de hele keten heen is op dit moment geen onderwerp van extern toezicht; het toezicht is gefragmenteerd en richt zich alleen op enkele onderdelen van de keten. Dit terwijl juist knelpunten in de samenwerking tussen ketenpartijen een belangrijke bedreiging vormen voor de veiligheid van vreemdelingen. De Raad benadrukt dat toezicht op het functioneren van de keten als geheel nodig is en ziet hierin een coördinerende rol weggelegd voor de Inspectie Veiligheid en Justitie. Nauwe samenwerking met andere inspecties die een verantwoordelijkheid hebben in het vreemdelingendomein, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg, is daarbij vereist.

Aanbevelingen

In dit rapport beschrijft de Onderzoeksraad knelpunten in het functioneren van de vreemdelingenketen die ertoe kunnen leiden dat vreemdelingen lichamelijke of geestelijke schade oplopen. Een deel van deze knelpunten is al eerder door andere partijen geconstateerd. Naar aanleiding daarvan hebben de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en andere ketenpartijen de afgelopen tijd diverse toezeggingen gedaan en beleidswijzigingen doorgevoerd. Daarbij valt te denken aan de nieuwe Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring, de maatregelen die zijn genomen om de informatieoverdracht tussen ketenpartijen te verbeteren en de voornemens om bewoners van opvanglocaties meer mogelijkheden tot zinvolle dagbesteding te bieden.

Gezien het bovenstaande heeft de Raad ervoor gekozen om niet voor elk van de geconstateerde knelpunten een aanbeveling te doen. De Raad verwacht van de partijen in de vreemdelingenketen dat zij de bevindingen en conclusies in dit rapport zelf zullen benutten om verbetermaatregelen te nemen. Wel doet de Raad enkele meer algemene aanbevelingen die erop zijn gericht de veiligheid van vreemdelingen te verankeren in het vreemdelingenbeleid en de betrokken partijen en medewerkers in staat te stellen gezamenlijk de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen. De aanbevelingen zouden niet moeten leiden tot nieuwe regels en protocollen, maar juist tot meer ruimte voor medewerkers om in hun beslissingen rekening te kunnen houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen.

De Onderzoeksraad beveelt de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie het volgende aan:

1. Zorg ervoor dat medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen hun professionele ruimte beter kunnen benutten. Ontwikkel daartoe uitgangspunten die deze medewerkers houvast bieden bij het afwegen van conflicterende belangen. Maak expliciet dat veiligheid in deze belangenafweging een belangrijk aspect is. Zorg ervoor dat alle medewerkers de uitgangspunten kennen en daarnaar handelen.

2. Verbeter de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen medewerkers van de verschillende ketenpartijen die zich bezighouden met de uitvoering van het vreemdelingenbeleid. Laat hen op elkaars werkzaamheden reflecteren en creëer meer mogelijkheden voor afstemming over de gezamenlijke aanpak van individuele zaken, bijvoorbeeld door het organiseren van gezamenlijke casuïstiekbesprekingen.
3. Realiseer verbeteringen in de beslissingen over toelating, inbewaringstelling en vertrek van vreemdelingen door:
 - a. de kwaliteit van tolken en (bewarings)advocaten te bevorderen;
 - b. hulpofficieren van justitie beter toe te rusten op het nemen van besluiten over de inbewaringstelling van vreemdelingen; en
 - c. de toegankelijkheid van medische zorg in herkomstlanden te betrekken in de beslissing over de uitzetting van vreemdelingen met medische klachten.
4. Creëer op korte termijn duidelijkheid over de mogelijkheden die er wel zijn om medische informatie te delen met inachtneming van het medisch beroepsgeheim. Kom tot een structurele oplossing voor de knelpunten inzake de overdracht van medische informatie.
5. Waarborg dat vreemdelingen met psychiatrische problemen de zorg krijgen die zij nodig hebben.
6. Bevorder dat ketenbreed wordt geleerd van incidenten die zich in de vreemdelingenketen voordoen. Maak daartoe gebruik van de bestaande incidentregistraties en verzamel zo nodig aanvullende informatie. Benut deze informatie om de risico's die vreemdelingen lopen, te beheersen.
7. Zorg ervoor dat de veiligheid van vreemdelingen door de hele keten heen onderwerp wordt van extern toezicht. Beleg de verantwoordelijkheid voor (de coördinatie van) dat toezicht bij de Inspectie Veiligheid en Justitie.



mr. T.H.J. Joustra
Voorzitter van de Onderzoeksraad



mr. M. Visser
Algemeen secretaris

AFKORTINGENLIJST

AA	Algemene asielprocedure
ABRvS	Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State
AC	Aanmeldcentrum
ACVZ	Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AZC	Asielzoekerscentrum
BCV	Bureau Coördinatie Vreemdelingenzaken
BMA	Bureau Medische Advisering
BVV	Basisvoorziening vreemdelingen
CIT	Commissie Intercollegiale Toetsing
CITT	Commissie Integraal Toezicht Terugkeer
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
COL	Centrale ontvangstlocatie
DBV	Directie Bijzondere Voorzieningen
DC	Detentiecentrum
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DT&V	Dienst Terugkeer en Vertrek
DV&O	Dienst Vervoer en Ondersteuning
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EU	Europese Unie
GC A	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
hbo	Hoger beroepsonderwijs
hOvJ	Hulpofficier van justitie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
IVenJ	Inspectie Veiligheid en Justitie
JMC	Justitieel Medisch Centrum
KCT	Ketenbreed calamiteitenteam
KMar	Koninklijke Marechaussee

LHBT	Lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders
mbo-v	Middelbaar beroepsonderwijs – verpleegkundige
MDO	Multidisciplinair overleg
MDT	Multidisciplinair team
NGO	Non-gouvernementele organisatie
Pbw	Penitentiaire beginselenwet
POL	Procesopvanglocatie
PPC	Penitentiair psychiatrisch centrum
Rbtv	Register beëdigde tolken en vertalers
RvR	Raad voor Rechtsbijstand
RvS	Raad van State
RVT	Rust- en voorbereidingstermijn
RZA	Regeling Zorg Asielzoekers
VA	Verlengde asielprocedure
Vb2000	Vreemdelingenbesluit 2000
VBL	Vrijheidsbeperkende locatie
VenJ	Veiligheid en Justitie
VIM	Veilig incidenten melden
VoVo	Voorlopige Voorziening
VP	Vreemdelingenpolitie
Vw2000	Vreemdelingenwet 2000
VWN	Vluchtelingenwerk Nederland
Wbtv	Wet beëdigde tolken en vertalers
Zbo	Zelfstandig bestuursorgaan
ZHP	Zeehavenpolitie

Asielzoeker: een onderdaan van een derde land of een staatloze die een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend waarover nog geen definitieve beslissing is genomen.⁵

Incident: een gebeurtenis die verband houdt met de uitvoering van het vreemdelingenbeleid, waarbij de vreemdeling vermijdbare lichamelijke of geestelijke schade oploopt.

Medewerker: een persoon die uitvoering geeft aan het vreemdelingenbeleid. Dit betreft niet alleen medewerkers van overheidsorganisaties, maar bijvoorbeeld ook artsen, advocaten, tolken en medewerkers van maatschappelijke organisaties als Vluchtelingenwerk Nederland.

Menselijke maat: het verschijnsel dat medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen rekening houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen in hun beslissingen over en bejegening van vreemdelingen.

Professionele ruimte: de mate waarin een medewerker zeggenschap heeft over de uitvoering van het vreemdelingenbeleid.

Risico: een gebeurtenis of omstandigheid binnen de vreemdelingenketen die de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de vreemdeling kan schaden.

Uitvoeringspraktijk: het geheel aan handelen of nalaten van personen die werkzaam zijn binnen de vreemdelingenketen dat direct van invloed kan zijn op de veiligheid van een vreemdeling.

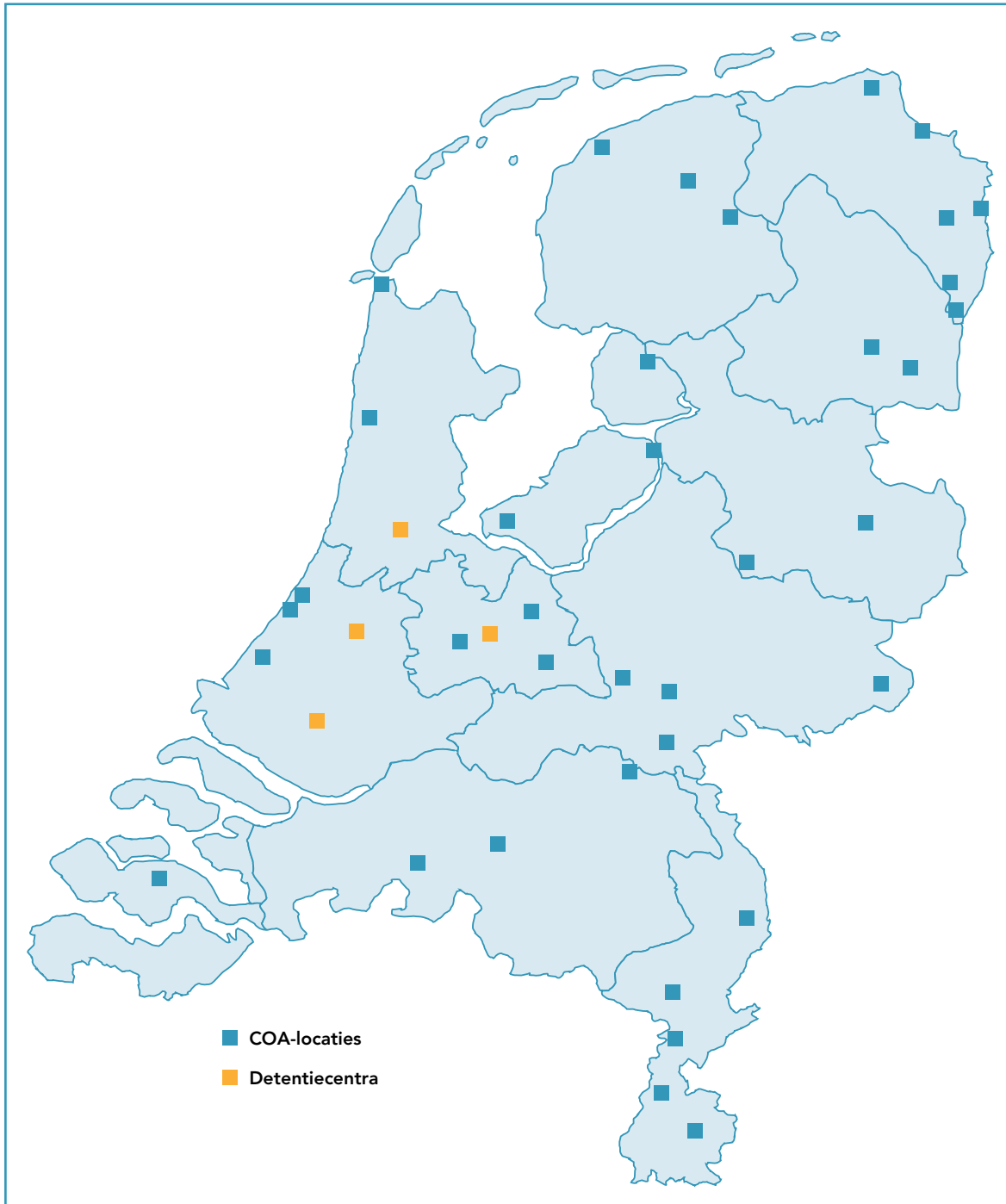
Veiligheid: het ontbreken van vermijdbare lichamelijke of geestelijke schade.

Vreemdeling: een persoon die de Nederlandse nationaliteit niet bezit en niet op grond van een wettelijke bepaling als Nederlander moet worden behandeld.⁶

Vreemdelingenketen: het geheel aan processen en organisaties dat is gericht op toegang, verblijf en uitzetting van vreemdelingen.

⁵ Verordening (EU) nr. 604/2013 van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend.

⁶ Vreemdelingenwet 2000, artikel 1m.



Figuur 1: COA-locaties en detentiecentra (1 januari 2014).

1.1 Aanleiding

Op 18 april 2013 debatteerde de Tweede Kamer over een rapport inzake het overlijden van de Russische asielzoeker Alexander Dolmatov in het detentiecentrum Rotterdam op 17 januari 2013.⁷ Tijdens dat debat kondigde de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan dat hij de Onderzoeksraad voor Veiligheid zou vragen onderzoek te doen naar de veiligheid van vreemdelingen. Dat is kort na het debat gebeurd. De Onderzoeksraad heeft vervolgens op 25 april 2013 bekendgemaakt aan het verzoek van de staatssecretaris gehoor te geven. Dit rapport is het resultaat van het onderzoek dat op verzoek van de staatssecretaris is uitgevoerd.

De missie van de Onderzoeksraad is het verbeteren van de veiligheid in Nederland, in het bijzonder in situaties waarin mensen voor hun veiligheid afhankelijk zijn van de overheid, bedrijven of instellingen. Aangezien vreemdelingen die zich in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden voor hun veiligheid in grote mate afhankelijk zijn van publieke en private organisaties, past dit onderzoek goed binnen de missie van de Raad. De Raad vindt het dan ook belangrijk te onderzoeken in hoeverre de partijen in de vreemdelingenketen erin slagen de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van het vreemdelingenbeleid is een op maatschappelijk verantwoorde wijze en in overeenstemming met internationale verplichtingen gereguleerde en beheerste toelating tot, verblijf in en vertrek uit Nederland van vreemdelingen.⁸ De Onderzoeksraad vindt dat het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen onderdeel is van de genoemde maatschappelijk verantwoorde werking van de vreemdelingenketen. De Raad hanteert daarbij een brede definitie van veiligheid. Onder veiligheid wordt in dit onderzoek zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van de vreemdeling verstaan. De vreemdelingenketen behoort volgens de Raad zodanig te functioneren dat vreemdelingen zo goed mogelijk worden beschermd tegen gebeurtenissen en omstandigheden die hun lichamelijke of geestelijke gezondheid kunnen schaden. Deze gebeurtenissen en omstandigheden worden in dit rapport kortweg risico's genoemd. De partijen in de vreemdelingenketen zijn verantwoordelijk voor het zo goed mogelijk beheersen van deze risico's zolang vreemdelingen aan de zorg van deze partijen zijn toevertrouwd.

⁷ Inspectie Veiligheid en Justitie, *Het overlijden van Alexander Dolmatov*, 28 maart 2013.

⁸ Memorie van toelichting bij de Rijksbegroting 2014, hoofdstuk VI: Veiligheid en Justitie, artikel 37. Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2013–2014, 33 750 VI, nr. 2.

Het onderzoek heeft ten doel inzicht te bieden in de risico's die vreemdelingen lopen en in de wijze waarop de betrokken partijen die risico's beheersen. Daarbij gaat het om vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen (zoals een asielzoekerscentrum of een detentiecentrum) bevinden. Daar waar de risico's die vreemdelingen lopen niet of onvoldoende worden beheerst, zal het onderzoek verklaren waarom dat het geval is. Het uiteindelijke doel is om de betrokken partijen in staat te stellen de geconstateerde knelpunten weg te nemen. De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

Welke risico's lopen vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden, en hoe beheersen de betrokken partijen deze risico's?

In politieke en maatschappelijke discussies over de veiligheid van vreemdelingen komt met regelmaat het begrip 'menselijke maat' naar voren. Meestal spreekt men dan over het hanteren van de menselijke maat door medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen ten opzichte van vreemdelingen. Wat de menselijke maat precies is en hoe deze in praktijk moet worden gebracht, is niet eenvoudig en objectief te bepalen. Wel is het mogelijk vast te stellen in hoeverre de partijen en medewerkers⁹ die uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid erop zijn toegerust rekening te houden met de menselijke maat. In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt de visie van de Raad op veiligheid in de vreemdelingenketen en de rol die de menselijke maat daarin speelt, nader uitgewerkt.

1.3 Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek richt zich op de uitvoeringspraktijk in de vreemdelingenketen, omdat het handelen of nalaten van personen die in die keten werkzaam zijn van grote invloed is op de veiligheid van vreemdelingen. Daarnaast besteedt het onderzoek aandacht aan de vraag hoe vreemdelingen de uitvoeringspraktijk ervaren.

Het onderzoek is in twee fasen uitgevoerd. In de eerste fase van het onderzoek is geïnterviewd welke risico's vreemdelingen binnen de vreemdelingenketen lopen. Daartoe heeft de Raad 25 medewerkers en 23 vreemdelingen geïnterviewd en vier werkbezoeken gebracht aan verschillende typen verblijfslocaties voor vreemdelingen. Ook zijn de incidentregistraties van partijen in de vreemdelingenketen opgevraagd en zijn relevante onderzoeks- en inspectierapporten en beleidsstukken bestudeerd. Omdat de opgevraagde incidentregistraties onvoldoende houvast boden om in kaart te brengen hoe het precies met de veiligheid van vreemdelingen is gesteld, baseert de Raad zich in dit onderzoek grotendeels op informatie uit de interviews en op documentonderzoek.

⁹ Onder medewerkers verstaat de Raad personen die uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid. Het gaat daarbij om personen in dienst van de overheid, om personen die werken voor private partijen en maatschappelijke organisaties en om zelfstandigen (bijvoorbeeld advocaten en tolken).

Op basis van de resultaten van de eerste onderzoeksfase zijn vier thema's geselecteerd die meer diepgaand zijn onderzocht, namelijk:

- het beslissen over de asielaanvraag;
- het verlenen van medische zorg;
- het waarborgen van sociale veiligheid in verblijfslocaties; en
- het toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken.

In de tweede fase van het onderzoek is, evenals in de eerste onderzoeksfase, gebruik gemaakt van interviews en documentonderzoek om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. In totaal zijn in de tweede fase ruim 70 interviews gehouden, vooral met personen die uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid en zorgverleners. Aan hen is gevraagd hoe zij invulling geven aan hun taken en hoe zij daarbij worden geholpen of gehinderd door de context waarbinnen zij hun werk doen.

Vervolgens is onderzocht of de binnen een thema geconstateerde knelpunten breder van toepassing zijn dan alleen voor het onderzochte thema, zodat inzicht ontstaat in eventuele structurele tekortkomingen in de inrichting en werking van de vreemdelingenketen die maken dat de veiligheid van de vreemdeling niet optimaal is gewaarborgd.

Bijlage A geeft een meer gedetailleerde beschrijving van de gevolgde onderzoeks-aanpak.

1.4 Afbakening van het onderzoek

De vreemdelingenketen is doorlopend onderwerp van onderzoek. Recentelijk zijn rapporten uitgebracht door bijvoorbeeld de Adviescommissie voor Vreemdelingen-zaken, de Nationale Ombudsman, de Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast hebben ook het Ministerie van Veiligheid en Justitie, diverse belangenorganisaties en internationale organisaties onderzoek gedaan naar het vreemdelingenbeleid en het functioneren van de vreemdelingenketen.

In bovengenoemde onderzoeken komen geregeld onderwerpen aan de orde die raken aan de veiligheid van vreemdelingen. Een onderzoek dat zich specifiek op dat onderwerp richt, is echter nog niet uitgevoerd. Dit onderzoek beoogt de gehele vreemdelingenketen te bezien, duidelijk te maken welke risico's vreemdelingen daarin lopen en inzicht te bieden in het ontstaan en voortbestaan van eventuele onvolkomenheden in de risico-beheersing. Deze paragraaf beschrijft wat de Raad verstaat onder de veiligheid van vreemdelingen, op welke vreemdelingen dit onderzoek zich richt en wat niet is onderzocht.

Typen veiligheid en incidenten waar dit onderzoek zich op richt

Naar het oordeel van de Onderzoeksraad is een vreemdeling veilig als hij¹⁰ in de vreemdelingenketen geen vermijdbare lichamelijke of geestelijke schade oploopt. Als dat wel gebeurt, is sprake van een incident. Dit onderzoek richt zich op de volgende typen incidenten:

- Vreemdelingen die overlijden of blijvende gezondheidsschade oplopen doordat zij geen of geen passende medische zorg krijgen.
- Vreemdelingen die lichamelijk letsel oplopen door conflicten met andere vreemdelingen of bij de toepassing van maatregelen en middelen die hun vrijheid inperken.
- Vreemdelingen bij wie psychische problemen ontstaan of verergeren door gebeurtenissen of omstandigheden in de vreemdelingenketen. In uitzonderlijke gevallen kunnen deze leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag.

Daarnaast kunnen vreemdelingen te maken krijgen met gebeurtenissen en omstandigheden die niet direct hun lichamelijke of geestelijke gezondheid schaden, maar wel gevoelens van onveiligheid veroorzaken. In het onderzoek wordt tevens aandacht besteed aan deze subjectieve onveiligheid.

Typen vreemdelingen waar dit onderzoek zich op richt

Dit onderzoek richt zich niet op alle vreemdelingen¹¹ die in Nederland verblijven, maar op vreemdelingen die zich onder de hoede van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden. Dat betreft vreemdelingen die zich bevinden in een locatie van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers¹², in cellen van de politie of de Koninklijke Marechaussee, of in locaties voor vreemdelingenbewaring.¹³ De Onderzoeksraad heeft gekozen voor deze afbakening, omdat de verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid volgens de Raad het zwaarst weegt voor vreemdelingen die in een verblijfslocatie voor vreemdelingen verblijven. Zij zijn voor hun veiligheid immers in grote mate afhankelijk van de wijze waarop ketenpartijen en hun medewerkers uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid. Het bovenstaande neemt overigens niet weg dat vreemdelingen ook een zekere eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun veiligheid. De Raad heeft echter niet onderzocht hoe zij daar invulling aan geven.

Het onderzoek richt zich op het verblijf van vreemdelingen in de vreemdelingenketen vanaf het moment dat zij in beeld komen van de Nederlandse overheid (bijvoorbeeld als zij asiel aanvragen of als zij op grond van onrechtmatig verblijf worden opgehouden) tot het moment dat zij in een gemeente zijn gehuisvest of zijn uitgezet.

¹⁰ Als in dit rapport naar een vreemdeling wordt verwezen met 'hij', moet daar ook 'zij' onder worden verstaan.

¹¹ Artikel 1m van de Vreemdelingenwet 2000 definieert een vreemdeling als volgt: "Een vreemdeling is een persoon die de Nederlandse nationaliteit niet bezit en niet op grond van een wettelijke bepaling als Nederlander moet worden behandeld."

¹² Daaronder vallen de centrale ontvangstlocatie, procesopvanglocaties, asielzoekerscentra, gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie.

¹³ Het onderzoek richt zich vooral op locaties waar volwassenen en gezinnen met kinderen verblijven. Vreemdelingen kunnen echter ook op andere locaties verblijven. Zo bestaan er specifieke opvangvormen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Ook kunnen personen met toestemming van het COA bij familie of in een zorginstelling verblijven en alleen administratief bij het COA zijn ingeschreven.

Onderwerpen die niet zijn onderzocht

Het onderzoek gaat niet in op de volgende zaken:

- de criteria op basis waarvan de overheid vaststelt of een asielzoeker bescherming nodig heeft en de inhoudelijke juistheid van de asielbeslissingen;
- de veiligheid van personeel binnen de vreemdelingenketen, tenzij overwegingen ten aanzien van de veiligheid van het personeel een verklaring vormen voor het handelen van medewerkers; en
- de veiligheid van de gebouwen waarin vreemdelingen verblijven.

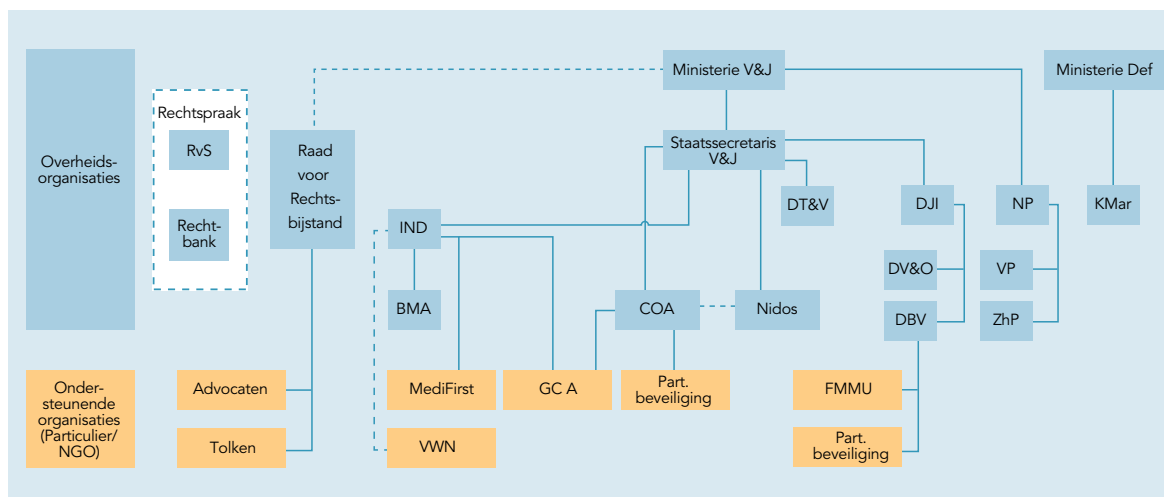
Bijlage A bij dit rapport bevat een toelichting op de onderzoeksafbakening.

1.5 De asielprocedure

Voor de toelating en het vertrek van vreemdelingen zijn er op basis van wettelijke regelingen procedures ontwikkeld. Figuur 2 geeft een schematisch overzicht van de belangrijkste stappen in die procedures. Een meer gedetailleerde beschrijving van deze procedures staat in bijlage C.

1.6 De partijen in de vreemdelingenketen

Figuur 3 bevat een overzicht van de partijen in de vreemdelingenketen die, gezien de onderzoeksafbakening, het meest relevant zijn voor het onderzoek.



Figuur 3: Organogram van de voor dit onderzoek meest relevante partijen.

Dit betreffen partijen die zijn betrokken bij de toelatings- en vertrekprocedures, bij de opvang en detentie van vreemdelingen en bij het verlenen van medische zorg aan vreemdelingen. De Raad realiseert zich dat er, naast deze partijen, nog vele andere partijen een rol spelen in de vreemdelingenketen. Zo zijn andere betrokken ministeries (zoals het Ministerie van Buitenlandse Zaken) en internationale organisaties (zoals het Europees Hof voor de Rechten van de Mens) niet in deze figuur opgenomen. Een beschrijving van de betrokken partijen is opgenomen in bijlage D.

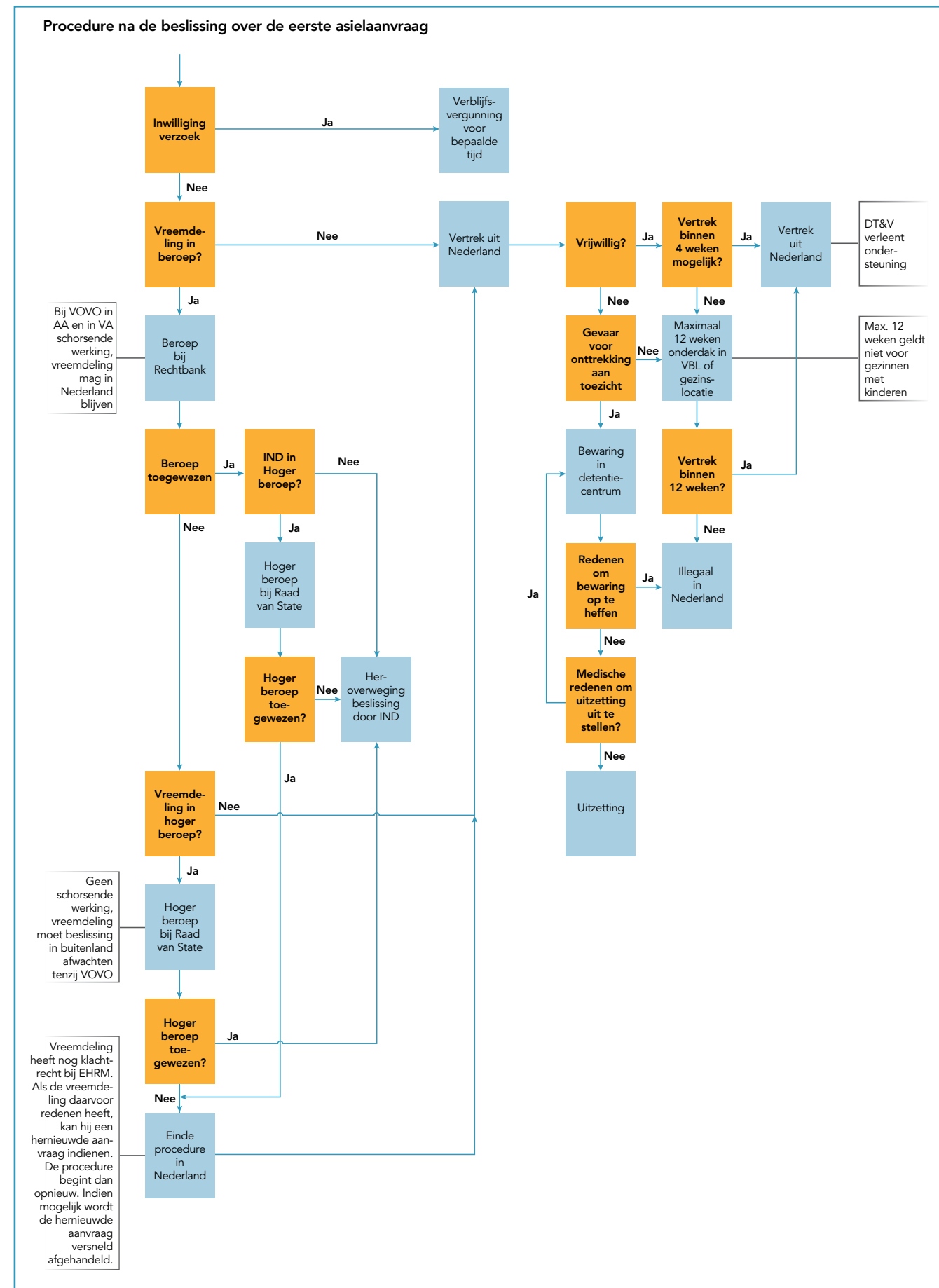
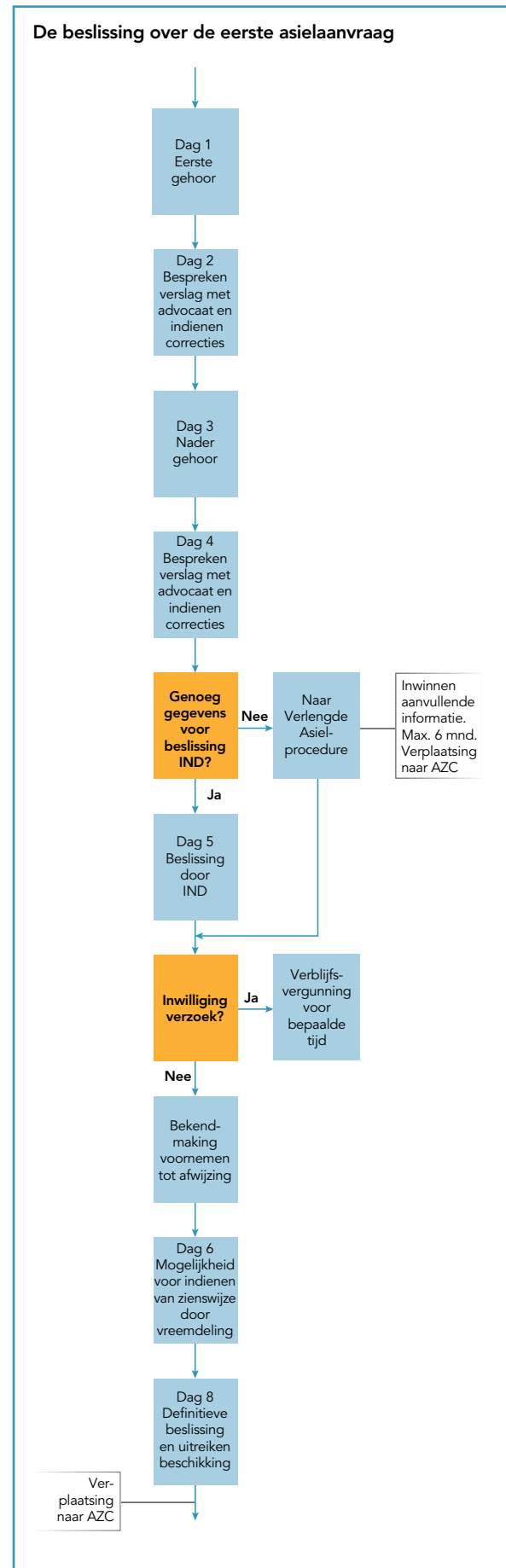
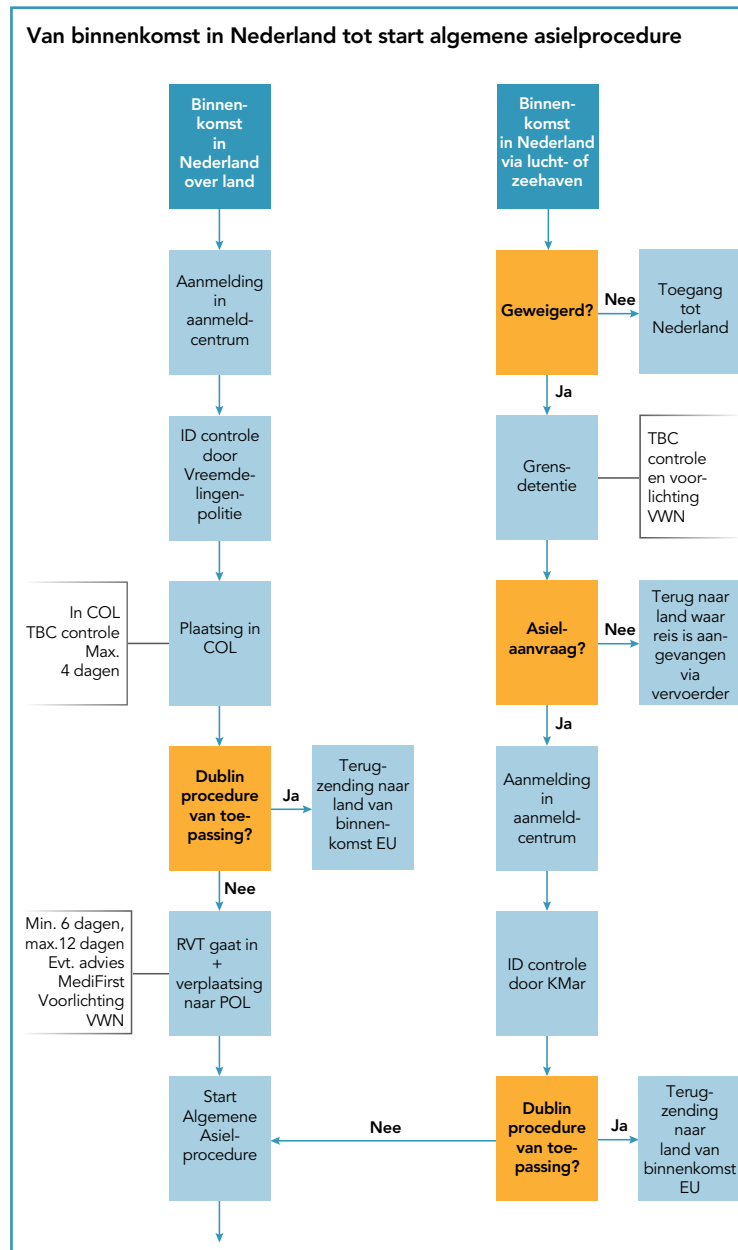
1.7 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van dit rapport beschrijft welke uitgangspunten de Raad hanteert bij het beoordelen van de veiligheid van vreemdelingen. Ook bevat dit hoofdstuk aandachtspunten voor partijen en medewerkers die binnen de vreemdelingenketen werkzaam zijn en voor de samenwerking tussen de ketenpartijen.

Op basis van een inventarisatie van de risico's die vreemdelingen lopen, zijn vier onderwerpen nader onderzocht, namelijk het beslissen over de asielaanvraag, het verlenen van medische zorg, het waarborgen van sociale veiligheid in verblijfslocaties en het toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken. Hoofdstuk 3 bevat de resultaten van deze vier deelonderzoeken.

Hoofdstuk 4 gaat in op de vraag hoe veilig vreemdelingen zijn binnen de vreemdelingenketen. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de achterliggende oorzaken van het niet optimaal beheersen van de risico's die vreemdelingen lopen.

Hoofdstuk 5 bevat de conclusies van het onderzoek en in hoofdstuk 6 doet de Raad aanbevelingen die zijn gericht op het beter waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen.



Afkortingen

AZC	Asielzoekerscentrum
COL	Centrale ontvangstlocatie
DT&V	Dienst Terugkeer en Vertrek
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EU	Europese Unie
ID-controle	Identiteitscontrole
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
KMar	Koninklijke Marechaussee
POL	Procesopvanglocatie
RVT	Rust- en voorbereidingstermijn
TBC	Tuberculose
VBL	Vrijheidsbeperkende locatie
VWN	Vluchtelingenwerk Nederland
VOVO	Voorlopige voorziening

Figuur 2: Schematische weergave van de asielpcedure.

2 REFERENTIEKADER

2.1 Uitgangspunten voor de veiligheid van vreemdelingen

Het Nederlandse asielbeleid beoogt bescherming te bieden aan mensen die dat nodig hebben en om mensen die geen recht hebben op verblijf in Nederland zo snel mogelijk te laten vertrekken. De Onderzoeksraad beschouwt deze politieke keuze als de realiteit waarbinnen de vreemdelingenketen opereert. De Raad vindt het essentieel dat de uitvoering van het asielbeleid – binnen die realiteit – de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de vreemdeling zo min mogelijk schaadt.

De Raad realiseert zich dat niet alle risico's die vreemdelingen lopen geheel zijn uit te sluiten. Een deel van deze risico's is immers inherent aan de keuzes die in het huidige asielbeleid zijn gemaakt; deze risico's kunnen alleen worden weggenomen door het wijzigen van dat beleid. Een ander deel van de risico's ontstaat door de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan het asielbeleid. Deze risico's zijn te beheersen door knelpunten in de uitvoering weg te nemen.

Van de Nederlandse overheid verwacht de Raad dat zij vreemdelingen zoveel mogelijk beschermt tegen gebeurtenissen en omstandigheden binnen de vreemdelingenketen die hun lichamelijke of geestelijke gezondheid kunnen schaden. De overheid heeft hierin een verantwoordelijkheid omdat vreemdelingen in omstandigheden terecht kunnen komen, bijvoorbeeld in een detentiecentrum, waarin zij weinig mogelijkheden hebben om voor hun eigen veiligheid te zorgen. Ook kan niet van alle vreemdelingen redelijkerwijs worden verwacht dat zij voor hun eigen veiligheid kunnen zorgen. Dat geldt bijvoorbeeld voor vreemdelingen met psychiatrische problemen en voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Naarmate vreemdelingen minder mogelijkheden hebben voor hun eigen veiligheid te zorgen, neemt de verantwoordelijkheid van de betrokken overheidsorganisaties toe.

Om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen, is het belangrijk dat de betrokken medewerkers in staat zijn om rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van die vreemdelingen. In politieke en maatschappelijke discussies wordt in dat verband vaak gesproken over het toepassen van 'de menselijke maat'.¹⁴ Tot op heden bestaat echter geen breed geaccepteerde definitie van dit begrip. In dit rapport wordt de volgende definitie van de menselijke maat gehanteerd: "het verschijnsel dat medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen rekening houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen in hun beslissingen over en bejegening van vreemdelingen."

¹⁴ De term 'menselijke maat' vindt zijn oorsprong in de architectuur en de productontwikkeling. Hij verwijst daar naar objecten die in hun maatvoering aansluiten bij de afmetingen van het menselijk lichaam, en zo geen gevoelens van vervreemding opwekken bij de gebruikers ervan. De mens als maat der dingen, in de meest letterlijke zin.

Deze definitie van de menselijke maat veronderstelt dat een partij of medewerker niet slechts handelt vanuit zijn eigen bureaucratische rationaliteit, maar ook recht doet aan de persoonlijke omstandigheden van de vreemdeling, vanuit de gedachte dat op die manier de risico's voor de veiligheid van de vreemdeling beter kunnen worden beheerst. Aangezien afstemming op het individu het uitgangspunt is, kan niet aan de hand van objectief meetbare criteria worden vastgesteld in hoeverre een organisatie de menselijke maat weet te houden. Wel kan worden vastgesteld in hoeverre partijen binnen de vreemdelingenketen en hun medewerkers rekening kunnen houden met persoonlijke omstandigheden van de vreemdelingen in kwestie. Het gaat dan onder meer om aandacht voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van een vreemdeling en voor de specifieke omstandigheden van kwetsbare groepen zoals ouderen, gehandicapten, kinderen en alleenstaande vrouwen.

De Raad verwacht van medewerkers dat zij beslissingen nemen die passen bij het te bereiken doel (effectiviteit), die niet verdergaan dan strikt noodzakelijk is voor het bereiken van dat doel (proportionaliteit), en die de betrokkene zo min mogelijk belasten (subsidiariteit). Ook dienen zij deze beslissingen zo zorgvuldig mogelijk te nemen en daarbij respectvol om te gaan met de betrokkenen. Tot deze medewerkers rekent de Raad niet alleen medewerkers van overheidsorganisaties, maar bijvoorbeeld ook advocaten, tolken, beveiligers, artsen en betaalde krachten en vrijwilligers van maatschappelijke organisaties die actief zijn binnen de vreemdelingenketen.

2.2 Aandachtspunten voor de uitvoeringspraktijk

De Onderzoeksraad heeft aandachtspunten geformuleerd voor partijen binnen de vreemdelingenketen en hun medewerkers en voor de samenwerking tussen deze partijen en medewerkers. De Raad gaat ervan uit dat partijen en medewerkers die met inachtneming van deze aandachtspunten werken, zijn toegerust op het toepassen van de menselijke maat en daardoor ook beter in staat zijn de risico's die vreemdelingen lopen te beheersen. Hoofdstuk 3 gaat bij de beschrijving van de nader onderzochte thema's op elk van deze aandachtspunten in.

Professionele ruimte

Het is belangrijk dat medewerkers beschikken over professionele ruimte, dat wil zeggen over een bepaalde mate van zeggenschap over de uitvoering van het vreemdelingenbeleid die het hun mogelijk maakt rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. Deze professionele ruimte is niet onbeperkt, maar wordt begrensd door een juridisch kader dat waarborgen bevat voor de veiligheid van vreemdelingen. Het juridisch kader omvat niet alleen de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, maar ook de richtlijnen, protocollen en werkinstructies van de betrokken beroepsgroepen. Voor de medewerkers is het belangrijk dat zij zich bewust zijn van de beslis- en handelingsvrijheid die zij hebben en van de grenzen daaraan.

Visie op veiligheid

Om vreemdelingen te kunnen beschermen tegen gebeurtenissen en omstandigheden die hun lichamelijke of geestelijke gezondheid kunnen schaden, is het van belang dat de betrokken partijen gezamenlijk een visie hebben op het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen en dat zij deze visie in de praktijk brengen. Daarnaast is het belangrijk dat de betrokken partijen beschikken over uitgangspunten inzake de bejegening van vreemdelingen, dat hun medewerkers deze uitgangspunten in de praktijk brengen en dat er een cultuur bestaat waarin medewerkers elkaar – zo nodig – kunnen aanspreken op elkaars gedrag.

Management en organisatie

Om hun visie op de veiligheid van vreemdelingen in de praktijk te kunnen brengen, is het belangrijk dat de bestuurders en managers van partijen in de vreemdelingenketen ervoor zorgen dat hun medewerkers in staat zijn te doen wat van hen wordt verwacht. Dat betekent dat medewerkers over voldoende capaciteit, tijd en middelen dienen te beschikken om hun taken uit te voeren en dat ze in staat worden gesteld het belang van de veiligheid van vreemdelingen af te wegen tegen andere belangen.

Opleiding en training

Om invulling te kunnen geven aan hun verantwoordelijkheid voor de veiligheid van vreemdelingen, hebben medewerkers een op hun taken toegesneden opleiding en training nodig. Bestuurders en managers van de ketenpartijen moeten ervoor zorgen dat deze opleidingen en trainingen beschikbaar zijn, dat medewerkers deze volgen en dat de opgedane kennis en vaardigheden op peil worden gehouden.

Informatie

Het is belangrijk dat medewerkers beschikken over de informatie die zij nodig hebben om de risico's die individuele vreemdelingen lopen te beheersen. Dat betreft bijvoorbeeld informatie over de geestelijke en lichamelijke gesteldheid van vreemdelingen (zoals informatie over een psychiatrische aandoening of een eerdere zelfmoordpoging). Deze informatie moet toegankelijk, accuraat en actueel zijn.

Leren van incidenten en kwaliteitsbewaking

Om de risico's die vreemdelingen lopen te beheersen, is het belangrijk informatie te verzamelen over incidenten in de vreemdelingenketen. Deze informatie kan worden benut om te leren van situaties waarin de veiligheid van vreemdelingen niet was gewaarborgd. Het is dan ook belangrijk dat medewerkers bereid en in staat zijn incidenten te melden en te registreren, dat de ketenpartijen deze informatie benutten om daar lessen uit te trekken, en dat zij maatregelen treffen om de risico's die vreemdelingen lopen beter te beheersen.

In aanvulling op het leren van incidenten, is het belangrijk dat de partijen in de vreemdelingenketen periodiek inzicht verwerven in de mate waarin de veiligheid van vreemdelingen is gewaarborgd. Dit stelt hen in staat om – ook zonder dat zich incidenten voordoen – hun veiligheidsaanpak aan te scherpen. Zowel intern als extern toezicht zijn van belang om dat inzicht te verwerven.

Ketensamenwerking

De veiligheid van vreemdelingen kan alleen worden gewaarborgd als alle partijen in de vreemdelingenketen samenwerken. De meeste vreemdelingen komen in aanraking met veel verschillende medewerkers. Al deze medewerkers hebben door de beslissingen die zij nemen en de wijze waarop zij omgaan met vreemdelingen, invloed op de geestelijke en lichamelijke gezondheid van die vreemdelingen. Alleen door samen te werken, informatie aan elkaar over te dragen, gezamenlijk te leren van incidenten, etc. kan de veiligheid van vreemdelingen worden gewaarborgd.

3 KNELPUNTEN IN DE VREEMDELINGENKETEN

3.1 Risico's die vreemdelingen kunnen lopen

De Onderzoeksraad heeft op basis van documentonderzoek en interviews met vreemdelingen en medewerkers geïnventariseerd welke risico's vreemdelingen lopen. Op basis van deze inventarisatie is besloten vier onderwerpen en de risico's die zich daarbinnen kunnen voordoen nader te onderzoeken, namelijk:

- Het beslissen over de asielaanvraag. Daarbij kan het risico bestaan dat:
 - de IND de asielaanvraag van een vreemdeling onterecht afwijst;
 - de rechter een onterecht afgewezen asielaanvraag niet corrigeert;
 - een vreemdeling geen goede rechtsbijstand of juridisch advies krijgt;
 - de asielprocedure langer duurt dan nodig is;
 - een vreemdeling met medische klachten in zijn land van herkomst geen toegang heeft tot de medische zorg die hij nodig heeft.
- Het verlenen van medische zorg. Daarbij kan het risico bestaan dat:
 - een vreemdeling onvoldoende toegang krijgt tot zorgvoorzieningen;
 - de kwaliteit van de verleende medische zorg te wensen overlaat;
 - een vreemdeling met psychiatrische problemen op straat belandt zonder dat voldoende medische zorg geregeld is;
 - medisch-historische gegevens niet voorhanden zijn op het moment van verplaatsing.
- Het waarborgen van sociale veiligheid in verblijfslocaties. Daarbij kan het risico bestaan dat:
 - een vreemdeling betrokken raakt bij een conflict in een verblijfslocatie;
 - een vreemdeling zich niet veilig voelt in een verblijfslocatie;
 - een vreemdeling slachtoffer wordt van mensenhandel of gedwongen prostitutie.
- Het toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken. Daarbij kan het risico bestaan dat:
 - een medewerker bij het toepassen van deze maatregelen en middelen geen rekening houdt met de persoonlijke omstandigheden van een vreemdeling;
 - een vreemdeling ten onrechte in vreemdelingenbewaring wordt gesteld;
 - een vreemdeling lijdt onder het verblijf in vreemdelingenbewaring;
 - een vreemdeling onnodig in een isoleercel wordt geplaatst.

De voorgaande opsomming beoogt inzicht te bieden in de gebeurtenissen en omstandigheden die de veiligheid van vreemdelingen kunnen schaden of die vreemdelingen als bedreiging voor hun veiligheid kunnen ervaren. Het is niet de bedoeling de indruk te wekken dat vreemdelingen altijd al deze risico's lopen. Het is ook niet kwantitatief aan te geven hoe groot de genoemde risico's zijn. De rest van dit hoofdstuk biedt een kwalitatief beeld van deze risico's en de beheersing daarvan.

Het nader onderzoek was erop gericht inzicht te krijgen in de knelpunten en dilemma's die zich in de uitvoeringspraktijk voordoen bij het beheersen van deze risico's voor de veiligheid van vreemdelingen en in de mate waarin medewerkers zijn toegerust op die taak. De paragrafen 3.2 tot en met 3.5 behandelen de resultaten van deze onderzoeken. Paragraaf 3.6 bevat de conclusies van dit hoofdstuk.

3.2 Beslissen over de asielaanvraag

3.2.1 Inleiding

Het verloop en de uitkomst van de besluitvorming over de asielaanvraag zijn van grote invloed op het welbevinden van asielzoekers. Dat blijkt zowel uit literatuur¹⁵ als uit de met vreemdelingen gevoerde gesprekken. De geïnterviewde vreemdelingen merkten op dat zij zich vooral onveilig voelden op het moment dat hun asielaanvraag werd afgewezen. Zij verkeren daardoor in onzekerheid over hun toekomst en vrezen in omstandigheden terecht te komen waarin zij niet veilig zijn. Aangezien het Nederlandse asielbeleid beoogt bescherming te bieden aan mensen die dat nodig hebben, maar ook om mensen die geen recht hebben op verblijf in Nederland, zo snel mogelijk te laten vertrekken, is dit lang niet altijd te vermijden. Gezien de impact van de asielbeslissing op de asielzoeker is het echter van groot belang te voorkomen dat asielaanvragen onterecht worden afgewezen.

Hoewel de betrokken medewerkers zich bewust zijn van het belang van hun beslissing, kan niet worden uitgesloten dat een asielaanvraag onterecht wordt afgewezen, dat wil zeggen dat een aanvraag volgens de geldende wettelijke criteria ingewilligd had moeten worden, maar dit niet is gebeurd. De Raad heeft niet vastgesteld of en hoe vaak het voorkomt dat een asielaanvraag onterecht wordt afgewezen. Wel is onderzocht welke waarborgen er zijn voor de zorgvuldige totstandkoming van een asielbeslissing.

¹⁵ Vandermeerschen, H. "Tussen hoop, angst en verving. De ervaringen en het welbevinden van asielzoekers in de Belgische asielopvang," *Tijdschrift voor Sociologie*, 28 (3-4), 2007, p. 344-367; Steel, Z. e.a., "Impact of immigration detention en temporary protection on the mental health of refugees", *British Journal of Psychiatry*, 188, 2006, p. 58-64; Hondius, A. e.a., "Health Problems among Latin-American and Middle-Eastern Refugees in the Netherlands: Relations With Violence Exposure and Ongoing Sociopsychological Strain", *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 2000, p. 619-634; Leerkes, A., Galloway, M. & Kromhout M., *Kiezen tussen twee kwaden. Determinanten van blijven terugkeerintenties onder (bijna) uitgeprocedeerde asielmigranten*, Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum, Ministerie van Veiligheid en Justitie; Haker, F. e.a., *Zorg voor Asielzoekers met psychische problemen. Het perspectief van de zorgverlener*, ASKV/Steunpunt Vluchtelingen & Pharos, 2010.



Opvanglocatie van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) in Ter Apel.
(Bron: ANP Photo – Ilvy Njikiktjien)

Naast het risico op een onterechte afwijzing, loopt een asielzoeker het risico dat zijn procedure langer duurt dan nodig is. Dit kan ongewenste gevolgen hebben voor zijn welbevinden: langdurige onzekerheid en langdurige inactiviteit kunnen een negatief effect hebben op de geestelijke gezondheid van een asielzoeker, zo blijkt uit onderzoek.¹⁶ De procedure kan bijvoorbeeld langer duren dan nodig is omdat er sprake is van capaciteitsproblemen bij één of meer ketenpartijen, omdat de informatieoverdracht niet goed verloopt of omdat er sprake is van beleidswijzigingen. Ook kan het voorkomen dat asielzoekers of hun advocaten acties ondernemen die het procesverloop niet bespoedigen, zoals het stapelen van procedures of het niet verstrekken van (identiteits-) gegevens.

Bij de besluitvorming over een asielaanvraag zijn diverse partijen betrokken. Allereerst betreft dat de IND, de organisatie die asielzoekers hoort, hun relaas optekent en vervolgens beslist over de asielaanvraag. Als een vreemdeling een beroep doet op uitstel van vertrek vanwege medische redenen adviseert het Bureau Medische Advisering over de medische toestand van de vreemdeling. Tolken dragen zorg voor vertaling van alle communicatie gedurende de asielprocedure en advocaten staan de asielzoekers in deze procedure juridisch bij. Medewerkers van Vluchtelingenwerk Nederland ondersteunen asielzoekers in de rust- en voorbereidingsperiode en tijdens de gehoren. Als een vreemdeling beroep aantekent tegen het besluit van de IND, doet hij dat bij de vreemdelingenrechter. Als de vreemdeling vervolgens hoger beroep wil aantekenen, doet hij dat bij de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State.

¹⁶ Zie onder andere: Vandermeersch, H., "Tussen hoop, angst en verveling. De ervaringen en het welbevinden van asielzoekers in de Belgische asielopvang," *Tijdschrift voor Sociologie*, 28 (3-4), 2007, p. 344-367; en Schayk, M. van & Vloeberghs, E., *Podium voor preventie. Een overzicht van psychosociale preventie voor asielzoekers*, Pharos, 2011.

3.2.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk

Besluitvormingsproces IND

In 2013 heeft de IND 17.189 asielaanvragen (zowel eerste als herhaalde aanvragen) in behandeling genomen.¹⁷ Deze worden behandeld door zogeheten zaakverantwoordelijken van de IND.¹⁸ Zaakverantwoordelijke IND-medewerkers (verder IND-medewerkers genoemd) moeten met de tot hun beschikking staande instrumenten¹⁹ beslissingen nemen die van groot belang zijn voor de asielzoeker. Zij moeten nagaan of de asielzoeker voldoet aan de criteria die zijn gesteld voor het verkrijgen van een verblijfsvergunning en daarover beslissen.

De geïnterviewde IND-medewerkers merken op dat de uitkomst van een asielbeslissing per zaakverantwoordelijke kan verschillen. Hoewel het kader voor deze beslissingen vastligt in wet- en regelgeving en beleid, kan het nemen van een zorgvuldige beslissing moeilijk zijn doordat betrouwbare, objectieve en verifieerbare informatie over de herkomst, achtergrond, identiteit en de vluchtmotieven van de asielzoeker veelal ontbreekt.²⁰ Als geen documentatie beschikbaar is om het asielrelaas van de asielzoeker te ondersteunen, dan moeten IND-medewerkers een inschatting maken van de geloofwaardigheid van dat relaas. Deze inschatting is per definitie subjectief: de IND-medewerker moet beoordelen of het verhaal van de asielzoeker overtuigt. Uit literatuur blijkt dat de beslissing op de asielaanvraag kan worden beïnvloed door opvatting, achtergrond en reputatie van degenen die de beslissing nemen. Ook werkdruk en arbeidsomstandigheden blijken invloed te hebben op de beslissing.²¹

Rechterlijke toetsing

In 2012 werden 13.990 asielzaken in beroep bij de rechtbank behandeld.²² In circa vijftien procent van deze zaken werd het beroep gegrond verklaard.²³ Dat betekent dat de IND de asielaanvraag van circa 2000 asielzoekers opnieuw moest beoordelen, waardoor hun procedures werden verlengd en zij langer in onzekerheid verkeerden over de uitkomst. In 2012 behandelde de Raad van State 4.410 hoger beroepszaken.²⁴

Als de vreemdeling in beroep gaat tegen een asielbeslissing, dan toetst de rechter deze beslissing. In het verleden was daarbij sprake van een volle toetsing. Ruim tien jaar geleden zette de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRVs) de lijn uit van een marginale rechterlijke toetsing van het bestuurlijk oordeel over de geloofwaardigheid van een asielrelaas. Het eerste argument daarvoor was dat het bestuur democratische legitimiteit geniet en de rechter niet: het bestuur moet om die reden in vrijheid kunnen oordelen en de rechter moet zich terughoudend opstellen. Het tweede

¹⁷ Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Rapportage vreemdelingenketen periode januari-december 2012*, 2013.

¹⁸ Zaakverantwoordelijkheid betekent hier: zolang de individuele medewerker het dossier onder beheer heeft, is hij integraal verantwoordelijk voor dat dossier.

¹⁹ Gehoren, medische advisering, aanwezige landeninformatie, inschattingen, kennis en ervaring.

²⁰ Zie onder andere: Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Expertise getoetst. De rol van deskundigen-advisering in de asielprocedure*, 2012.

²¹ Mascini, P., "De wisselvalligheid van de twijfel: ongelijkheid in de uitvoering van het asielbeleid verklaard", *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, 31(1), 2004, p. 113-146.

²² Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Rapportage vreemdelingenketen periode januari-december 2012*, 2013.

²³ Immigratie- en Naturalisatiedienst, *Jaarrapportage 2012*, mei 2013.

²⁴ Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Rapportage vreemdelingenketen periode januari-december 2012*, 2013.

argument daarvoor betref de deskundigheid van het bestuur: het bestuur heeft expertise in het beoordelen van de geloofwaardigheid van asielrelazen en de rechter niet.²⁵ In 2009 is deze lijn enigszins gewijzigd. Sindsdien behoren de vermoedens van asielzoekers over toekomstige gebeurtenissen zonder terughoudendheid te worden getoetst en behoren deze vermoedens niet langer tot de geloofwaardigheid van het asielrelaas.²⁶

Als een asielzoeker zijn asielrelaas met bewijs kan onderbouwen, vindt een volle rechterlijke toets plaats van de feiten op basis waarvan het bestuursorgaan (de IND) heeft geoordeeld. Als een asielzoeker niet beschikt over de benodigde documenten en geen afdoende verklaring heeft voor het ontbreken daarvan, wordt de bewijslast voor de asielzoeker verzwaaard met de eis van positieve overtuigingskracht van het asielrelaas. In dat geval kunnen de verklaringen van een asielzoeker over bijvoorbeeld zijn nationaliteit en reisroute grote invloed hebben op de geloofwaardigheid van zijn asielrelaas. De rechter toetst het bestuurlijke besluit over de geloofwaardigheid daarvan terughoudend, conform vaste jurisprudentie van de ABRvS.

De marginale rechterlijke toetsing van de geloofwaardigheid van het asielrelaas staat al enige tijd ter discussie. Zo wordt in een recent proefschrift²⁷ geconcludeerd dat deze wijze van toetsen in strijd is met het internationale en Europese recht. Ook ligt op het moment van het schrijven van dit rapport een initiatiefwetsvoorstel gericht op de verbetering van de rechtsbescherming van asielzoekers voor bij de Tweede Kamer. Met dit wetsvoorstel beoogt de indiener te bewerkstelligen dat de rechter de geloofwaardigheid van het asielrelaas minder marginaal gaat toetsen.²⁸ De Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken heeft geadviseerd de Vreemdelingenwet op dit punt aan te passen en in de wet op te nemen dat het beroep bij de rechtbank een volledig en *ex nunc*²⁹ onderzoek van zowel de feitelijke als juridische gronden moet omvatten, met inbegrip van de beoordeling van de geloofwaardigheid van het asielrelaas.³⁰ De Nederlandse wetgeving zou daarmee ook in overeenstemming worden gebracht met de herziene Procedurerichtlijn van de Europese Unie³¹, die op 21 juli 2015 moet zijn geïmplementeerd.

Medische advisering

Het Bureau Medische Advisering (BMA) van de IND adviseert onder meer over adviesaanvragen op grond van artikel 64 Vreemdelingenwet (inzake uitstel van vertrek op medische gronden). De medische advisering geschiedt door circa acht artsen die het BMA voor een langere periode extern inhuurt. De vier artsen die bij het BMA in dienst zijn, begeleiden het opstellen van deze adviezen en adviseren in voorkomende gevallen zelf over complexe gevallen. In 2012 gaf BMA bijna 5.200 medische adviezen, waarvan ruim 3.000 volwaardige medische adviezen; de overige adviezen betroffen vervolgvragen na het aanvankelijk advies. Om de kwaliteit te waarborgen, vindt binnen het BMA standaard een kwaliteitsbeoordeling op externe adviezen plaats door externe artsen.

²⁵ Zie bijvoorbeeld ABRvS 9 juli 2002, JV 2002, 275 en ABRvS 27 januari 2003, JV 2003, 103.

²⁶ ABRvS, 27 januari 2003, JV 2003, 103.

²⁷ Baldinger, D., *Rigorous scrutiny versus marginal review Standards on judicial scrutiny and evidence in international and European asylum law*, 2013.

²⁸ Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2013-2014, 30 830, nr. 12.

²⁹ Ex nunc toetsing betreft toetsing van de huidige omstandigheden.

³⁰ ACVZ, *Advies wetsvoorstel Schouw over rechtsbescherming in asielzaken*, 20 januari 2014.

³¹ Richtlijn 2013/32/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming.

Uit interviews met BMA-artsen en andere deskundigen en uit artikelen die hierover zijn verschenen³², komt naar voren dat het werk van de BMA-artsen regelmatig bekritiseerd en niet altijd begrepen wordt en dat dit voor de artsen soms grote spanningen oplevert. Ten aanzien van de medische advisering zijn de volgende knelpunten genoemd:

- Bij adviesaanvragen op grond van artikel 64 Vw moeten BMA-artsen beoordelen of zich een 'medische noodsituatie op korte termijn' zal voordoen. Deze vraag is in veel gevallen niet of niet eenvoudig met 'ja' of 'nee' te beantwoorden. BMA-artsen baseren hun advies dus op een risico-inschatting, waarbij altijd het gevaar bestaat dat deze achteraf niet juist was. De BMA-adviezen betreffen in circa zestig procent van de gevallen psychische problematiek. Juist bij deze categorie is een risico-inschatting moeilijk te maken.
- Door de werkwijze van het BMA moeten de BMA-artsen een advies opstellen aan de hand van een dossier van een patiënt die zij meestal niet hebben gezien. De behandelend artsen van de vreemdelingen die uitstel van vertrek aanvragen, komen veelal op voor het belang van hun patiënten. Het BMA vraagt gericht informatie op bij deze artsen, maar krijgt niet altijd antwoord op de gestelde vragen. Deze behandelaars geven regelmatig verklaringen af die verder gaan dan de gevraagde medische informatie, waardoor BMA-artsen zich onder druk gezet voelen. Dat bemoeilijkt volgens hen onafhankelijke medische advisering over de specifieke vragen die het BMA moet beantwoorden.
- Tegen adviezen van BMA-artsen worden soms (tucht)klachten ingediend en procedures gevoerd.³³ Deze klachten hebben, volgens de geïnterviewde BMA-artsen, meestal geen betrekking op medisch-inhoudelijke zaken, maar zijn eerder gericht tegen het asielbeleid.
- Vanwege de aard en de (psychische) belasting van het werk, is het voor het BMA steeds moeilijker artsen te vinden die dit werk willen doen.

Het BMA onderzoekt de beschikbaarheid van de vereiste medische zorg voor de vreemdeling in het land van herkomst; of deze zorg ook toegankelijk is voor de betreffende vreemdeling, wordt niet getoetst. Hiertoe is onder meer besloten, omdat het toetsen van de toegankelijkheid van medische zorg in herkomstlanden buiten het deskundigheidsgebied van het BMA en de IND valt. De eerste reden daarvoor is dat niet deugdelijk kan worden getoetst welke factoren een rol zullen spelen bij de persoonlijke situatie van de vreemdeling en in welke mate deze factoren de toegang tot de zorg wel of niet mogelijk zullen maken. De tweede reden is dat het moeilijk is om objectief vast te stellen voor welke aandoeningen, in welke hoeveelheden en hoe lang de Nederlandse overheid op individuele basis zorg moet bieden. Het uitgangspunt van het beleid is derhalve dat alleen de beschikbaarheid van de benodigde medische behandeling wordt beoordeeld. Dit beleid heeft tot gevolg dat BMA concludeert dat er geen sprake is van een medische noodsituatie op korte termijn als de benodigde zorg beschikbaar is, ook als deze zorg in werkelijkheid niet toegankelijk is voor de vreemdeling. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn omdat het ziekenhuis dat die zorg aanbiedt moeilijk te bereiken is, of

³² Broersen, S., "IND-artsen: 'Wij maken geen beleid': Medisch adviseur bemoeit zich niet met verblijfsvergunning", *Medisch Contact*, 14 november 2013; Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten, *Het bureau medische advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 2013.

³³ In 2012 ging het om dertien tuchtzaken. In de meeste gevallen wordt de aanklacht ongegrond verklaard.

omdat de zorg alleen wordt verleend in een (privé)kliniek die voor de betreffende vreemdeling onbetaalbaar is. Het toetsen van beschikbaarheid van medische zorg zonder daarbij de toegankelijkheid te betrekken, biedt naar het oordeel van de Raad echter onvoldoende waarborgen voor de veiligheid van vreemdelingen.

Ten slotte adviseert BMA de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) in het kader van de vertrekprocedure. Als de BMA-arts dat noodzakelijk vindt, kan hij reisvoorwaarden opnemen in dat advies, bijvoorbeeld dat de vreemdeling fysiek aan een kliniek in zijn land van herkomst wordt overgedragen. DT&V zorgt ervoor dat aan de voorwaarden wordt voldaan. Dit betekent dat DT&V voor het vertrek afspraken maakt over de overdracht met de behandelaar of medische instelling in het land van herkomst. Ook krijgt de vreemdeling in voorkomende gevallen medicijnen mee, vliegt er zo nodig een medische escort mee of vindt er een 'fit to fly-keuring' plaats voor vertrek. Als niet aan de reisvoorwaarden kan worden voldaan, wordt de vreemdeling niet uitgezet. De DT&V kan in dat geval de IND adviseren om rechtmatig verblijf toe te kennen.

Rechtsbijstand en juridische begeleiding

Asielzoekers die in Nederland arriveren, belanden in een wereld waarin ze onbekend zijn; de meesten van hen hebben nooit eerder een asielaanvraag ingediend. Medewerkers van de IND handelen daarentegen dagelijks asielaanvragen af. Daardoor ontstaat een ongelijke verhouding tussen de asielzoeker en de IND-medewerker.³⁴ Het voorgaande betekent dat asielzoekers in belangrijke mate afhankelijk zijn van bijvoorbeeld advocaten en medewerkers van Vluchtelingenwerk Nederland om hun weg door het systeem te vinden. De kwaliteit van de geboden rechtsbijstand is belangrijk voor de asielzoeker. Adequate rechtsbijstand verkleint de kans dat een asielaanvraag onterecht wordt afgewezen of de asielprocedure langer duurt dan nodig is.

Binnen de advocatuur bestaat een systeem om de kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen (zie paragraaf 3.2.3.). Desondanks bestaan er kwaliteitsverschillen tussen asieladvocaten en kan de kwaliteit van asieladvocaten tekort schieten. In diverse interviews zijn voorbeelden gegeven van situaties waarin een medewerker van een ketenpartij een advocaat erop moest wijzen dat zijn handelen of nalaten niet in het belang van de asielzoeker was. Eén van deze voorbeelden is opgenomen in onderstaand kader.³⁵

Een medewerker van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) vertelde over iemand die meervoudig gehandicapt is. Normaal gesproken zou deze persoon volgens de medewerker uitstel van terugkeer krijgen. In dit geval heeft de advocaat daarop geen actie ondernomen. De medewerker van het COA heeft contact gezocht met de advocaat en hem geadviseerd artikel 64 Vw in werking te zetten.

³⁴ Reenen, P. van, *Over de samenwerkingsplicht en onderzoek doen in de asielprocedure*, afstudeerscriptie, Universiteit van Utrecht, december 2012.

³⁵ De Onderzoeksraad maakt in dit rapport gebruik van geparafraseerde informatie uit gesprekken met medewerkers en vreemdelingen. Deze informatie is zoveel mogelijk geanonimiseerd. Naar medewerkers en vreemdelingen wordt – daar waar mogelijk – verwezen met 'hij', ook als het een vrouwelijke medewerker of vreemdeling betreft.

Ook gaven diverse vreemdelingen aan dat zij ontevreden waren of zijn over de kwaliteit van hun advocaat.

Een vreemdeling gaf aan dat hij niet tevreden was over zijn advocaat. Hij was boos dat geen correcties en aanvullingen hadden plaatsgevonden in het verslag van zijn gehoor. Daarnaast had zijn advocaat hem een hele dag laten wachten en hem vervolgens telefonisch laten weten geen tijd voor hem te hebben. De advocaat had geen contact met hem opgenomen over de procedure. Zo wist hij niet of er beroep was aangetekend en wist hij dus ook niet of er een rechtszitting over zijn verzoek was geweest.

Het vreemdelingenrecht is een kennisintensief domein binnen de advocatuur. Volgens de geïnterviewde advocaten is daarbij sprake van een precaire balans tussen baten en kosten en tussen het aantal advocaten en de kwaliteit van asieladvocatuur. Daardoor is het niet eenvoudig voor hen om voldoende kwaliteit te bieden, daartoe alle benodigde kennis bij te houden én een reëel inkomen te verdienen met dit werk. Verlaging van de vergoedingen kan de kwaliteit van de asieladvocatuur verder onder druk zetten, en kan tot gevolg hebben dat advocaten minder tijd aan een zaak kunnen besteden. Voor herhaalde asielaanvragen is het principe *'no cure, less fee'* ingevoerd, met als doel het stapelen van procedures te voorkomen. Dit principe houdt in dat de advocaat een lagere vergoeding krijgt als de vreemdeling in het ongelijk wordt gesteld. De geïnterviewde advocaten merken echter op dat het veel tijd kost om te beoordelen of een herhaalde asielaanvraag kansrijk is. Het risico van deze maatregel is derhalve dat advocaten niet de tijd nemen om potentieel kansrijke herhaalde asielaanvragen goed te bekijken.

Verder blijkt uit het onderzoek dat de klachtprocedure binnen de asieladvocatuur niet optimaal werkt. Deze procedure zou kwaliteitsverschillen of fouten zichtbaar moeten maken, maar dat gebeurt alleen als een cliënt of een ketenpartij een klachtprocedure start. De meeste cliënten, dat wil zeggen asielzoekers, weten echter niet goed hoe dat werkt. Ketenpartijen zijn terughoudend met het starten van klachtprocedures vanwege de tijd die dit kost. Daardoor wordt deze mogelijkheid weinig benut.

Vluchtelingenwerk Nederland (VWN) ondersteunt asielzoekers onder meer tijdens de gehoren van de IND en bij de onderbouwing van de asielaanvraag. VWN kan vanuit die rol fungeren als vangnet voor eventuele hiaten in de rechtsbijstand. Vanwege subsidieafspraken met het Ministerie van Veiligheid en Justitie en de Raad voor Rechtsbijstand, moet VWN echter prioriteiten stellen bij de begeleiding van asielzoekers en kan zij niet alle dossiers tot in detail volgen.

Tolken

Tolken zijn ervoor verantwoordelijk dat de gehoren zo goed mogelijk worden vertaald en zijn er mede voor verantwoordelijk dat er goede verslagen van de gehoren in het dossier van de vreemdeling terecht komen. Aangezien de verslagen van de gehoren de basis vormen voor de beslissing op de asielaanvraag is het belangrijk dat deze accuraat zijn.

Voor tolken bestaat een systeem om de kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen (zie paragraaf 3.2.3.). Desondanks kwam uit de interviews met medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen naar voren dat de kwaliteit van de ingezette tolken wisselend is. Ook merkten diverse geïnterviewde vreemdelingen op dat zij niet tevreden waren over de kwaliteit van de tolken waarmee zij te maken kregen.

Voorbeelden van negatieve ervaringen met tolken:

- Een Somalische asielzoeker vertelde dat bij een gehoor een tolk aanwezig was die niet goed Somalisch sprak. De tolk was wel in Somalië geboren, maar in Nederland opgegroeid. De tolk vertelde dat hij moeilijkheden had met de Somalische taal. Daardoor is het gesprek niet goed vertaald en verkeerd vastgelegd. Ook is het niet goed nabesproken. De advocaat gebruikte de tolktelefoon en vroeg alleen maar of 'dit en dit' was gezegd; het verslag werd niet letterlijk voorgelezen. Het lukte de asielzoeker niet om de fouten in het verslag gecorrigeerd te krijgen.
- Een Iraanse asielzoeker vertelde dat de tolk die via de advocaat door de IND geregeld was, ruim een half uur te laat kwam en geen Iraniër bleek te zijn. Het was een Pashtoe Afghaan die het Farsi onvoldoende beheerste en Iran niet kende. Daardoor was het lastig en kostte het de asielzoeker veel tijd om zijn verhaal goed te doen. Hij moest soms drie of vier keer hetzelfde vertellen voordat de tolk hem begreep.

Ten slotte is het in dit verband belangrijk op te merken dat de aanwezigheid en houding van een tolk van invloed kunnen zijn op de mate waarin een asielzoeker zich veilig voelt bij de IND-gehoren. Dat kan bijvoorbeeld een rol spelen bij asielzoekers met psychische problemen of bij asielzoekers die hun land van herkomst zijn ontvlucht omdat hun seksuele geaardheid daar niet werd geaccepteerd.³⁶ Aan asielzoekers, vooral aan vrouwelijke asielzoekers, wordt meestal wel gevraagd of zij bezwaar hebben tegen de aanwezigheid van een tolk van een bepaald geslacht.

3.2.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers

Professionele ruimte

De voortdurende wijzigingen in internationale en nationale wet- en regelgeving, jurisprudentie en in beleid maken dat medewerkers die uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid, hun kennis voortdurend op peil moeten houden om hun vak te kunnen uitoefenen. Dat geldt zowel voor IND-medewerkers als voor advocaten en BMA-artsen. De IND-medewerkers, maar ook andere geïnterviewden, merken op dat zij toegang hebben tot de benodigde kennis over wet- en regelgeving, tot landeninformatie, etc. Er bestaan diverse mogelijkheden om op de hoogte te blijven van nieuwe wetgeving, recente jurisprudentie en andere relevante informatie. Binnen de IND is er bijvoorbeeld

³⁶ Zie onder andere: Pink Solutions, *Inventarisatie situatie LHBT asielzoekers*, COC Nederland, mei 2013.

een kennisfunctie waar medewerkers met vragen terecht kunnen. VWN beschikt over een digitale databank, VluchtWeb geheten, met informatie die van belang is voor mensen die in de asielpraktijk werkzaam zijn, zoals advocaten en medewerkers van VWN.

Uit de interviews blijkt dat de IND-medewerkers zich vasthouden aan de regels, maar daarbij ook enige professionele ruimte ervaren. Daardoor bestaat er gelegenheid om rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van asielzoekers en ruimte om in de geest en niet exact naar de letter van de regels te handelen. De geïnterviewde IND-medewerkers merken op dat medewerkers verschillend omgaan met de bestaande professionele ruimte. Sommige medewerkers zijn geneigd zich strikt aan de procedures en voorschriften te houden, terwijl anderen in voorkomende gevallen geneigd zijn te onderzoeken of er beslisruimte is, bijvoorbeeld door een individuele zaak voor te leggen aan een multidisciplinair team (zie paragraaf 4.6 voor meer informatie).

IND-medewerkers merken op dat zij zoveel mogelijk asielaanvragen afhandelen in de algemene asielprocedure (AA), maar dat voor hen geldt: bij twijfel door naar de verlengde asielprocedure (VA). Andere betrokken partijen, zoals Vluchtelingenwerk Nederland en advocaten, zijn echter kritisch. Volgens hen krijgt de asielzoeker bij de IND nooit het voordeel, maar juist altijd het nadeel van de twijfel. Kleine inconsistenties in het asielrelaas kunnen volgens deze partijen aanleiding zijn om een asielaanvraag af te wijzen. Dit druipt volgens deze partijen in tegen de doelstellingen van het asielbeleid: bescherming van kwetsbaren.

Visie op veiligheid

De IND geeft in zijn taakomschrijving aan zich bewust te zijn van het feit dat de beslissing over een asielaanvraag grote gevolgen heeft voor een vreemdeling. De IND benadrukt daarom het belang van zorgvuldigheid (een afzonderlijke en objectieve beoordeling van elke asielaanvraag) en snelheid (duidelijke regels en korte procedures). Uitgangspunt is dat een IND-medewerker elk geval apart bekijkt en iedere vreemdeling de gelegenheid geeft zijn verhaal te vertellen. Daarmee vindt de IND naar eigen zeggen telkens een evenwicht tussen regels en mensen.³⁷ De IND benoemt veiligheid niet expliciet in zijn visie; het zorgvuldig en snel afhandelen van asielaanvragen kan er echter wel aan bijdragen dat de vreemdeling zich veilig voelt en niet onnodig lang in onzekerheid verkeert over zijn asielaanvraag.

De asieladvocatuur heeft geen expliciete visie op de veiligheid van vreemdelingen. Wel bestaat er een Best Practice Guide Asiel van de Raad voor Rechtsbijstand (RvR), die richting beoogt te geven aan het handelen van asieladvocaten bij de uitoefening van hun praktijk.³⁸ Deze leidraad benoemt minimumnormen die direct of indirect bijdragen aan de veiligheid van vreemdelingen. De RvR stelt de eis dat asieladvocaten die aan het systeem van gesubsidieerde rechtsbijstand deelnemen, in hun praktijkvoering deze minimumnormen moet volgen. Tevens vormen deze normen het referentiekader voor de beoordeling van klachten over asieladvocaten door de Klachtencommissie Rechtsbijstand Asiel en Vreemdelingenbewaring. Verder is het inherent aan de algemene taak en

³⁷ Immigratie- en Naturalisatiedienst, *Corporate brochure IND*, 2013.

³⁸ Raad voor Rechtsbijstand, *Best Practice Guide Asiel. Bij de hand in asielzaken*, 2012.

verantwoordelijkheid van advocaten om – binnen de wettelijke kaders – primair het belang van hun cliënten te dienen en daarbij rekening te houden met hun persoonlijke omstandigheden.

Management en organisatie

De geïnterviewde IND-medewerkers merken op dat het management hen stimuleert rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen, maar tegelijkertijd nadruk legt op snelheid en het toepassen van de regels. Zo merken IND-medewerkers op dat de vuistregel is om in geval van twijfel niet in de AA te beslissen, maar asielzoekers te verwijzen naar de VA. Zij ervaren echter druk van bovenaf om zoveel mogelijk zaken in de AA af te doen om stagnatie in het proces en toename van kosten tegen te gaan. De medewerkers proberen de verschillende belangen zo goed mogelijk tegen elkaar af te wegen, maar ervaren daarbij ook knelpunten. Door het strak toepassen van regels en procedures onder tijdsdruk kunnen zij soms minder grondig onderzoek doen naar de achtergronden van een asielzoeker dan zij wenselijk vinden.

Binnen de IND lopen enkele projecten om de efficiency van de bedrijfsvoering en het primair proces te verhogen, zoals de invoering van het informatiesysteem INDiGO en het werken met Lean.³⁹ De IND verwacht dat deze projecten op lange termijn ten goede zullen komen aan de cliënten. Op korte termijn kunnen ze, volgens de geïnterviewden, echter ten koste gaan van de kwaliteit van het primair proces, omdat ze veel tijd en investering vragen.

De beschikbaarheid van capaciteit en de afstemming daarvan op de fluctuerende instroom van asielzoekers is een kwetsbaar punt in de vreemdelingenketen. Als de instroom van asielzoekers groeit, zoals in 2013 het geval was, kan dat bijvoorbeeld bij het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) problemen opleveren met de doorstroom. Het IND-proces, het in procedure nemen van asielzoekers, kan daardoor ook vertraging oplopen. Ook door de toename van tweede en volgende aanvragen (in 2011 een stijging van 68% ten opzichte van 2010 en in 2012 een stijging van 26% ten opzichte van 2011) kunnen capaciteitsproblemen ontstaan.⁴⁰ Daarnaast kampen rechtbanken en de Raad van State met capaciteitsproblemen, waardoor de IND zijn capaciteit niet optimaal kan benutten. Het gevolg hiervan is dat asielzoekers soms langer moeten wachten voordat een procedure start of wordt voortgezet. Door de per definitie onvoorspelbare en moeilijk te beheersen instroom staat de kwaliteit van het asielproces onder druk.

De geïnterviewde IND-medewerkers merken veelal op dat de introductie van de zaakverantwoordelijke binnen de IND een positieve ontwikkeling is, omdat deze gedurende de procedure de asielzoeker en zijn achtergrond beter leert kennen. De asielzoeker heeft op zijn beurt te maken met één IND-medewerker die hij gedurende zijn hele procedure ziet, in plaats van twee of drie verschillende personen. Het beginsel van zaakverantwoordelijkheid heeft ook een positief effect, in de zin dat de IND daarmee borgt dat veranderingen in de situatie van elke individuele vreemdeling worden gesignaleerd en dat wordt gecontroleerd of deze veranderingen ook correct in de

³⁹ Lean is een manier (een filosofie) om productieprocessen klantgericht te stroomlijnen en efficiënt te maken.

⁴⁰ Tweede Kamer der Staten-Generaal, Kamerstukken II, 2012-2013, 19 637, nrs. 1531 en 1645.

administratieve systemen terecht komen. Als nadeel van zaakverantwoordelijkheid wordt het gebrek aan onderlinge afstemming tussen IND-medewerkers genoemd. De medewerker krijgt minder feedback bij de afhandeling van de asielaanvraag, met als gevolg dat de asielzoeker afhankelijker wordt van de beslissing die een individuele medewerker neemt over zijn asielaanvraag.⁴¹

Opleiding en training

Voor zaakverantwoordelijke IND-medewerkers is minimaal hbo-niveau vereist. Om te borgen dat alle medewerkers op een vergelijkbare wijze tot besluitvorming komen, krijgen zij een uniforme basisopleiding. Het *European Asylum Curriculum* vormt de basis voor alle inhoudelijke asielopleidingen. Dit curriculum bestaat uit acht modules. Alle medewerkers volgen verplicht de module inzake het interviewen van kwetsbare mensen. Twee andere modules zijn met ingang van 2014 verplicht en zullen in de periode 2014-2017 door alle medewerkers worden gevolgd. De overige vijf modules zijn facultatief.

Naast de bovengenoemde opleidingen krijgen nieuwe medewerkers '*training on the job*'. Medewerkers die nog niet taakvolwassen zijn en dus nog niet tekenbevoegd zijn, worden begeleid door medewerkers die dat wel zijn. Deze taakvolwassen medewerkers controleren het werk van de niet-taakvolwassen medewerkers en tekenen daarvoor. Deze werkwijze is erop gericht de kwaliteit van het werk te toetsen en een leereffect te bewerkstelligen.

De IND heeft een deel van de vaste arbeidsplaatsen ingewisseld voor een 'flexibele schil' van uitzendkrachten. De belangrijkste reden daarvoor is dat de IND op die manier beter kan insprijnen op de fluctuaties in het aanbod van asielzoekers. In 2013 bedroeg de inzet van uitzendkrachten binnen het asielproces van de IND ongeveer tien procent van de formatie. Hoewel dit de efficiëntie van de IND vergroot, wordt er minder geïnvesteerd in de opleiding van uitzendkrachten dan in die van vaste medewerkers. Zij krijgen een basale opleiding en moeten hun vaardigheden verder in de praktijk ontwikkelen. Er is dus voornamelijk sprake van '*learning on the job*'. De uitzendkrachten worden vooral ingezet in de gehoren, maar uit interviews blijkt dat dit takenpakket langzaam wordt uitgebreid. Als dat gebeurt, krijgen de uitzendkrachten ook een aanvullende training. Door het inzetten van uitzendkrachten kan het kennisniveau van de IND, naar het oordeel van de Raad, echter verminderen wat uiteindelijk zijn weerslag kan hebben op de kwaliteit van de besluitvorming. De IND bewaakt de verhouding tussen aantallen vaste en tijdelijke medewerkers door nieuwe vaste krachten te werven op het moment dat scheefgroei dreigt.

Nieuwe asieladvocaten die willen deelnemen aan het door de Raad voor Rechtsbijstand (RvR) georganiseerde systeem van gesubsidieerde rechtsbijstand volgen bij de Opleiding Sociaal Recht een gecertificeerd opleidingsprogramma. Ook moeten ze de beroepsopleiding van de Nederlandse Orde van Advocaten (de Orde) hebben afgerond. De advocaat gaat daarna onder begeleiding van een ervaren asieladvocaat zaken afwikkelen.

⁴¹ Reenen, P. van, *Over de samenwerkingsplicht en onderzoek doen in de asielprocedure*, afstudeerscriptie, Universiteit van Utrecht, december 2012.

Als blijkt dat hij dit werk beheerst, kan hij een verklaring van geen bezwaar krijgen waarna hij zelfstandig kan werken. In het aanmeldcentrum volgt de commissie intercollegiale toetsing (CIT) de advocaat op permanente basis. Als een advocaat rechtsbijstand biedt in het vervolgotraject (na het aanmeldcentrum) is er geen toetsing meer van de CIT.

In de verordening op de permanente educatie van de Orde staat dat advocaten per jaar twintig opleidingspunten moeten behalen. Deze punten krijgt de advocaat door het volgen van cursussen en opleidingen. De RvR schrijft ook voor dat een advocaat lid moet zijn van de landelijke Werkgroep Rechtshulp aan Vluchtelingen van Vluchtelingenwerk Nederland en van de Werkgroep Rechtsbijstand in Vreemdelingenzaken van het Forum voor regulier vreemdelingenrecht. Daarnaast schrijft de RvR voor dat de asieladvocaat zich jaarlijks moet bijscholen.

Er zijn opleidings- en kwaliteitseisen voor beëdigde tolken en vertalers. In totaal zijn er voor circa 20 talenparen opleidingen op bachelorniveau, waarvan het diploma rechtstreeks toegang geeft tot het Register beëdigde tolken en vertalers (Rbvt). Daarnaast moet de tolk/vertaler in het bezit zijn van een verklaring omtrent gedrag. Voor de overige talencombinaties moet de tolk/vertaler op andere manieren aantonen te beschikken over de vereiste competenties. Dit kan via een integrale tolk- of vertaaltoets, via een combinatie van behaalde diploma's en werkervaring of via een portfolio-beoordeling door een commissie van deskundigen. Tolken en vertalers die zijn ingeschreven in het Rbvt moeten elke vijf jaar aantonen dat zij bijscholing hebben gevolgd en voldoende ervaring hebben opgedaan. Voor de andere tolken/vertalers gelden deze eisen niet.

BMA organiseert opleiding, begeleiding, intercollegiale uitwisseling, juridische ondersteuning en dergelijke om de artsen die voor BMA werken te ondersteunen. De context waarbinnen zij hun werk moeten doen is echter, zoals hierboven al beschreven is, een lastige.

Informatieoverdracht

De geïnterviewde IND-medewerkers merken op dat zij bij de uitvoering van hun werk soms gehinderd worden door knelpunten bij de overdracht van informatie tussen ketenpartijen.

De overdracht van informatie van het COA naar de IND en andere partners loopt niet altijd goed. Een verklaring daarvoor is te vinden in het feit dat het COA in 2013 te maken had met een verhoogde instroom van asielzoekers. Daardoor was het COA niet altijd in staat om asielzoekers na de rust- en voorbereidingstijd meteen door te laten stromen naar een asielzoekerscentrum en kon de IND niet met de asielprocedure starten. Doordat het COA prioriteit geeft aan het bieden van opvang, schiet het doorgeven van informatie aan de IND er soms bij in. Hierdoor kan de IND de start van de asielprocedure niet plannen waardoor de continuïteit in gevaar komt.

Dossieroverdracht kan ook een probleem zijn wanneer asielzoekers die al door de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) worden voorbereid op vertrek, een herhaalde asielaanvraag indienen. In dat geval draagt DT&V de asielzoeker weer over aan de IND. Daarbij komt het regelmatig voor dat het DT&V-dossier niet of maar gedeeltelijk aan de IND wordt overgedragen. Het ontbreekt IND-medewerkers in dat geval aan informatie over wat er

in de tijd tussen de eerdere afwijzing en de herhaalde aanvraag met de asielzoeker is gebeurd. Ook dit kan zorgen voor vertraging in het proces en/of onvoldoende informatie bij de IND, wat weer gevolgen kan hebben voor het welbevinden van de asielzoeker.

Problemen met informatieoverdracht ontstaan onder meer doordat alle ketenpartijen gebruik maken van eigen informatiesystemen en eigen (anders ingerichte) papieren dossiers van individuen. De daadwerkelijke overdracht van dossiers vindt vaak (ook) plaats door middel van geprinte, gekopieerde en gescande documenten. Het gaat dan bijvoorbeeld om de overdracht van informatie tussen de IND en DT&V, tussen de IND en de Dienst Justitiële Inrichtingen, en tussen de IND en het COA. Deze ketenpartijen zijn zich bewust van de problemen die bestaan bij de overdracht van informatie en proberen daarvoor oplossingen te vinden. Daartoe schuiven medewerkers van deze partijen vaker aan bij elkaars overleggen en vinden er gezamenlijke afstemmingsoverleggen plaats. Het is nog niet duidelijk of de problemen daarmee structureel zijn opgelost. Wel zijn in een pilot inmiddels positieve ervaringen opgedaan met deelname van de IND aan lokale terugkeeroverleggen, waar de IND relevante zaakgebonden informatie inbrengt. Mede daardoor is de gegevensuitwisseling tussen deelnemers verbeterd.

Uit interviews blijkt dat IND-medewerkers, naast problemen met de overdracht van informatie tussen partijen, ook problemen ervaren met het eigen informatiesysteem, INDiGO. Vooral het genereren van juiste informatie over de verblijfsstatus van vreemdelingen is daarin een kwetsbaar onderdeel. Aan de realisatie van een goed functionerend ICT-systeem, dat in elk geval door de IND, maar mogelijk ook door andere ketenpartijen kan worden gebruikt, wordt gewerkt. De geïnterviewden verwachten dat INDiGO begin 2015 volledig geïmplementeerd zal zijn. Uit een recente voortgangsrapportage bleek dat een groot deel van de problemen met INDiGO inmiddels is opgelost.⁴² Ook is begin 2013 de 'Architectuur voor de vreemdelingenketen' vastgesteld en door de ketenpartners ondertekend. Het doel daarvan is dat elke vreemdeling één vreemdelingsnummer krijgt en dat alle informatie digitaal wordt uitgewisseld.

Bij de invoering van INDiGO richt de IND zich vooral op het goed werkend krijgen van het systeem. Het uitgangspunt daarbij is dat extra controles, die op het moment van schrijven van dit rapport nog nodig waren en plaatsvonden, op termijn afgeschaft kunnen worden. Tegelijkertijd constateren diverse geïnterviewden dat die extra controles de zorgvuldigheid jegens de vreemdeling juist bevorderen en mogelijk cruciaal zijn om de menselijke maat in de praktijk te kunnen brengen.

Leren van incidenten en kwaliteitsbewaking

De partijen die een rol hebben bij de asielaanvraag hebben elk een of meer systemen die erop zijn gericht de kwaliteit te borgen of verbeteringen in het proces aan te brengen. Hieronder wordt achtereenvolgens ingegaan op de kwaliteitsbewaking bij de IND, de advocatuur en de tolken.

⁴² Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2013-2014, 30 573, nr. 122.

Kwaliteitsbewaking IND. De kwaliteit van de asielbeslissingen wordt als volgt bewaakt. Ten eerste voorziet de Vreemdelingenwet in een voornemenprocedure. Deze houdt in dat de IND asielzoekers (schriftelijk) informeert over het voornemen om hun asiel-aanvraag af te wijzen, en de asielzoeker in de gelegenheid stelt daar (schriftelijk) op te reageren. Ten tweede kunnen IND-medewerkers asielbeslissingen collegiaal toetsen. Tot eind 2010 was deze collegiale toets verplicht bij inwillingen en niet bij afwijzingen. Sindsdien hoeft ook bij inwillingen geen verplichte collegiale toets plaats te vinden. Bij twijfel is collegiale toetsing echter het uitgangspunt. Ten derde beoordeelt de IND Procesvertegenwoordiging de houdbaarheid van het besluit als een asielzoeker in beroep gaat tegen een afwijzing.⁴³ Als het besluit niet houdbaar is en een herstel van het gebrek niet mogelijk is, trekt de IND het besluit in. Ten slotte meet de IND wekelijks steekproefsgewijs de kwaliteit van de inhoudelijke beslissing, van de gevolgde procedure en van de in INDiGO ingevoerde informatie.

Uit de interviews die de Onderzoeksraad heeft gehouden, blijkt dat de collegiale toets van asielbeslissingen in de praktijk vooral bij inwillingen gebeurt. Medewerkers merken op dat zij afwijzingen minder frequent collegiaal toetsen, omdat bijna alle asielzoekers die een afwijzing op hun asielaanvraag ontvangen, tegen die beslissing in beroep gaan en de beslissing dan alsnog getoetst wordt.

Kwaliteitsbewaking advocaten. De advocaten die werken in de vreemdelingenketen zijn zelfstandig. Er zijn twee organisaties die zich bezighouden met de kwaliteit van vreemdelingenadvocaten, te weten de Raad voor Rechtsbijstand (RvR) en de Nederlandse Orde van Advocaten (de Orde).

De RvR stelt voorwaarden aan advocaten die zich inschrijven als asieladvocaat. Daarnaast besteedt de RvR ook aandacht aan het inwerken van nieuwe advocaten, intercollegiale toetsing en klachtenmechanismen. De commissie intercollegiale toetsing in het aanmeldcentrum volgt een beginnend advocaat voor een bepaalde tijd. Als deze niet goed functioneert, wordt hij hierop aangesproken of krijgt hij een gesprek wat kan uitmonden in een begeleidingstraject. Als dit niet volstaat, kan de Klachtencommissie rechtsbijstand asiel en vreemdelingenbewaring een ambtshalve onderzoek aanvragen.

De Orde stelt algemene eisen aan de opleiding en kwaliteit van advocaten. Naast de verplichte beroepsopleiding, moeten ze onder meer elk jaar een verplicht aantal opleidingspunten behalen door het volgen van cursussen. Klachten over het functioneren van advocaten kunnen worden voorgelegd aan de tuchtrechter van de Orde (Raad van Discipline en in hoger beroep het Hof van Discipline).

De IND heeft zowel met de RvR als met de Orde een convenant afgesloten. Doelstelling van beide convenanten is om fraude en ondermaats presteren eerder op te merken en te onderzoeken. Het convenant met de RvR is in februari 2013 gesloten omdat de wederzijdse behoefte bestond informatie uit te wisselen over gedragingen van advocaten op grond waarvan mogelijk een inschrijving bij de RvR zou kunnen worden doorgehaald.

⁴³ De IND Procesvertegenwoordiging treedt namens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie op in beroepszaken (voorlopige voorzieningen, (hoger) beroep en bewaringszaken).

Met de Orde is in september 2013 een gelijksoortig convenant gesloten om informatie uit te wisselen ten behoeve van de beoordeling van de uitvoering van de Vreemdelingenwet en de Advocatenwet. In totaal heeft de IND tot en met oktober 2013 32 meldingen over gedragingen van advocaten in het meldsysteem geregistreerd.

Kwaliteitsbewaking tolken. De Wet beëdigde tolken en vertalers (Wbtv) bepaalt aan welke eisen en voorwaarden tolken moeten voldoen om te worden ingeschreven in het Register beëdigde tolken en vertalers (Rbtv).⁴⁴ Door de opleidings- en exameneisen die deze wet aan tolken stelt, zijn er in totaal circa twintig opleidingen, waarvan het diploma rechtstreeks toegang biedt tot het Rbtv. Dit zijn in het algemeen de meest gangbare talen. De IND heeft echter veel te maken met vreemdelingen in minder gangbare talen (zoals Noordkoreaans, Somalisch en Farsi).

De IND is wettelijk verplicht beëdigde tolken en vertalers in te zetten. Als er voor een bepaalde taal geen tolk in het register is ingeschreven of als er vanwege spoed niet tijdig een registertolk beschikbaar is, mag de IND echter tolken inzetten die niet in het Rbtv zijn ingeschreven. Een deel van deze tolken staat op de zogeheten uitwijklijst. Tolken op deze lijst zijn niet beëdigd en voldoen aan andere kwaliteitseisen dan de registertolken. Voor deze tolken zijn testen ontwikkeld waaruit moet blijken dat zij over dezelfde competenties beschikken als tolken die in het Rbtv zijn opgenomen.⁴⁵ Daarnaast bevat het tolkenbestand van de IND tolken die niet in het register of op de uitwijklijst staan. Dat betreft veelal native speakers die ook de Nederlandse taal machtig zijn, maar geen opleiding als tolk of vertaler hebben gevolgd.

De Wet beëdigde tolken en vertalers (Wbtv) maakt het mogelijk om naar aanleiding van integriteitsincidenten of klachten over tolken onderzoek te laten doen door een klachtencommissie. Sancties kunnen echter alleen worden opgelegd aan registertolken en tolken die op de uitwijklijst staan.⁴⁶ Het advies van de klachtencommissie gaat naar de directie van de IND. Gezien het geringe aantal klachten (tien tot vijftien per jaar) kan volgens de geïnterviewden worden betwijfeld of dit instrument naar behoren werkt.

IND-medewerkers die een slechte ervaring hebben met een tolk, kunnen dat melden bij de tolkencoördinator van de IND. Deze voert vervolgens een evaluatiegesprek met de tolk in kwestie. Ook andere signalen of klachten kunnen voor de IND aanleiding zijn om met een tolk in gesprek te gaan of om het Bureau Veiligheid en Integriteit te vragen een integriteitsonderzoek te verrichten. In 2013 heeft de IND – naar aanleiding van klachten over tolken – drie keer besloten een tolk niet meer in te zetten en één keer besloten een tolk tijdelijk niet in te zetten totdat hij een opleiding over tolkethiek en attitude met succes heeft afgerond. Ook is bij één tolk een taalvermelding weggehaald.

⁴⁴ De inschrijving in het Rbtv geldt vijf jaar. Bij het verlengen van de inschrijving moet een tolk aantonen dat hij bijscholing heeft gevolgd en voldoende werkervaring heeft en moet hij een verklaring omtrent gedrag overleggen.

⁴⁵ Zij moeten aantonen dat ze over voldoende taalvaardigheid beschikken, zowel in de vreemde als in de Nederlandse taal, en scholing hebben gevolgd in algemene tolk- en vertaalvaardigheden. Ook moeten zij iedere vijf jaar een verklaring omtrent gedrag overleggen.

⁴⁶ Voor klachten over tolken en vertalers die noch in het register, noch in de uitwijklijst zijn ingeschreven, heeft de IND de Klachtencommissie Wbtv gemandateerd om die klachten wel te behandelen.

Leren van incidenten. Om informatie-uitwisseling tijdens incidenten te optimaliseren, is in december 2013 het Incidentenprotocol DG Vreemdelingenzaken (DGVZ) vastgesteld. Dit protocol bevat afspraken met de DGVZ, het COA, de IND en DT&V. In februari 2014 is het protocol uitgebreid en zijn daar aanvullende afspraken opgenomen over informatie-uitwisseling met DJI, de NP en de KMar. In februari 2014 is het implementatieplan van het incidentenprotocol vastgesteld dat nu in uitvoering is.

3.2.4 Conclusies

Voor vreemdelingen hangt veel af van de beslissing op hun asielaanvraag. Een afwijzing leidt tot gevoelens van onrust en onzekerheid. Het is voor vreemdelingen daarom van zeer groot belang dat iedereen die bij de totstandkoming van de beslissing is betrokken, zorgvuldig te werk gaat, deskundig is en oog heeft voor hun persoonlijke omstandigheden.

Zaakverantwoordelijke IND-medewerkers nemen beslissingen die grote gevolgen voor asielzoekers hebben. In het algemeen voelen zij zich daartoe, door opleiding en begeleiding, goed toegerust en zijn zij gemotiveerd deze taak zorgvuldig uit te voeren. Er zijn echter ook factoren die de uitvoering van die taak kunnen bemoeilijken, namelijk:

- De context waarin zaakverantwoordelijken hun werk doen kenmerkt zich door voortdurend wijzigende wet- en regelgeving en jurisprudentie en door nadruk op productiviteit. Hierdoor moeten zaakverantwoordelijken bij de behandeling van dossiers steeds een evenwicht vinden tussen zorgvuldigheid en snelheid van de besluitvorming. Dat is niet altijd eenvoudig.
- Door de stijging van het aantal asielaanvragen enerzijds en bezuinigingen anderzijds, is capaciteitsplanning bij de IND een kwetsbaar punt, waardoor soms vertraging in de besluitvorming over asielaanvragen ontstaat.
- IND-medewerkers ervaren de overdracht van informatie over asielzoekers als knelpunt. Het zorgvuldig en waar nodig handmatig overdragen van alle relevante informatie is afhankelijk van de toewijding en ruimte van de individuele medewerker en is niet structureel geborgd. Hierdoor beschikken IND-medewerkers niet altijd of niet altijd meteen over de informatie die zij nodig hebben om een zorgvuldige beslissing over een asielaanvraag te nemen.

Collegiale toetsing van asielbeslissingen vindt plaats op verzoek van IND-medewerkers. In de praktijk gebeurt dat vooral bij inwillingen. De geïnterviewde IND-medewerkers merken op dat de meeste vreemdelingen tegen een afwijzing in beroep gaan en dat de IND Procesvertegenwoordiging en de rechter in dat geval de juistheid van de beslissing nog toetsen. Zij zien daardoor minder noodzaak om afwijzingen collegiaal te toetsen. De rechterlijke toets van de geloofwaardigheid van het asielrelaas is marginaal, waardoor na een afwijzing niet altijd een volle toets van de asielbeslissing plaatsvindt.

Voor artsen van het Bureau Medische Advisering (BMA) van de IND is het niet eenvoudig in te schatten of er sprake is van een medische noodsituatie op korte termijn. BMA onderzoekt alleen of er medische zorg in het land van herkomst aanwezig is, maar niet of deze ook voor de betreffende asielzoeker toegankelijk is. Hierdoor kan het voorkomen dat een asielzoeker in het land van herkomst geen passende medische zorg kan krijgen waardoor zijn gezondheid gevaar loopt.

Hoewel er systemen bestaan om de kwaliteit van advocaten en tolken te bewaken, is de kwaliteit van deze professionals wisselend. Als een vreemdeling een advocaat of tolk treft die ondermaats presteert, kan dat negatieve gevolgen hebben voor zijn veiligheid. Ook maken vreemdelingen in de praktijk weinig gebruik van de mogelijkheden om klachten in te dienen over het functioneren van advocaten en tolken, onder meer omdat ze onbekend zijn met de klachtenregelingen.

3.3 Verlenen van medische zorg

3.3.1 Inleiding

De Nederlandse overheid heeft een stelsel ingericht dat moet voorzien in medische zorg voor vreemdelingen. Als die zorg niet passend is of als de zorg te laat of niet wordt verleend, kan dat gezondheidsschade of in het uiterste geval de dood van een vreemdeling tot gevolg hebben. Tekortschietende psychische of psychiatrische zorg kan leiden tot suïcide, een suïcidepoging of automutilatie.

In de afgelopen jaren hebben zich enkele incidenten voorgedaan die veel publieke en politieke aandacht hebben gekregen. Twee voorbeelden daarvan staan in onderstaand kader.

In de nacht van 26 op 27 juni 2010 is in het asielzoekerscentrum in Leersum een 32-jarige zwangere asielzoekster uit Somalië overleden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde in haar onderzoek naar dit voorval⁴⁷ dat de betrokken zorgverleners, in de betreffende nacht, hebben gehandeld zoals van hen verwacht mocht worden. De inspectie constateerde echter ook enkele tekortkomingen in de medische zorg die aan de asielzoekster is verleend voorafgaand aan het voorval.

In november 2012 werd een Georgisch meisje met haar familie, na een verblijf in een asielzoekerscentrum en een detentiecentrum, uitgezet naar Polen. Bij het zesjarige meisje werd daags na uitzetting acute leukemie geconstateerd. In een onderzoek naar dit incident concludeerden de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie⁴⁸ dat er geen sprake was medisch-inhoudelijke tekortkomingen. De inspecties oordelen kritisch over de gebrekkige overdracht van medische gegevens. Ze stellen vast dat de diagnose eerder (al in Nederland) gesteld had kunnen worden.

Bovengenoemde incidenten en de zelfmoord van Alexander Dolmatov vormden voor de Raad aanleiding om in dit onderzoek ook aandacht te besteden aan de medische zorg voor vreemdelingen. Daarbij constateert de Raad dat in de afgelopen twee jaar diverse

⁴⁷ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Rapport van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van het overlijden van een asielzoekster in het AZC Leersum juni 2010*, 12 januari 2011.

⁴⁸ Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie voor de Gezondheidszorg; brief onderzoek uitzetting ziek Georgisch meisje, 19 november 2013.

onderzoeken zijn gedaan die aandacht besteden aan de medische zorg voor vreemdelingen, waaronder:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Naleving normen nieuwe zorgmodel voor asielzoekers verder verbeterd en grotendeels op orde*, mei 2012.
- Inspectie Veiligheid en Justitie, *Het overlijden van Alexander Dolmatov*, 12 april 2013.
- Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie voor de Gezondheidszorg: verslag bezoek inspecties aan het Justitieel Medisch Complex en het detentiecentrum Rotterdam, 17 juni 2013.
- De Nationale Ombudsman, *Medische zorg vreemdelingen*, 3 oktober 2013.
- Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie voor de Gezondheidszorg; brief onderzoek uitzetting ziek Georgisch meisje, 19 november 2013.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Verantwoorde medische zorg in detentie- en uitzetcentra. Signaleren van psychische kwetsbaarheid moet systematischer*, februari 2014.

3.3.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk

Dilemma's bij de beschikbaarheid en toegankelijkheid medische zorg

Uit de gesprekken met vreemdelingen blijkt dat het merendeel van de geïnterviewden positief is over de geboden medische zorg. Er waren echter ook vreemdelingen die problemen hebben ervaren bij de toegang tot en de kwaliteit van medische zorg.

Positieve en negatieve ervaringen met medische zorg (uit gevoerde gesprekken met vreemdelingen):

- Een vreemdeling merkt op tevreden te zijn over de medische zorg. Zijn zoon had medische problemen en is geopereerd in het ziekenhuis. De arts van het asielzoekerscentrum heeft er zelfs voor gezorgd dat de operatie eerder dan gepland kon plaatsvinden.
- Een andere vreemdeling merkt op medisch altijd heel goed behandeld te zijn. Als zij klachten had, ging ze naar de dokter en werd ze geholpen. Ook bij haar zwangerschap is ze goed geholpen. Ze werd naar de medische dienst op het asielzoekerscentrum gebracht voor controle, en naar het ziekenhuis om een echo te laten maken. Ook over het consultatiebureau is ze tevreden.
- Een volgende vreemdeling is niet tevreden over de medische zorg. Hij merkt op dat hij het niet prettig vindt om met een medisch probleem naar een verpleegkundige te gaan en niet naar een arts. Zelf sliep hij slecht en had hij hoofdpijn, maagpijn en angstaanvallen. Volgens de verpleegkundige was dat normaal en had hij deze klachten omdat hij nieuw was in het asielzoekerscentrum. De verpleegkundige gaf hem twee tabletten paracetamol en daar moest hij het mee doen.

- Ook een andere vreemdeling is niet tevreden over de medische zorg. Hij merkt op dat er in het asielzoekerscentrum maar één arts is. Voordat je wordt doorverwezen, moet je eerst naar die arts en soms ook nog naar een verpleegkundige. Met doorverwijzen gaat men zeer terughoudend om. De moeder van de betreffende vreemdeling werd in hun land van herkomst om de paar maanden gecontroleerd vanwege haar schildklier, haar ogen en vermoede suikerziekte. Hier heeft ze al een half jaar geen arts gezien. De vreemdeling heeft tijdens moeten vragen om een test op suikerziekte. Toen die gedaan was, kreeg hij alleen te horen dat er niets aan de hand was. Er vond geen gesprek met een arts plaats.

Uit de interviews blijkt dat sommige vreemdelingen vinden dat ze geen passende zorg krijgen, dat ze daar lang op moeten wachten, en dat ze niet worden doorverwezen naar een arts, terwijl dat volgens hen wel nodig is. Een enkeling zegt pas medische zorg te hebben gekregen nadat zijn medische klachten sterk verergerd waren. Verder merken vreemdelingen op dat zij in detentiecentra een briefje moeten invullen om toegang tot medische zorg te krijgen en dat het daarna meerdere dagen kan duren voordat er een verpleegkundige of arts langskomt.

De Onderzoeksraad heeft onderzocht hoe de medische zorg aan vreemdelingen is vormgegeven, onder welke condities zorgverleners hun werk doen en welke randvoorwaarden daarbij een rol spelen.

COA-locaties.⁴⁹ De toegang tot medische zorg is op de COA-locaties als volgt georganiseerd:

- Uitgangspunt is dat de organisatie van de medische zorg voor asielzoekers zo veel mogelijk aansluit bij de wijze waarop de reguliere zorg aan niet-asielzoekers in Nederland is georganiseerd.
- De opvangmedewerker van het COA informeert de vreemdeling hoe de zorg in Nederland georganiseerd is en waar hij met zijn zorgvraag terecht kan. Nieuwe asielzoekers krijgen een uitnodiging voor een medische intake, die wordt uitgevoerd door een praktijkverpleegkundige.
- Het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) organiseert op de COA-locaties vrijwel dagelijks inloopsprekuren, die door praktijkassistenten en praktijkverpleegkundigen worden gehouden. Zij geven de vreemdelingen (zelfzorg)adviezen, voeren verpleegkundige taken uit of verwijzen naar het spreekuur van de huisarts of de GGZ-consulent.
- De huisartsen houden, afhankelijk van de omvang van het centrum, gedurende een aantal dagdelen spreekuur op het centrum. Een afspraak met de huisarts of de verpleegkundige kan worden gemaakt via het inloopsprekkuur of via een telefonische hulpdienst (de Praktijklijn). De Praktijklijn is zeven dagen per week, 24 uur per dag beschikbaar voor zorgvragen, het maken van afspraken, en het inschakelen van spoedeisende medische hulp.

⁴⁹ COA-locaties zijn: de centrale ontvangstlocatie, de procesopvanglocatie, de asielzoekerscentra, de gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie.

- In de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA)⁵⁰ is vastgelegd op welke zorg bewoners van asielzoekerscentra recht hebben. Het verstrekkingenpakket van de RZA komt grotendeels overeen met dat van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Daarnaast bestaat recht op een aantal onderdelen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Duurdere tandartsenzorg, zoals de aanleg van implantaten, valt – net als bij Nederlanders zonder aanvullende verzekering – buiten het zorgpakket. Aangezien de meeste asielzoekers over weinig of geen geld beschikken, wordt geen eigen bijdrage en geen eigen risico in rekening gebracht.
- Het Ministerie van Veiligheid en Justitie financiert de geleverde zorg. De zorginhoudelijke kaders worden afgestemd met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Uit gesprekken met zorgverleners in de vreemdelingenketen blijkt dat zij zich van het uitgangspunt van gelijkheid in recht op zorg bewust zijn en er ook naar handelen. Artsen die zowel binnen als buiten het systeem werkzaam zijn, merken op dat de zorgverlening aan vreemdelingen in evenwicht is met die daarbuiten. De Raad constateert dat de toegang tot zorg voor mensen op COA-locaties laagdrempelig is georganiseerd.

Detentiecentra. De detentiecentra zijn ervoor verantwoordelijk dat vreemdelingen toegang hebben tot medische zorg. Deze zorg is als volgt georganiseerd:

- In het Justitieel Centrum Schiphol zijn – in verband met bolletjesslikkers en drugskoeriers – dag en nacht verpleegkundigen aanwezig. In de overige detentiecentra zijn verpleegkundigen van 8.30 tot 22.00 uur aanwezig. Verpleegkundigen zijn iedere dag minimaal één uur op de afdeling. Vreemdelingen kunnen een verpleegkundige op de afdeling aanspreken zonder afsprakenbriefje.
- In de detentiecentra zijn op werkdagen een huisarts⁵¹ en een psycholoog aanwezig. Buiten kantooruren is er altijd een spoedarts telefonisch bereikbaar en beschikbaar.
- De psychiater⁵² houdt spreekuur op het centrum en neemt deel aan multidisciplinair overleg; buiten kantooruren is er een psychiater als achterwacht beschikbaar. Alle patiënten met psychofarmaca worden besproken in een psychomedisch overleg.
- Alle vreemdelingen die binnenkomen, krijgen binnen 24 uur een medische intake. Vreemdelingen met een psychiatrische voorgeschiedenis of met psychische klachten worden doorverwezen naar een psycholoog.
- Alle vreemdelingen die voor 17.00 uur binnenkomen op de Extra Zorg Afdeling krijgen bij binnenkomst een medische intake en een gesprek met de psycholoog. Met de Dienst Vervoer en Ondersteuning zijn afspraken gemaakt over tijdige binnenkomst. Mocht de binnenkomst desondanks na 17.00 uur plaatsvinden, dan wordt een spoedarts in consult geroepen.
- Een vreemdeling kan een afspraak maken voor het spreekuur door zijn naam in te vullen op een spreekuurbriefje, het gesprek moet dan binnen 24 uur plaatsvinden.

⁵⁰ Centraal Orgaan opvang Asielzoekers, *Regeling Zorg Asielzoekers*, versie 2013.

⁵¹ Huisartsen binnen detentiecentra worden ingehuurd via de Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU). Artsen werken op freelance basis voor de FMMU. Huisartsen kunnen niet fulltime op een detentiecentrum werken. Om de huisartsenregistratie te behouden moet men gedeeltelijk werken in een reguliere huisartsenpraktijk.

⁵² Psychiaters binnen detentiecentra worden ingehuurd via het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.

- Er zijn maatregelen genomen om te voorkomen dat medische zorgbehoefte onopgemerkt blijft. Verpleegkundigen houden in de gaten welke ingeslotenen nooit om medische zorg vragen door maandelijks de medische dossiers te screenen. Zij benaderen vreemdelingen die niet om medische zorg vragen actief om te controleren of zij echt geen medische klachten hebben.

Uit de gesprekken met zorgverleners in detentiecentra blijkt dat zij het belangrijk vinden om zicht te houden op de gezondheid van de vreemdelingen. Zo verklaarde een respondent er geen voorstander van te zijn dat vreemdelingen medicatie in eigen beheer hebben omdat verpleegkundigen dan minder contactmomenten hebben, waardoor zij minder zicht houden op de gezondheid van vreemdelingen.

Medisch noodzakelijke zorg

Op een aantal locaties (detentiecentra, vrijheidsbeperkende locatie en gezinslocaties) geldt dat volwassen vreemdelingen alleen in aanmerking komen voor medisch noodzakelijke zorg.⁵³ Desgevraagd verklaarden de zorgverleners in deze centra dat zij deze richtlijn niet opvatten als een beperking in de zorg die zij hun patiënten mogen verlenen. Professionele ruimte is hun hierin gegund: ook formeel is het de arts die bepaalt welke medische zorg passend is.

Psychische en psychiatrische zorg

De medische zorg voor vreemdelingen is, zoals hierboven uiteengezet, in algemene zin goed geregeld. Bij de behandeling van psychische of psychiatrische aandoeningen, die veel voorkomen bij vreemdelingen, doen zich echter knelpunten voor. Therapeutische behandelingen zijn beperkt mogelijk omdat deze vaak meer tijd vergen dan de verblijftijd van de vreemdeling toelaat en omdat belangrijke condities, zoals een veilige, stabiele situatie en terugvalmogelijkheden, niet altijd aanwezig zijn.⁵⁴ Dit speelt vooral in de detentiecentra, de gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie. Voor behandeling van psychotrauma's (PTSS) geldt bijvoorbeeld dat het beter is er niet aan te beginnen als de therapie niet kan worden afgerond.⁵⁵ Aangezien veel therapieën een actieve en zinvolle tijdbesteding als basis hebben, treedt hier spanning op met de beperkte mogelijkheden tot dagbesteding die vreemdelingen hebben.

Groeiende groep vreemdelingen met ernstige psychische of gedragsstoornissen

Vreemdelingen met ernstige psychische of gedragsstoornissen vormen een groeiende groep doordat er steeds nieuwe gevallen bij komen, terwijl de keten er niet in slaagt met de bestaande gevallen iets aan te vangen. De vreemdelingen mogen niet blijven, maar

⁵³ Als minimale zorgplicht voor een persoon die niet-rechtmatig in Nederland verblijft, geldt dat het moet gaan om een situatie waarin de verlening van medische zorg niet kan worden onthouden of uitgesteld zonder het leven of de gezondheidstoestand van betrokkene dan wel de Nederlandse volksgezondheid ernstig in gevaar te brengen (Koppelingswet 1998). In het kader van de parlementaire behandeling van de Koppelingswet is dit nader aangeduid als "medisch noodzakelijke zorg". De definitie benadrukt dat de arts de noodzaak van de zorg vaststelt en gaat uit van het vooropstellen van de professionele verantwoordelijkheid. Het is aan de arts om te beoordelen of zorg noodzakelijk is (Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2005-2006, kamerstuk 29 689, nr. 83).

⁵⁴ Trimbos-instituut, *Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis*, 2013.

⁵⁵ National Institute for Clinical Excellence, *Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*, London: NICE, 2005; American Psychiatric Association, *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Arlington (VA): American Psychiatric Association, 2004.

keren ook niet terug. Soms pakt de politie hen op en komen ze opnieuw in een detentiecentrum terecht.

Overigens is eind 2013 aangekondigd dat in forensisch psychiatrisch centrum Veldzicht een behandelcapaciteit van 80 tot 100 bedden beschikbaar zal komen voor deze groep vreemdelingen.⁵⁶ Deze plaatsen zijn onder meer beschikbaar voor asielzoekers met ernstige psychische of gedragsstoornissen die nu nog door het COA worden opgevangen, zodat het COA deze asielzoekers vaker en sneller door kan plaatsen.

Verwachtingen van vreemdelingen

Vreemdelingen zijn soms niet tevreden over de geboden zorg als deze anders is dan zij verwachten. Artsen en verpleegkundigen merken daarbij op dat er discrepanties bestaan tussen zorgomstandigheden die mensen in hun land van herkomst gewend zijn en de zorg die ze in Nederland krijgen. In veel landen schrijven artsen bijvoorbeeld veel makkelijker antibiotica voor dan in Nederland gebruikelijk is. Als vreemdelingen niet de zorg krijgen die ze verwachten, leidt dat tot ontevredenheid over de geboden zorg, of tot het gevoel dat men afgewimpeld wordt. De klachten staan onder de aandacht van het COA en het GC A, die er belang aan hechten om de patiënten goed te informeren en uit te leggen dat de zorgverleners handelen overeenkomstig de Nederlandse standaard. Toch slagen zorgverleners er niet altijd in het ongenoegen weg te nemen.

Medische klachten met achterliggend belang

Het kan voorkomen dat vreemdelingen met medische klachten niet in het belang van hun eigen veiligheid handelen. Een voorbeeld daarvan is dat niet alle vreemdelingen die medicatie krijgen voorgeschreven, deze trouw innemen. De reden daarvoor kan gelegen zijn in cultuurverschillen. Soms hebben zorgverleners echter ook de indruk dat vreemdelingen niet therapietrouw zijn, omdat ze er baat bij menen te hebben hun ziekte te verlengen, bijvoorbeeld omdat zij daarmee uitzetting denken te voorkomen. Om diezelfde reden kan het volgens sommige zorgverleners voorkomen dat vreemdelingen ziekte voorwenden. De zorgverlener staat dan voor de opgave om de werkelijke van de gefingeerde zorgbehoefte te onderscheiden. Indien de twijfel vaker toeslaat, kan dat de noodzakelijke vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt schaden.

Gevolgen van incidenten voor de zorgverlening

Door incidenten in de vreemdelingenketen die tot maatschappelijke ophef leidden, is er beduchtheid ontstaan onder zorgverleners om op fouten afgerekend te worden. Er ontstaat risicomijdend gedrag: artsen in detentiecentra melden dat vreemdelingen die met suïcide dreigen of neigen tot automutilatie, eerder in afzondering onder (camera-)toezicht worden geplaatst of dat de terugkeer naar de gewone afdeling wordt uitgesteld. Zulke maatregelen kunnen een averechtse uitwerking hebben op de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de vreemdelingen.

De geïnterviewde zorgverleners merken op dat een risicomijdende houding er ook toe kan leiden dat er sneller dan gebruikelijk verwijzing plaatsvindt naar de tweedelijns zorg. Dat kan de medische behandeling van de vreemdeling ten goede komen. Verwijzen naar

⁵⁶ Brief van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan de Tweede Kamer, 5 november 2013.

de tweede lijn kan echter ook nadelen hebben. Zo zijn zorgverleners in de tweede lijn, anders dan de aan de centra verbonden huisartsen, meestal minder ingespeeld op de specifieke zorg voor vreemdelingen. Bovendien kan een verwijzing zonder dat de noodzaak daartoe aanwezig is, leiden tot onnodige versnippering van de zorg.

Ten slotte merkt een geïnterviewde huisarts op dat de maatschappelijke aandacht voor incidenten ertoe leidt dat sommige artsen afkerig worden van het werk in de vreemdelingenketen. Huisartsen van het GC A zien de beschikbaarheid van collega's afnemen. Dit kan er op termijn toe leiden dat aan de vraag naar huisartsenzorg voor vreemdelingen niet wordt voldaan.

Prevaleren van de asielprocedure boven medische zorg

Het komt voor dat de asielprocedure het medisch zorgproces doorkruist. Zorgverleners in asielzoekerscentra en in detentiecentra zijn er niet altijd van op de hoogte wanneer een vreemdeling wordt overgeplaatst of uitgezet. Er ontbreekt dan gelegenheid om een medische behandeling zorgvuldig af te ronden of over te dragen. Meerdere geïnterviewde GC A-huisartsen zeggen dat het snel openen van nieuwe centra, vanwege een toename van asielzoekers, medische risico's met zich meebrengt. De tijd ontbreekt in zo'n geval om medische zorg te organiseren afgestemd op de nieuwe situatie. Hetzelfde geldt als sprake is van een snel doorgevoerde functiewijziging van een centrum ('omklap').

Opheffing van de vreemdelingenbewaring

Zorgverleners in detentiecentra zien regelmatig dat hun patiënten uit detentie ontslagen worden – lees: op straat worden gezet – terwijl het hun vanuit medische optiek duidelijk is dat zij niet in staat zijn zichzelf te redden. Opheffing van de vreemdelingenbewaring gebeurt ook bij vreemdelingen met een zogenoemd Bijzonder Medisch Dossier, voor wie de noodzaak van speciale medische aandacht onderkend was. Soms raken zij buiten het zicht van de reguliere medische zorg en hebben zij moeite toegang tot zorg te vinden. Vooral patiënten met een psychiatrische stoornis kunnen na opheffing van de vreemdelingenbewaring een risico vormen voor zichzelf en voor anderen in hun omgeving. Het komt bijvoorbeeld voor dat zwervende vreemdelingen terugkeren naar een asielzoekerscentrum en daar overlast geven of het personeel of andere vreemdelingen bedreigen.

Uit de gesprekken blijkt dat detentiecentra zich inspannen om opvang te regelen voor vreemdelingen waarbij de detentie wordt opgeheven, ook al is dat niet hun taak. Een van de medewerkers zei hierover: "je kunt toch niet zomaar iemand op straat zetten van wie je weet dat hij een gevaar voor zichzelf of de samenleving vormt?". In een dergelijk geval wordt soms contact gezocht met bijvoorbeeld het Leger des Heils of een kerkelijke organisatie om opvang te regelen.

3.3.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers

Professionele ruimte

De geïnterviewde zorgverleners zijn van mening dat zij in het algemeen voldoende ondersteund worden door wet- en regelgeving bij de uitvoering van de medische zorg. Wel leidt het uitgangspunt dat medische informatie alleen mag worden gedeeld met toestemming van de betrokkene, in de praktijk soms tot problemen (zie informatie-overdracht).

In de afgelopen jaren hebben het GC A en de medische diensten in detentiecentra veel geïnvesteerd in het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen. Zo beschikken de verpleegkundigen in de detentiecentra over protocollen voor de toegeleiding van de verpleegkundige naar de huisarts. Deze protocollen worden regelmatig aangepast aan recente medische ontwikkelingen of inzichten. Daarnaast beschikken de zorgverleners in de detentiecentra onder meer over richtlijnen inzake bijzondere medische dossiers, suïcidaal gedrag, psychische klachten en psychiatrische noodsituaties. Binnen het GC A zijn protocollen ontwikkeld voor veelkomende ziektebeelden die worden gebruikt bij de triage en toegeleiding. Daarnaast zijn er protocollen voor diagnostiek en behandeling van verschillende psychische ziektebeelden en het omgaan met suïcidedreiging. Uit de interviews blijkt dat zorgverleners de protocollen in het algemeen als behulpzaam ervaren, ook al laat niet iedere klacht en iedere situatie zich in een protocol vatten.

Het merendeel van de respondenten zegt over voldoende professionele ruimte te beschikken om gemotiveerd te kunnen afwijken van een protocol. Zo geeft een huisarts in een detentiecentrum als voorbeeld dat patiënten sneller verwezen worden naar specialistische zorg dan de protocollen voorschrijven. Dit komt volgens hem doordat hij een grotere verantwoordelijkheid ervaart ten opzichte van mensen van wie de autonomie is afgenomen.

Uit het onderzoek blijkt dat er zowel bij het GC A als de medische diensten van de detentiecentra een cultuur is waarin rekening wordt gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de vreemdeling. Wel blijkt dat de geïnterviewde zorgverleners een cultuurverschil ervaren tussen de medische diensten en de organisaties waarbinnen deze diensten werken. Het GC A wordt omschreven als de organisatie die verantwoordelijk is voor de gezondheid van vreemdelingen ('de zachte kant') en het COA voor 'de harde kant'. Tussen deze twee kanten bestaat volgens de geïnterviewden een zeker spanningsveld. Als voorbeeld noemen zij een minderjarige jongen waarvan als sanctie de fiets is afgepakt door het COA, terwijl volgens de medici beweging juist belangrijk is in de behandeling van zijn depressie. Een geïnterviewde in een detentiecentrum kenmerkt het cultuurverschil als een verschil in kernwaarden: het verlenen van zorg versus het uitzetten van vreemdelingen.

Zowel de detentiecentra als het COA investeren in het verbeteren van de samenwerking met de medische diensten. Zo worden sinds het voorjaar van 2013 op COA-locaties overleggen gehouden om de wederzijdse kennis en het begrip voor elkaars werkpraktijk te vergroten. Ook de samenwerking met de Praktijklijn heeft de aandacht; medewerkers van de Praktijklijn geven informatie op de locaties en COA-medewerkers bezoeken de Praktijklijn.

Visie op veiligheid

De visie op veiligheid van medische zorg voor vreemdelingen komt overeen met die voor de reguliere gezondheidszorg en wordt bepaald door de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze wet verplicht instellingen in Nederland om verantwoorde zorg te bieden en de kwaliteit van de zorg systematisch te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Het is primair de verantwoordelijkheid van de medische sector om veilig te werken. De overheid zorgt voor de randvoorwaarden waarbinnen veilig werken zich kan ontwikkelen en voor het toezicht. De richtlijnen en veiligheidsnormen zijn door de beroepsgroepen zelf ontwikkeld. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners.

Management en organisatie

Zowel het GC A als de medische diensten in detentiecentra werken met taakdelegatie. Dit houdt in dat het in de meeste gevallen een praktijkassistente (GC A) of een verpleegkundige (detentiecentra) is die de vreemdeling als eerste ziet. Dit contact leidt altijd tot directe beantwoording van eenvoudige vragen, overleg met de verantwoordelijke arts, toeleiding naar een spreekuur, of beoordeling als spoedsituatie. Daarbij wordt gebruikgemaakt van toeleidingsprotocollen en andere hulpmiddelen. Volgens een geïnterviewde huisarts is dit de basis van de huisartsenzorg, waarbij zowel verpleegkundigen als artsen hun eigen verantwoordelijkheden hebben, zoals vastgelegd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Deze werkwijze kan desondanks leiden tot het onthouden van de juiste zorg aan vreemdelingen. Op de COA-locaties is de asielzoeker volgens de Nationale Ombudsman afhankelijk van de persoon en de beoordeling van de praktijkassistente of hij daadwerkelijk toegang krijgt tot het spreekuur van de huisarts.⁵⁷ In het onderzoek naar het overlijden van Alexander Dolmatov⁵⁸ constateerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat de betrokken verpleegkundigen van het detentiecentrum op een cruciaal moment teveel verantwoordelijkheid naar zich toe hadden getrokken.

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat de zorgverleners zich bewust zijn van de implicaties van inschattingfouten en dat er in de afgelopen jaren maatregelen zijn ingevoerd om de kans daarop zo klein mogelijk te maken:

- In de detentiecentra fiatteert de huisarts de door de verpleegkundigen gegeven adviezen. Er vindt kwaliteitsbewaking plaats ten aanzien van taakdelegatie en toeleiding door casuïstiekbespreking, werkbegeleiding en dossieronderzoek. Daarnaast werken de medische diensten in de detentiecentra aan het opzetten van een intern auditsysteem. Ook de aan het GC A verbonden huisartsen fiatteren de adviezen van de praktijkassistenten, de praktijkverpleegkundigen en de GGZ-consulenten en er vinden casuïstiekbesprekingen plaats.
- De geïnterviewde verpleegkundigen en GGZ-consulenten ervaren hun contact met de huisarts, als zij willen overleggen over een patiënt, in het algemeen als laag-

⁵⁷ Nationale Ombudsman, *Medische zorg vreemdelingen. Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers*, 2013.

⁵⁸ Inspectie Veiligheid en Justitie, *Het overlijden van Alexander Dolmatov*, 28 maart 2013.

drempelig. Huisartsen merken op dat er, anders dan in het verleden, nu voldoende en deskundige verpleegkundigen werken. Dit is volgens de huisartsen een belangrijke voorwaarde om te werken met taakdelegatie.

De Raad heeft geen aanwijzingen gevonden dat de poortwachtersfunctie van verpleegkundigen en GGZ-consulenten leidt tot het veelvuldig of stelselmatig onthouden van zorg aan vreemdelingen. Dat wil echter niet zeggen dat dit nooit voorkomt. Ondanks de genomen maatregelen ziet de Raad de taakdelegatie als kwetsbaar, omdat het functioneren van het systeem sterk afhankelijk is van voldoende gekwalificeerde medewerkers en de individuele invulling door de verpleegkundige en de huisarts. Als een huisarts een hoge verwijzingsdrempel opwerpt, kan dit leiden tot risico's voor de vreemdeling. Als voorbeeld noemt een respondent een situatie op een COA-locatie waarbij een praktijkassistente bijna geen patiënten durfde in te plannen bij de huisarts omdat dit soms tot kritiek leidde van de huisarts: "die had niet bij mij gemoeten". De huisartsen merken op dat taakdelegatie in de vreemdelingenketen op enkele punten kwetsbaarder is dan in hun reguliere huisartsenpraktijk. Zo is er meer wisseling van personeel en is de bekendheid met de patiënten minder groot. Ook hebben huisartsen minder mogelijkheden om in de opvanglocaties en detentiecentra toe te zien op de goede uitvoering van de taakdelegatie, omdat zij daar maar een deel van hun tijd aanwezig zijn.

Bovendien speelt een rol dat er wel een functionele, maar geen hiërarchische relatie bestaat tussen huisarts en verpleegkundige. Zowel de geïnterviewde huisartsen op COA-locaties als die in detentiecentra vinden het soms ingewikkeld dat de verpleegkundigen in dienst zijn van het GC A dan wel het detentiecentrum en zij als externe partij worden ingehuurd. Zij hebben hierdoor geen directe zeggenschap over de verpleegkundigen, terwijl zij wel verantwoordelijk zijn voor de medische zorg. Zo vinden de geïnterviewde huisartsen het erg belangrijk dat zij voor de taakdelegatie kunnen beschikken over competente en ervaren verpleegkundigen. Hun sturingsmogelijkheden op dit punt ervaren zij echter als beperkt. Overigens worden binnen het GC A de huisartsen in toenemende mate betrokken bij het beleid. Een voorbeeld daarvan is de participatie van huisartsen in sollicitatiegesprekken met praktijkverpleegkundigen en praktijkassistenten.

De zorgverleners merken desgevraagd op dat zij in het algemeen voldoende tijd hebben om hun werk naar behoren uit te voeren. Ook zeggen zij dat er voldoende financiële middelen beschikbaar zijn om de vreemdeling passende zorg te bieden. Zo zijn de geïnterviewde huisartsen van mening dat ze bij het voorschrijven van medicatie en de verwijzing naar de tweede lijn minder belemmeringen ervaren dan in hun eigen huisartsenpraktijk.

Een huisarts in een detentiecentrum merkte op dat hij tijdens een spreekuur circa zeven patiënten spreekt. Binnen een reguliere huisartsenpraktijk ligt dit aantal op 18 of 20. Tijdens het spreekuur heeft hij dan ook bijna drie keer zoveel tijd voor een consult.

Opleiding en training

Uit de interviews blijkt dat het GC A en de medische diensten van de detentiecentra de zorgverleners in staat stellen om opleidingen en trainingen te volgen. Binnen het GC A zijn de zorgverleners zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van de bekwaamheden. Als voorbeelden van recente GC A-bijscholingen noemen de respondenten reanimatietrainingen en het herkennen van suicidaliteit en hoe daar in de verwijzing mee om te gaan.

Detentiecentra hebben moeite om hbo-verpleegkundigen aan zich te binden. Hoger opgeleiden vinden in het werk in een detentiecentrum te weinig uitdaging. Men is daardoor aangewezen op verpleegkundigen met een lager basisniveau (mbo-v). Deze medewerkers volgen een aanvullende opleiding tot justitieel verpleegkundige. Belangrijke aspecten daarin zijn het werken met vreemdelingen, de toegeleiding naar huisartsen, psychopathologie en infectieziekten. De huisartsen die de Raad sprak, hebben de aanvullende opleiding tot justitieel geneeskundige gevolgd. De geïnterviewden zeggen voldoende mogelijkheden te krijgen om cursussen te volgen.

Informatieoverdracht

Uit diverse recente onderzoeken komt de overdracht van medische gegevens als knelpunt naar voren.⁵⁹ Ook in vrijwel alle gesprekken met zorgverleners werd de uitwisseling van medische informatie als belangrijkste risico in de medische zorg voor vreemdelingen genoemd. De mogelijkheden tot het delen van medische informatie zijn beperkt vanwege het medisch beroepsgeheim. Het uitgangspunt dat medische informatie alleen mag worden gedeeld met toestemming van de betrokkene, leidt in de praktijk soms tot problemen.

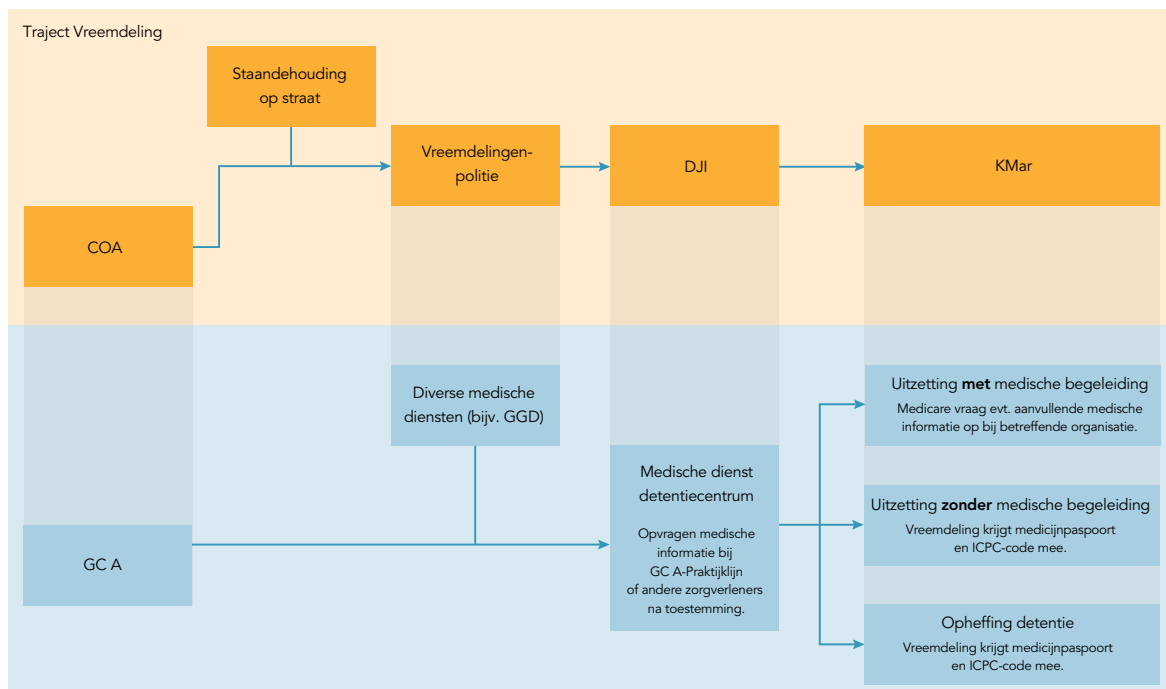
De mate waarin medische overdracht een probleem vormt, verschilt per situatie:

- Binnen het GC A en binnen de medische diensten van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zijn er geen praktische belemmeringen bij de informatie-uitwisseling. Het gaat hier om verschillende artsen binnen één organisatie, er kan dan gesproken worden van 'rechtstreeks bij de behandeling betrokken artsen'. In dat geval mag toestemming van de betrokkenen worden verondersteld, tenzij uitdrukkelijk bezwaar is gemaakt. In de praktijk betekent dit dat de medische dossiers binnen de COA-locaties voor alle GC A-artsen toegankelijk zijn via het centrale huisartseninformatiesysteem. Binnen DJI is dit ongeveer op dezelfde wijze georganiseerd.
- De overdracht van medische informatie van het GC A naar DJI verloopt in het algemeen met vertraging. Overdracht tussen de domeinen kan vanwege het medisch beroepsgeheim alleen plaatsvinden na schriftelijke toestemming van de vreemdeling. De zorgverleners van het GC A zijn doorgaans niet op de hoogte van de voorgenomen inbewaringstelling. Zij zijn daardoor niet in de gelegenheid om vooraf aan de patiënt te vragen of hij toestemming geeft zijn dossier over te dragen naar een nieuwe behandelaar. De huidige praktijk is dat het detentiecentrum de medische informatie,

⁵⁹ Zie onder andere: Inspectie Veiligheid en Justitie, *Het overlijden van Alexander Dolmatov*, 28 maart 2013; Nationale Ombudsman, *Medische zorg vreemdelingen. Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers*, 2013; en Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie voor de Gezondheidszorg; brief onderzoek uitzetting ziek Georgisch meisje, 19 november 2013.

na toestemming, achteraf opvraagt bij de GC A praktijklijn (zie figuur 4). Dit betekent dat de medische informatie niet beschikbaar is op het (stressvolle) moment van inbewaringstelling.

- Uit de interviews blijkt dat de overdracht van medische informatie over vreemdelingen die door de Vreemdelingenpolitie staande zijn gehouden en in bewaring worden gesteld, moeizaam verloopt. Het verzamelen van informatie over medische zorg die vreemdelingen hebben gekregen tijdens hun niet-rechtmatige verblijf in Nederland wordt bemoeilijkt doordat er sprake kan zijn van veel verschillende zorgaanbieders en de persoon soms onder verschillende namen staat ingeschreven. Ook komt het voor dat meerdere personen één ziekenhuispasje gebruiken waardoor de medische informatie onbetrouwbaar is. De informatie over de medische zorg die vreemdelingen eventueel hebben ontvangen in een politiecel komt niet gemakkelijk beschikbaar, omdat deze zorg bij de politie lokaal is georganiseerd. Dit is nu enigszins verbeterd doordat de Vreemdelingenpolitie of de KMar – op het moment dat het M118-formulier⁶⁰ wordt opgemaakt – altijd actief contact legt met het arrestantencomplex waar de vreemdeling verbleef. Als een arts is geraadpleegd, worden de gegevens van de arts vermeld op het M118-formulier. Het is vervolgens aan DJI om deze gegevens op te vragen bij de geraadpleegde arts.



Figuur 4: Medische informatieoverdracht bij onvrijwillige terugkeer/opheffing.

⁶⁰ Bij de uitzetting van een vreemdeling wordt een aanmeldformulier vreemdeling (model M118) gebruikt. Dit formulier wordt opgemaakt bij iedere vrijheidsontneming op grond van artikel 6 of artikel 59 Vw2000 en moet de vreemdeling begeleiden van het moment van aanvang van de vrijheidsontnemende maatregel tot aan het moment van uitzetting of invrijheidstelling van de vreemdeling. Bij elke wijziging en aanvulling moet model M118 worden aangepast. Het bevat (voor zover deze informatie bekend is) onder meer de persoonlijke gegevens van de vreemdeling en informatie over de verblijfsduur in Nederland, de reden van uitzetting en het asielverleden van de vreemdeling. Ook medische bijzonderheden worden op het formulier vermeld.

De zorgverleners in het detentiecentrum zien het ontbreken van medische informatie-overdracht bij nieuwe patiënten als het belangrijkste knelpunt in hun werk. Dat geldt ook voor de verpleegkundigen die de medische escortering verzorgen tijdens de uitzetting.⁶¹ Daardoor beschikken zij vaak uitsluitend over de (zeer) schaarse medische informatie zoals vermeld op het M118-formulier. Dit formulier, dat door de politie en de Koninklijke Marechaussee (KMar) als informatiedrager wordt gebruikt vanaf het moment van inbewaringstelling van een vreemdeling, is vanwege het medisch beroepsgeheim echter niet geschikt voor overdracht van medische informatie, omdat het wordt ingevuld door iemand zonder medische achtergrond.

Uit de interviews blijkt dat de zorgverleners zich bewust zijn van de risico's die het niet adequaat uitwisselen van medische informatie met zich meebrengt. Zij spannen zich in om de informatie zo goed mogelijk over te dragen dan wel achteraf op te vragen. Ook hebben DJI en het GC A een samenwerkingsovereenkomst gesloten om de overdracht van medische gegevens te verbeteren. De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heeft naar aanleiding van eerdere onderzoeken aangekondigd om op dit punt met maatregelen te komen.⁶²

Leren van incidenten en kwaliteitsbewaking

De medische diensten kennen een systematiek voor het leren van incidenten. Zo kunnen medewerkers van het GC A (bijna) incidenten in de medische zorg veilig melden via de systematiek van Veilig Incidenten Melden (VIM)⁶³ en stelt een interne commissie op basis van deze meldingen verbeteradviezen op.⁶⁴ In 2011 waren er bij het GC A 123 VIM-meldingen, in 2012 waren dat er iets minder. Elk kwartaal verschijnt er een intranetbericht over de gemelde incidenten en de vastgestelde verbeteracties. Voorbeelden van doorgevoerde verbetermaatregelen zijn het opstellen van triageprotocollen, bijscholing en bij het GC A de uitbreiding van de aanwezigheid van een huisarts op de GC A Praktijklijn.

De detentiecentra kennen een vergelijkbare meldingsstructuur. Eén van de respondenten uit een detentiecentrum plaatst hierbij als kanttekening dat in de meldingscommissie geen artsen vertegenwoordigd zijn. De Raad is van mening dat de aanwezigheid van een arts in de meldingscommissie noodzakelijk is vanwege de medische eindverantwoordelijkheid.

Alle zorginstellingen zijn verplicht calamiteiten⁶⁵ te melden bij de IGZ. De IGZ kan vervolgens besluiten een calamiteitenonderzoek te doen. Daarnaast voert de inspectie themaonderzoeken uit. In 2009 en 2013 werden er bijvoorbeeld onderzoeken uitgevoerd naar de kwaliteit van de medische zorg in detentiecentra. De inspectie houdt ook toezicht op medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid, dat wil zeggen op de advisering door MediFirst en het Bureau Medische Advisering.

⁶¹ Commissie Integraal Toezicht Terugkeer, *Jaarverslag 2012*, april 2013.

⁶² Brief d.d. 19 november 2013 van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan de Tweede Kamer met een reactie op de uitkomsten van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie over de overdracht van een Georgisch meisje dat bij aankomst in Polen ernstig ziek bleek te zijn (Kamerstukken II 2013-2014, 19 637, nr. 1753).

⁶³ In 2012 nam GC A 47 meldingen in behandeling. Deze hadden betrekking op samenwerking en werkafspraken en op diagnose en behandeling, maar bijvoorbeeld ook op technische aspecten van het huisartseninformatiesysteem.

⁶⁴ Gezondheidscentrum Asielzoekers, *Jaarverslag 2012*, 2013.

⁶⁵ Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

3.3.4 Conclusies

Hoewel zich in de afgelopen periode enkele ernstige incidenten hebben voorgedaan en niet alle vreemdelingen tevreden zijn over de medische zorg die zij hebben ontvangen, heeft de Raad geen aanwijzingen gevonden dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor vreemdelingen in Nederland structurele tekortkomingen vertoont. Op de COA-locaties en in de detentiecentra zijn medische voorzieningen in voldoende mate beschikbaar en is de toegang tot deze zorg laagdrempelig.

Wel merkt de Raad op dat het pakket somatische zorg completer is dan wat aan psychische en psychiatrische zorg wordt aangeboden. Zo kan het voorkomen dat vreemdelingen met psychische of psychiatrische aandoeningen niet de behandeling ontvangen die zij nodig hebben. Therapeutische behandelingen zijn vaak beperkt mogelijk, omdat deze meer tijd vergen dan de tijd die een vreemdeling in een verblijfslocatie verblijft. Dit speelt vooral in detentiecentra, gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie. Het is dan de verwachte verblijfsduur in een locatie en niet de zorgbehoefte van de vreemdeling die bepaalt of de behandeling wordt gestart. Bovendien hinderen de beperkte mogelijkheden tot zinvolle dagbesteding, op zichzelf al een bron van psychische klachten, de toepassing van op activering gebaseerde therapieën. In het bijzonder bij behandeling van psychotrauma's is bekend dat het beter is de behandeling niet te starten als deze niet kan worden afgerond. Daardoor kan het gebeuren dat vreemdelingen met onbehandelde psychotrauma's worden uitgezet of op straat terecht komen en daar een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving.

De Raad heeft geen aanwijzingen dat de taakdelegatie van huisartsen naar verpleegkundigen en GGZ-consulenten leidt tot het stelselmatig onthouden van passende zorg aan vreemdelingen. Met de gehanteerde werkwijze is echter ook niet uit te sluiten dat het incidenteel voorkomt dat een vreemdeling ten onrechte niet wordt doorverwezen.

De ervaringen van vreemdelingen met medische zorg lopen uiteen. Een deel van de vreemdelingen die de Raad heeft gesproken had positieve ervaringen met de medische zorg in Nederland, een ander deel had daar klachten over. Deze klachten hadden bijvoorbeeld betrekking op de toegang tot de zorg. Ook komen deze klachten deels voort uit het feit dat vreemdelingen in Nederland andere zorg hebben gekregen dan zij, op basis van hun ervaringen in hun land van herkomst, verwachtten. Hoewel deze zorg conform de Nederlandse medische richtlijnen is verleend, kunnen vreemdelingen toch het gevoel hebben dat zij niet de juiste medische zorg hebben ontvangen. Zorgverleners slagen er niet altijd in dat ongenoegen weg te nemen.

Zorgverleners zijn er in het algemeen op toegerust om in de complexe organisatie van de vreemdelingenketen te komen tot op de persoon afgestemde zorg. Ze zijn positief gemotiveerd in de uitvoering van hun taken. Wel worden zij soms gehinderd door knelpunten bij de overdracht van medische informatie. De overdracht van medische informatie van het GC A naar DJI verloopt veelal met vertraging omdat de vereiste toestemmingsverklaring voor medische overdracht ontbreekt.

Dit betekent in de praktijk dat de medische informatie niet beschikbaar is op het moment van inbewaringstelling. Het verkrijgen van medische informatie over vreemdelingen die door de politie zijn aangehouden en naar een detentiecentrum gebracht, is om dezelfde reden problematisch, temeer omdat veelal niet duidelijk is met welke zorgverleners deze vreemdelingen in aanraking zijn geweest.

3.4 Waarborgen van sociale veiligheid

3.4.1 Inleiding

Tijdens het verblijf in een COA-locatie of detentiecentrum kunnen zich sociaal onveilige situaties voordoen. Met sociale veiligheid wordt bedoeld dat men zich beschermd voelt tegen dreiging, agressie of geweld van anderen. Het risico voor vreemdelingen is dat zij zich niet (voldoende) beschermd voelen en last krijgen van psychosociale problemen, zoals stress, angst, (psycho)somatische klachten en/of depressie. Bovendien kan er sprake zijn van fysiek letsel, bijvoorbeeld als gevolg van vechtpartijen of steekincidenten.

Dit deelonderzoek richt zich primair op sociale onveiligheid die voortkomt uit agressie of geweld tussen vreemdelingen binnen COA-locaties en detentiecentra. Conflicten tussen vreemdelingen kunnen bijvoorbeeld ontstaan als gevolg van drank- of drugsgebruik of door culturele verschillen, religie, seksuele oriëntatie, politieke kwesties of vetes tussen groeperingen die elkaar in het land van herkomst bestrijden. Sociaal onveilige situaties kunnen ook ontstaan vanuit de omgeving van de locatie, zoals mensenhandel, gedwongen prostitutie of drugshandel. Dit deelonderzoek richt zich specifiek op de rol van medewerkers bij het signaleren van (dreigende) onveilige situaties en de mate waarin zij daarop zijn toegerust.

3.4.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk

Deze paragraaf beschrijft de factoren die van invloed zijn op het ontstaan van sociale onveiligheid, namelijk woonomstandigheden, spanningen en conflicten op verblijfslocaties en dreigingen van buitenaf.

Woonomstandigheden

De woonomstandigheden van een vreemdeling hebben invloed op de door hem ervaren sociale veiligheid. Daarbij spelen zowel de ligging van een opvanglocatie als de eigenschappen van de woning een rol.

De asielzoekerscentra zijn verspreid over het land. De directe omgeving van de locaties verschilt. Daar waar het ene centrum nabij een grote stad is gevestigd, ligt het andere in een bosrijke omgeving op enkele kilometers afstand van een dorpskern. De ligging is van invloed op de door de bewoners ervaren sociale veiligheid. Gilze en Rijen, één van de omvangrijkste COA-locaties van Nederland, is bijvoorbeeld een voormalige militaire kazerne in een bosrijke omgeving. Vanwege de uitgestrektheid van het gebied is deze locatie niet geheel af te schermen. Ook liggen de gebouwen ver uit elkaar. Vreemdelingen merken op dat er vooral 's avonds een onprettige sfeer heerst.



Luchtopname van het asielzoekerscentrum in Ter Apel. (Bron: ANP Photo – Irvin van Hemert)

De beleving van sociale veiligheid verschilt van persoon tot persoon. Daar waar de ene persoon tot rust kan komen in een bosrijke omgeving, durft een ander daardoor 's avonds en 's nachts niet naar de bewaking in een verderop gelegen gebouw te lopen. Daardoor is het voor het COA niet altijd eenvoudig om omstandigheden te creëren waarin alle vreemdelingen zich veilig voelen.

Uit het bewonerstevredenheidonderzoek van het COA blijkt dat gemiddeld tachtig procent van de bewoners tevreden is over de veiligheid op hun COA-locatie. Wel zijn er grote verschillen tussen locaties. Zo zijn er twee centra waar minder dan de helft van de bewoners tevreden is over de veiligheid en twee centra waar vrijwel alle bewoners (97%) daar tevreden over zijn.

Veelal delen vreemdelingen een kamer met één of meerdere personen. Uit de interviews met vreemdelingen en medewerkers blijkt dat de kwaliteit van de huisvesting, het gemeenschappelijk gebruik van sanitair, ontevredenheid over hygiëne, het samenwonen met vreemden, geluidsoverlast, gebrek aan privacy en de beperkte ruimte⁶⁶ kunnen leiden tot irritaties en agressie onderling. De woonomstandigheden verschillen per locatie en worden ook verschillend gewaardeerd. Zo geven bewoners aan dat de hygiëne verschilt tussen locaties en is het ene type woning gehoriger dan het andere type.

⁶⁶ In het programma van eisen van het COA is opgenomen dat er minimaal vijf m² per persoon is.

Dergelijke verschillen komen ook naar voren in het door het COA uitgevoerde bewoners-tevredenheidsonderzoek.

Veel asielzoekers wonen tijdens hun asielprocedure in meerdere asielzoekerscentra. Verplaatsing van personen tussen locaties kan leiden tot onzekerheid en stress. Het opnieuw moeten wennen aan medebewoners, het personeel en een onbekende omgeving kunnen een negatieve invloed hebben op de ervaren sociale veiligheid.

Informatie over de woonomstandigheden in detentiecentra is te vinden in paragraaf 3.5.3.

Spanningen en conflicten

Medewerkers op COA-locaties en in detentiecentra moeten rekening houden met het ontstaan van spanningen en conflicten tussen vreemdelingen. Hoewel diverse preventieve maatregelen worden getroffen, zijn die situaties niet altijd te voorkomen, zo blijkt uit de gesprekken met zowel medewerkers als vreemdelingen. Dit heeft onder meer te maken met de onvoorspelbaarheid van conflicten. Ook is het niet altijd mogelijk de oorzaken van de spanningen weg te nemen.

Een medewerker van het COA geeft aan dat incidenten onverwachts kunnen ontstaan. Een partijtje voetbal tussen twee bevolkingsgroepen kan bijvoorbeeld ineens resulteren in een vechtpartij waarbij dertig personen betrokken zijn.

Medewerkers proberen conflicten tussen vreemdelingen te voorkomen, bijvoorbeeld door vreemdelingen met dezelfde nationaliteit of culturele achtergrond bij elkaar te zetten. Dat verkleint de kans op spanningen vanwege taalbarrières, religie of dagelijkse gewoonten. Soms zorgt het bij elkaar plaatsen van groepen vreemdelingen met dezelfde achtergrond echter juist voor onveiligheid. Medewerkers proberen dan conflicten te voorkomen door hen apart te zetten. Als voorbeeld noemen COA-respondenten bepaalde groepen Oost-Europeanen die vanwege drank- en drugsgebruik problemen veroorzaken. Dergelijke groepen stellen locatiemanagers voor een dilemma. Locatiemanagers kunnen, om de overlast te beperken, aan de IND vragen om de asielaanvragen van die groep asielzoekers versneld af te handelen. Hierover heeft het COA afspraken met de IND. Dat betekent echter wel dat die groep in de procedure voorrang krijgt op andere vreemdelingen. Voor de betrokken partijen weegt het waarborgen van de veiligheid op de locatie in die omstandigheden echter zwaarder.

Een knelpunt bij het beoordelen en plaatsen van vreemdelingen is dat medewerkers niet altijd op de hoogte zijn van (dreigende) conflicten. Zo maken personen uit kwetsbare groepen niet altijd melding van geweld en weten COA-medewerkers niet altijd dat iemand tot een kwetsbare groep behoort.⁶⁷

⁶⁷ Over onveiligheid samenhangend met seksuele geaardheid en levensovertuiging zie onder andere: Deloitte, *Rapport inzake een kwalitatief onderzoek onder (oud) bewoners van asielzoekerscentra, naar mogelijkheden ter verhoging van de meldingsbereidheid van incidenten op gebied van geloofsovertuiging en seksuele geaardheid*, 20 december 2011; Pink Solutions, *Inventarisatie situatie LHBT asielzoekers*, COC Nederland 2013.

Dit geldt bijvoorbeeld bij LHBT⁶⁸-gerelateerd geweld of intimidatie. In 2011 heeft het COA onderzoek laten doen naar deze problematiek. Naar aanleiding daarvan heeft het COA inmiddels verbetermaatregelen getroffen ter versterking van de positie van LHBT's. Deze maatregelen hebben ten doel de bewustwording van medewerkers van de soms moeilijke situatie van LHBT's te versterken en daarmee de bejegening en benadering van LHBT's te verbeteren. Daarnaast geeft het COA aan dat de meldingsprocedure is verbeterd, dat er voorlichtings- en informatiemateriaal is ontwikkeld en dat de incidentenafhandeling is verbeterd. Ten slotte is er meer aandacht voor de communicatie met het slachtoffer na een incident. Het effect van deze maatregelen is nog niet onderzocht.

Ook in de detentiecentra probeert men onderlinge spanningen en conflicten te vermijden door onder meer vrouwen, mannen en gezinnen gescheiden te huisvesten, en door rekening te houden met andere kenmerken en omstandigheden van vreemdelingen. Zo houden detentietoezichthouders bij de plaatsing van ingeslotenen zoveel mogelijk rekening met het voorkomen van ongewenste groepsvorming en voorzienbare conflicten. Op celniveau ligt de hoogste prioriteit bij het scheiden van rokers en niet-rokers. Vervolgens wordt er naar het land van herkomst en de taal gekeken, zodat mensen met elkaar kunnen communiceren. Ook wordt er, indien mogelijk, rekening gehouden met religie. Zo zitten sommige ingeslotenen liever wel of juist niet bij iemand in een cel die meedoet aan de ramadan. Ook op afdelingsniveau wordt gekeken of bepaalde groepen bij elkaar geplaatst kunnen worden.

De aanpak van segmentatie in groepen levert echter ook dilemma's op. Zo is niet altijd duidelijk welke nationaliteit of culturele achtergrond een vreemdeling heeft en of er sprake is van religieuze of etnische verschillen die de medewerker niet kent, maar die wel tot spanningen kunnen leiden.

Het scheiden van mannen, vrouwen en gezinnen in de opvanglocaties heeft een keerzijde. Zo wijzen medewerkers van zowel het COA als de detentiecentra erop dat het bij elkaar zetten van (jonge) mannen tot meer problemen kan leiden dan als ze in een gemengde groep geplaatst worden, omdat van een gemengde groep vaker een corrigerende werking uit gaat. Een respondent van VWN merkt op dat het gescheiden onderbrengen van specifieke groepen vreemdelingen in verschillende typen verblijfslocaties vanuit de behoefte van de overheid wellicht begrijpelijk is, maar dat de groepsdynamiek die hierdoor op sommige locaties ontstaat tot onveilige situaties kan leiden. Zo verblijven in de vrijheidsbeperkende locatie (VBL) bijvoorbeeld alleen vreemdelingen die binnenkort moeten vertrekken. VWN heeft naar aanleiding van meldingen van eigen medewerkers de indruk dat dit escalaties, zoals onderlinge spanningen, hongerstakingen en suïcidedreigingen, in de hand werkt.

Vreemdelingen geven aan dat zij het belangrijk vinden hun tijd nuttig te besteden, maar dat de mogelijkheden in de asielzoekerscentra vaak beperkt zijn. Ook in de gezinslocaties, de vrijheidsbeperkende locatie en de detentiecentra zijn de mogelijkheden tot zinvolle dagbesteding beperkt. Dit terwijl een zinvolle dagbesteding kan bijdragen aan preventie van sociale onveiligheid. Zowel het COA als DJI nemen momenteel initiatieven om bewoners meer activiteiten aan te bieden.

68 LHBT staat voor: lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders.

Dreiging van buitenaf

Vreemdelingen kunnen zich op een opvanglocatie onveilig voelen door dreiging, agressief gedrag of geweld van personen buiten de opvanglocatie. Een deel van de vreemdelingen is naar Nederland gekomen via mensenhandelaren of mensensmokkelaars die soms proberen invloed uit te blijven oefenen op hun 'klanten'. Vreemdelingen in opvanglocaties worden dan mentaal en/of fysiek onder druk gezet om geld te geven of activiteiten te verrichten. Dat kan bijvoorbeeld zijn voor 'achterstallige betaling' voor de reis naar Nederland, maar ook in het kader van uitbuiting (gedwongen prostitutie, illegale arbeid). De vreemdeling voelt zich daardoor onveilig gedurende zijn verblijf en durft daar niet altijd over te praten. Uit interviews met COA-medewerkers blijkt dat vermoedens van uitbuiting, bij gebrek aan bewijs, veelal niet onderbouwd kunnen worden.

Naast dreiging gerelateerd aan mensenhandel en mensensmokkel kunnen bewoners zich bedreigd voelen door personen die zich rondom het terrein begeven en misbruik maken van bewoners. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om mannen die alleenstaande vrouwen een lift aanbieden naar het nabijgelegen dorp en hier seksuele handelingen voor terug verwachten. Verder zijn er enkele indicaties dat vreemdelingen bang zijn voor bijvoorbeeld intimidatie of bedreiging door veiligheidsdiensten uit hun land van herkomst.

Ook merken de geïnterviewde medewerkers op dat niet alle alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv'ers) goed zijn voorbereid op de overgang van een relatief beschermde omgeving naar een locatie waar zij onder een regime voor volwassenen komen te wonen. Asielzoekers die op 18-jarige leeftijd van bijvoorbeeld een amv-campus naar een VBL verhuizen, kunnen dan relatief eenvoudig door andere asielzoekers worden beïnvloed en worden betrokken bij criminele activiteiten.

Een ander punt van aandacht is het bezoek van niet rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen aan COA-locaties. Zo blijken daar soms uitgeprocedeerde asielzoekers die geen recht hebben op opvang te verblijven, bijvoorbeeld op uitnodiging van een asielzoeker die woonachtig is op een COA-locatie. Bij vermoedens van illegaal verblijf, bijvoorbeeld na een tip van bewoners, vindt extra controle plaats. Zo kan een beveiligingsmedewerker de illegale bewoners van de kamer halen en de bewoners hierop aanspreken.

3.4.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers

Professionele ruimte

Medewerkers van het COA en van de detentiecentra ondervinden in het algemeen steun van regels en protocollen. Wel wordt de veelheid aan regels en protocollen ervaren als een knelpunt dat de uitvoering soms hindert. Protocollen leiden bijvoorbeeld tot administratie en gaan ten koste van de tijd die medewerkers aan de vreemdeling kunnen besteden. Bovendien is elke situatie weer anders, waardoor ze telkens moeten inschatten hoe zij het best de belangen en veiligheid van zowel de direct betrokken vreemdelingen als die van andere vreemdelingen en die van medewerkers op de locatie kunnen dienen.

Een leidinggevende van het COA geeft aan dat protocollen in de uitvoeringspraktijk soms lastig zijn. Als voorbeeld noemt hij het protocol voor het omgaan met suïcidedreigingen dat bij een incident gevolgd moet worden. Voor COA-medewerkers brengt dat protocol – door de politieke gevoeligheid van dat onderwerp – een grote verantwoordings- en registratieplicht met zich mee. Soms komen suïcidedreigingen echter ineens veel voor en dan kost het volgen van het protocol veel tijd. De leidinggevende probeert dan zoveel mogelijk verplichte stappen uit het protocol over te nemen van de medewerkers, zodat zij hun aandacht zoveel mogelijk op de bewoners kunnen blijven richten. De verslaglegging moet dan soms wat later gebeuren.

Protocollen en werkinstructies zijn voor medewerkers beter hanteerbaar naarmate duidelijker is welk doel zij dienen. In het algemeen ervaren de medewerkers voldoende professionele ruimte om hun handelwijze af te stemmen op de persoonlijke omstandigheden van de vreemdelingen. Zo geven COA-medewerkers bijvoorbeeld aan dat zij beargumenteerd af kunnen wijken van meldingsprocedures als dit voor de afhandeling van een incident noodzakelijk is. De sturingsfilosofie van het COA, voortkomend uit het programma Anders Werken, biedt hiervoor uitdrukkelijk gelegenheid.

Visie op veiligheid

De mate waarin (sociale) veiligheid aandacht krijgt in visiedocumenten verschilt per ketenpartij. Het meest nadrukkelijk is hiervan sprake bij het COA, dat de veiligheid van vreemdelingen benoemt in zijn visie: “Wij huisvesten en begeleiden op een professionele manier mensen in een kwetsbare positie in een veilige en leefbare omgeving, zodat het opvangen van vreemdelingen voor politiek en samenleving beheersbaar blijft en kan worden verantwoord.”⁶⁹ In de visie van het COA rust de opvang op vier pijlers:

- veilige huisvesting en een veilig verblijf. Bewoners ontvangen bed, bad en brood;
- veiligheid en leefbaarheid op de locatie;
- bewoners worden begeleid bij het wonen op locatie;
- bewoners worden begeleid in de voorbereiding op hun toekomst.

Het beleid van het COA is er onder meer op gericht om bewoners door middel van een actieve benadering goed te leren kennen (onder het motto ‘ken je bewoner’), omdat potentieel onveilige situaties zo sneller gesignaleerd kunnen worden. Verder is het COA onder meer met het project ‘Vakmanschap in begeleiding’ gestart en heeft het een protocol opgesteld voor het omgaan met agressie en geweld. Dat protocol bevat richtlijnen voor de COA-locaties en zet medewerkers ertoe aan het onderwerp veiligheid te bespreken en heldere afspraken te maken over de aanpak van onveilige situaties. Ook het beveiligingsbedrijf dat het COA inhuurt, heeft aandacht voor de bewoner als persoon. Zo zijn voor medewerkers instructiefilmpjes gemaakt over de invulling van de werkzaamheden van het beveiligingsbedrijf op COA-locaties.

⁶⁹ Centraal Orgaan opvang asielzoekers, *Visie op begeleiden*, 2012.

In de praktijk blijkt de uitvoering van programma's als 'ken je bewoner' niet zonder problemen te verlopen. Dat valt deels te verklaren door de snel wisselende samenstelling van de populatie op de meeste COA-locaties en doordat vreemdelingen die weinig aandacht vragen, minder zichtbaar zijn voor COA-medewerkers. Medewerkers zijn daardoor niet altijd op de hoogte van problemen van bewoners met als gevolg dat hun mogelijkheden tot preventief handelen beperkt zijn. Ook werkdruk speelt volgens COA-respondenten daarbij een rol.

Verder bestaan in de praktijk verschillen in de taakopvatting van medewerkers, zowel tussen medewerkers op één locatie als tussen locaties. Zo legt de ene woonbegeleider meer de nadruk op eigen verantwoordelijkheid van de bewoner en is de andere woonbegeleider meer gericht op het geven van invulling aan zijn zorgtaak. Ook de ervaringen van vreemdelingen verschillen binnen en tussen locaties.

Ervaringen van twee asielzoekers op dezelfde COA-locatie:

- Een bewoner geeft aan dat hij het AZC waar hij woont, in vergelijking met eerdere positieve ervaringen op andere locaties, als 'dictatuur' ervaart. Als bewoners iets zeggen dat medewerkers niet bevalt, dan hebben ze meteen problemen. Hij geeft aan dat hij in andere AZC's geholpen werd bij problemen, maar dat hij bij dit AZC meer op zichzelf is aangewezen en alles zelf moet oplossen.
- Een bewoner vindt dat hij en een familielid zeer goed behandeld zijn door de mensen van dit AZC. De medewerkers zijn heel vriendelijk en behulpzaam. Ze behandelen iedereen met respect en zijn heel aardig.

De Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV) van DJI heeft in zijn missie staan dat de vreemdelingenbewaring op een humane wijze ten uitvoer moet worden gelegd. DBV heeft daartoe onder meer als doelen gesteld dat de ingeslotenen hun bejegening als respectvol, duidelijk en consequent ervaren, dat het leefklimaat goed en veilig is, dat het regime en de bejegening aan meer dan alleen de juridische kaders voldoen, en dat ingeslotenen maximale bewegingsvrijheid wordt geboden, met inachtneming van orde en veiligheid. Verder streeft DBV ernaar dat de ingesloten vreemdelingen ervaren dat zij tijdens hun verblijf in de gelegenheid worden gesteld om materiële en emotionele zaken te regelen die nodig zijn met het oog op hun vertrek uit Nederland.

Management en organisatie

Uit interviews met COA-medewerkers blijkt dat zij het aantreden van het nieuwe COA-bestuur als positief ervaren. De door sommige medewerkers en in diverse media⁷⁰ beschreven 'angstcultuur' is volgens de geïnterviewden met het nieuwe bestuur door-

⁷⁰ Zie bijvoorbeeld het dossier 'Onrust bij het COA' (2011) van de NOS (www.nos.nl) en de reconstructie 'Ontstaan van een angstcultuur bij het COA' van de Volkskrant (12 november 2011).

broken.⁷¹ Uit de interviews blijkt bijvoorbeeld dat er nu meer ruimte is om op een open wijze te spreken over incidenten. Uit interviews blijkt echter ook dat sommige COA-medewerkers zich nog niet vrij voelen openlijk over incidenten te spreken (zie verder de paragraaf 'leren van incidenten en kwaliteitsbewaking').

Medewerkers van het COA voelen zich niet altijd voldoende gesteund door het management bij hun pogingen de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen. Als voorbeeld van een knelpunt noemt een COA-medewerker de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen na het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Het COA moet deze relatief kwetsbare groep tussen de volwassenen opvangen en maatregelen treffen om hun veiligheid te waarborgen. Bij de extra inspanningen die dit vergt, voelt de respondent zich niet voldoende ondersteund door het management.

Door bezuinigingen, taakstellingen en de recente hoge bezettingsgraad bij het COA, is er sprake van capaciteitsgebrek en zijn er soms onvoldoende (financiële) middelen om in specifieke gevallen iets extra's te doen bovenop de reguliere werkzaamheden. Zo is het niet altijd eenvoudig opvang te vinden voor vreemdelingen die wegens problemen op de ene locatie (bijvoorbeeld ernstige overlast of mensenhandel) overgeplaatst moeten worden naar een andere locatie. Ook blijkt het soms moeilijk om geschikte opvang te vinden voor slachtoffers van mensenhandel die moeten doorstromen naar reguliere huisvesting of opvang in gemeenten.

In de vreemdelingenbewaring is de ruimte die detentietoezichthouders hebben om rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen bij plaatsing op cel met een mede-ingeslotene, sterk afhankelijk van de bezettingsgraad. Als de bezettingsgraad toeneemt, door toename van het aantal ingeslotenen of afname van de capaciteit, verliest de detentietoezichthouder een belangrijk instrument om in zijn werk de menselijke maat toe te passen.

Bij DJI valt op dat de leidinggevenden van detentiecentra een voortrekkersrol vervullen bij het tot stand brengen van een omslag naar een meer humane behandeling van vreemdelingen. Ze zijn zich ervan bewust dat dit een voortdurend punt van aandacht is en dat ze de medewerkers hier telkens scherp op moeten houden.

⁷¹ Het rapport van de commissie Scheltema geeft aan de term 'angstcultuur' te algemeen te vinden en spreekt over 'sociale veiligheid'. Relevant daarvoor zijn: vertrouwen in de leiding (direct leidinggevende en hogere management), goed voorbeeldgedrag van het hogere management, vertrouwen in de kwaliteit van de besluitvorming en bevordering van onderlinge samenwerking." (Commissie Rijdsijk/Scheltema, *Rapport Onderzoekscommissie Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)*, p. 146, april 2012).

Een geïnterviewde leidinggevende van DJI geeft aan dat het nooit leuk zal worden op het detentiecentrum. Wel wordt getracht de ingeslotenen zoveel mogelijk toegang te bieden tot voorzieningen. Er wordt bijvoorbeeld gesport en gekookt. Een keer per maand wordt er samen gegeten. Verder worden er films vertoond en kunnen mensen de krant lezen en internetten. Dit is voor de ingeslotenen een onderbreking van de dagelijkse sleur. De geïnterviewde geeft aan dat de huidige situatie sterk verschilt met die van vijf jaar geleden. Er zijn volgens hem enorme stappen gezet om de situatie te verbeteren. Het verschil zit soms in kleine dingen. Zo is het mogelijk gemaakt om buiten de creatieve ruimte, op de eigen afdeling, te breien. Dit was voorheen uit veiligheidsoverwegingen niet toegestaan. Als maatstaf voor het bieden van mogelijkheden moet gelden: waarom niet? Hij geeft aan dat het veel energie vergt om deze boodschap tussen de oren van het personeel te krijgen.

Zowel COA-locaties als detentiecentra zijn bezig met het ontwikkelen van meer mogelijkheden tot zinvolle dagbesteding. De directies van de detentiecentra richten zich op uitbreiding van dagprogramma's. Bij het COA is een vergelijkbare ontwikkeling zichtbaar. Het COA-beleid, dat de afgelopen jaren was gericht op eigen verantwoordelijkheid van de bewoner, biedt sinds kort meer ruimte om activiteiten op te zetten.

Opleiding en training

Het COA kent een uitgebreid pakket van trainingen voor haar medewerkers. Medewerkers zijn tevreden over de geboden trainingen op het gebied van preventie van incidenten en handelen bij incidenten. Ze geven aan alerter te zijn op bepaalde signalen na het volgen van een training, maar merken ook op dat opgedane kennis na verloop van tijd kan verwateren. Medewerkers geven aan dat de meeste kennis 'on the job' wordt opgedaan. De beveiligingsmedewerkers kennen een beperkter opleidingsprogramma dan COA-medewerkers. Wel volgen zij bijvoorbeeld ook de COA-training 'omgaan met agressie en geweld.' Dat ervaren zij als positief.

Sinds 2012 werkt het COA samen met het Expertisecentrum Mensenhandel en Mensensmokkel van het KLPD om mensenhandel en -smokkel te bestrijden.⁷² Medewerkers leren in de training 'Herkennen van signalen' die het Expertisecentrum aanbiedt, op welke signalen zij alert dienen te zijn en wat zij met deze signalen moeten doen. Zo leren zij ook kleine signalen te rapporteren. Het gaat dan om veranderingen in gedrag of handelen van vreemdelingen, zoals in een verdachte auto stappen, opeens veel geld hebben, een ander dag- en nachtritme hebben of met onbekende bestemming vertrekken uit het opvangcentrum.

Detentietoezichthouders volgen trainingen die erop zijn gericht een humane invulling te geven aan hun taken en hen bewust te maken van het onderscheid tussen het strafrecht en het bestuursrecht. In paragraaf 3.5 is hier meer informatie over te vinden.

⁷² COA, "Normaal gedrag of signaal mensenhandel?", *COA in beeld*, juli 2013.

Informatieoverdracht

Medewerkers van het COA, het beveiligingsbedrijf en detentiecentra geven aan dat het ter voorkoming van spanningen en conflicten belangrijk is dat zij zoveel mogelijk informatie over de vreemdeling krijgen van zowel collega's als andere partijen, zoals GC A, IND en DT&V. Met deze informatie kunnen zij de veiligheid van vreemdelingen beter waarborgen, door rekening te houden met persoonlijke omstandigheden, zoals psychische en medische problemen, eerdere betrokkenheid bij ruzies of vechtpartijen, teleurstelling over afwijzing van een asiolverzoek en angst voor een op handen zijnde uitzetting. In de praktijk lukt het meestal om deze informatie te krijgen, maar vooral de overdracht van medische informatie tussen het COA en de detentiecentra laat volgens DJI-respondenten nog wel eens te wensen over. Ook de overdracht van relevante informatie op een COA-locatie verloopt niet altijd vlekkeloos.

In een interview met COA-medewerkers komt naar voren dat DT&V de woonbegeleiders van het COA vaak niet informeert als de dienst een gesprek voert met een bewoner. Enkel bij een 'lastig geval' kondigt DT&V zijn aanwezigheid aan. De geïnterviewde medewerkers kunnen het merken als iemand met DT&V heeft gesproken. De persoon belandt dan in 'een dipje' en heeft behoefte aan contact met de case manager. Ook geeft DT&V na het gesprek geen inschatting van de geestelijke gesteldheid van een bewoner. Over dit soort zaken zijn wel afspraken gemaakt, maar die zijn in de loop der tijd verwaterd. Het COA ontvangt momenteel zelden een overzicht van de gesprekken die DT&V heeft gepland.⁷³

Het COA maakt gebruik van het Integraal Bewoners Informatiesysteem (IBIS). In IBIS wordt op bewonersniveau informatie verzameld en vinden incidentmeldingen plaats. Het beveiligingsbedrijf houdt een eigen rapportage bij. Medewerkers van de beveiliging hebben, mede uit het oogpunt van privacy, veelal geen toegang tot IBIS. De overdracht van informatie tussen beveiligingsmedewerkers en COA-medewerkers (voor en na de avond- en nachtdienst) verschilt per locatie. Zowel COA-medewerkers als beveiligers onderstrepen in de gesprekken het belang van een goede overdracht, waarbij bijvoorbeeld beveiligingsmedewerkers tijdens de nachtdienst op de hoogte zijn van bijzonderheden die zich overdag hebben voorgedaan. De ervaringen van medewerkers met deze informatieoverdracht lopen echter uiteen. Zo zijn er medewerkers die het betreuren dat een voorheen 'warme' overdracht van informatie is komen te vervallen. Ook blijkt uit interviews dat de door beveiligers gemelde incidenten niet altijd terug te vinden zijn in IBIS. Daarentegen zijn er ook medewerkers die aangeven eerder te veel dan te weinig informatie over de bewoners te hebben.

⁷³ Overigens worden de vertrekgesprekken in het lokaal terugkeeroverleg wel aangekondigd.

Een beveiligingsmedewerker geeft aan dat hij vaak moet navragen bij het COA wat er met meldingen van de beveiliging gedaan is. In de rapportages van het ochtend-overleg ontbreken deze meldingen soms. Hij geeft aan dat collega's hierdoor lakser worden in het melden van incidenten.

Bij verplaatsing van een bewoner kan incomplete informatie op de nieuwe locatie voor problemen zorgen. Een woonbegeleider is dan niet in staat om een goede afweging voor de plaatsing te maken. Als bijvoorbeeld niet bekend is dat een bewoner agressief gedrag heeft vertoond, kan dit tot een sociaal onveilige situatie leiden. Deze ontbrekende informatie kan ook later in de keten, bijvoorbeeld bij plaatsing in een detentiecentrum, zorgen voor sociaal onveilige situaties.

Leren van incidenten en kwaliteitsbewaking

Over de mate waarin zich incidenten op het terrein van sociale veiligheid voordoen, is niet altijd alle informatie voorhanden. Dit komt voort uit het feit dat incidenten soms niet bekend zijn bij medewerkers en niet alle bekende incidenten worden geregistreerd.

Het COA beschikt over een bureau Veiligheid, dat fungeert als het loket voor alle veiligheidsvraagstukken die binnen het COA spelen. Daaronder vallen bijvoorbeeld ook brandveiligheid, integriteit, arbeidsveiligheid, en personele veiligheid. Het COA geeft aan dat deze brede invulling samenhangt met het feit dat verschillende vormen van veiligheid op elkaar inhaken. Zo dient het COA soms een afweging te maken tussen individuele veiligheid van een bewoner en de leefbaarheid op een locatie. Het bureau richt zich zowel op het geven van advies in noodsituaties als op het signaleren van trends. Deze laatste kunnen leiden tot nieuw beleid of tot nieuwe trainingen voor het personeel. Het bureau Veiligheid stimuleert het melden van incidenten en vindt het belangrijk dat open over incidenten wordt gecommuniceerd.

Partijen in de vreemdelingenketen kunnen incidenten melden bij het ketenbreed calamiteitenteam (KCT), dat is samengesteld uit medewerkers van IND, COA en DT&V. Tussen 1 januari 2013 en 23 oktober 2013 zijn bij het KCT 476 zaken gemeld. In bijna alle gevallen betrof het pogingen tot zelfdoding of honger- en dorststakingen, maar daarnaast ging het ook om automutilatie, agressief of onaangepast gedrag en verslavingsproblematiek. Meer informatie over het KCT is te vinden in paragraaf 4.6.

De geïnterviewde medewerkers merken op dat de incidentregistratie op COA-locaties soms tekortschiet. Uit het onderzoek komen hiervoor vier verklaringen naar boven. Ten eerste blijkt dat sommige medewerkers de afhandeling van een incident belangrijker vinden dan de registratie ervan. In de praktijk kan dit ertoe leiden dat incidenten niet of laat worden geregistreerd. Ten tweede komt het voor dat medewerkers, doordat zij jarenlang te maken hebben gehad met incidenten op COA-locaties, geneigd zijn alleen ernstige incidenten te melden. Zo merken COA-medewerkers op dat zij spugen en schelden onacceptabel vinden, maar dit soms niet meer als incident ervaren en melden. Ten derde speelt mee dat medewerkers het idee hebben de regie te verliezen als zij een incident melden. Iedere registratie van een incident in IBIS is inzichtelijk voor het bureau

Veiligheid van het COA en kan ertoe leiden dat vanuit dit bureau vragen gesteld worden. Ook merken de geïnterviewden op dat het KCT in actie komt als zij melding maken van een suïcidedreiging. Ten slotte waren er in het verleden 'perverse prikkels' in de aansturing door het COA, die de registratie van incidenten belemmerden. Zo werden locatiemanagers in het verleden afgerekend op het aantal keer dat de politie op een COA-locatie was langsgekomen. Dit is nu niet meer het geval.

De directies van de detentiecentra beschikken over een systeem waarin zij informatie opnemen die relevant is voor de beheersing en besturing van de organisatie. Op het gebied van veiligheid wordt bijvoorbeeld informatie verzameld over het aantal geweldsincidenten onderling, het aantal geweldsincidenten tegen personeel, het aantal binnengekomen en het aantal gegronde klachten, en het aantal plaatsingen in afzonderingscellen. De directies van de detentiecentra gebruiken deze informatie om de ontwikkelingen binnen hun organisatie te monitoren. Ook sturen zij deze rapportage elke vier maanden naar de Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV) van DJI. Daar wordt bekeken of zich een opvallende ontwikkeling voordoet bij één van de detentiecentra. Als dat het geval is, gaat de sectordirecteur DBV een gesprek aan met de directeur van het betreffende detentiecentrum om te achterhalen wat de oorzaak daarvan is en of er aanleiding is maatregelen te treffen.

Detentiecentra zijn in het verleden incidenteel doorgelicht en tussentijds bezocht door de Inspectie voor de Sanctietoepassing (die in 2013 is opgegaan in de Inspectie Veiligheid en Justitie). Het toetsingskader van de inspectie bevat aspecten die betrekking hebben op onder meer de rechtspositie van de vreemdeling, bejegening en bestrijding van onderlinge agressie. In 2012 constateerde de inspectie dat flinke verbeterlagen waren gemaakt ten opzichte van de doorlichtingen in 2010 en 2011, maar dat verdere verbetering nodig was, onder meer bij het vervoer naar ziekenhuizen, het visiteren van vreemdelingen en in het detentiecentrum Zeist.⁷⁴ Uit een doorlichting van het toen recent in gebruik genomen detentiecentrum Rotterdam bleek dat het centrum de vreemdelingenbewaring naar behoren ten uitvoer legde. Naast veel positieve punten constateerde de inspectie echter ook enkele (kleinere) verbeterpunten, onder meer met betrekking tot de rechtspositie, de omgang met vreemdelingen en de voorbereiding op terugkeer.⁷⁵

3.4.4 Conclusies

De beleving van sociale veiligheid verschilt tussen vreemdelingen. Tijdens hun verblijf op de opvanglocaties zijn zij, los van de eigen verantwoordelijkheid hierin, ook voor een groot deel afhankelijk van medewerkers bij het voorkomen en oplossen van sociaal onveilige situaties. Uit het onderzoek blijkt dat de geïnterviewde medewerkers zich hiervan bewust zijn.

De Onderzoeksraad ziet dat er bij organisaties die zich bezighouden met opvang en detentie van vreemdelingen, nadrukkelijk aandacht is voor het thema sociale veiligheid. In het algemeen zijn medewerkers toegerust op het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen. Zij ervaren daarbij voldoende professionele ruimte om hun handelwijze

⁷⁴ Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Tussentijds toezicht centra voor vreemdelingenbewaring*, januari 2012.

⁷⁵ Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Detentiecentrum Rotterdam, Inspectierapport doorlichting*, januari 2012.

af te stemmen op de persoonlijke omstandigheden van de vreemdelingen. Toch slagen zij er in de praktijk niet altijd in sociaal onveilige situaties te voorkomen. Vaardigheden, meldingsbereidheid en betrokkenheid bij de bewoners zijn randvoorwaarden voor het waarborgen van sociale veiligheid, maar kunnen tussen medewerkers verschillen.

Medewerkers van het COA en DJI proberen problemen tussen vreemdelingen zoveel mogelijk voor te zijn door vreemdelingen met een bepaalde nationaliteit, etnische, culturele of religieuze achtergrond gezamenlijk of juist gescheiden te huisvesten. Ook proberen ze rekening te houden met persoonlijke omstandigheden van de vreemdeling, zoals psychische en medische problemen en eerdere betrokkenheid bij ruzies of vechtpartijen. Zij slagen er echter niet in om daarbij in alle gevallen maatwerk te leveren, omdat ze ook rekening moeten houden met andere belangen, zoals hun eigen veiligheid, de veiligheid van derden (andere vreemdelingen, collega's) en andere organisatiebelangen (efficiency, behalen van kwantitatieve doelen, taakstelling, etc.).

Om rekening te kunnen houden met persoonlijke omstandigheden, hebben medewerkers informatie nodig van vreemdelingen zelf en van collega's of andere ketenpartijen. Bij de overdracht van informatie tussen medewerkers in de vreemdelingenketen bestaan problemen; de overgebrachte informatie is soms onjuist of onvolledig. Als informatie over incidenten ontbreekt in bewonersdossiers, dan belemmert dat een op de individuele vreemdeling afgestemde benadering. Er kan dan ook geen goede risico-inschatting worden gemaakt. Dit geldt in het bijzonder bij verplaatsingen tussen de verschillende COA-locaties en de detentiecentra.

Er zijn factoren die een negatief effect kunnen hebben op de ervaren sociale veiligheid, waarop de medewerkers slechts in beperkte mate invloed kunnen uitoefenen. Deze risico's komen voort uit diverse stressfactoren, zoals woonomstandigheden, gebrek aan privacy, gebrek aan nuttige dagbesteding, overlastgevende bewoners en dreigingen van buitenaf.

Het is belangrijk dat organisaties hun eigen functioneren en het functioneren in de keten van tijd tot tijd evalueren om ruimte voor verbetering te benutten. Het leren van incidenten is hier één mogelijkheid toe. Uit het onderzoek blijkt dat de incidentregistratie op COA-locaties dit leren onvoldoende mogelijk maakt.

In het toezicht op de detentiecentra door de inspectie is er specifiek aandacht voor (sociale) veiligheid van vreemdelingen en de centra geven ook gevolg aan aanbevelingen voor verbeteringen, hoewel die niet altijd met dezelfde voortvarendheid worden opgepakt.

3.5 Toepassen van maatregelen en middelen

3.5.1 Inleiding

Deze paragraaf gaat in op de toepassing van maatregelen en middelen die de persoonlijke vrijheid van een vreemdeling inperken. Deze worden onder meer toegepast om:

- te voorkomen dat een vreemdeling toegang tot Nederland krijgt;⁷⁶
- te voorkomen dat een vreemdeling zich onttrekt aan zijn uitzetting;⁷⁷
- een vreemdeling in bescherming te nemen tegen zichzelf;
- anderen in bescherming te nemen tegen een vreemdeling; of
- een vreemdeling te straffen voor ontoelaatbaar gedrag.

In deze paragraaf wordt ingegaan op de volgende maatregelen en middelen:

- Vrijheidsontnemende maatregelen (grensdetentie en vreemdelingenbewaring). Deze maatregelen worden genomen om te voorkomen dat een vreemdeling toegang tot Nederland krijgt (grensdetentie) of zich onttrekt aan zijn uitzetting (vreemdelingenbewaring). Vreemdelingenbewaring is een bestuursrechtelijke maatregel die alleen mag worden toegepast als met minder ingrijpende middelen niet hetzelfde doel kan worden bereikt, dat wil zeggen als *ultimum remedium*.⁷⁸
- Ordemaatregelen en disciplinaire maatregelen. Ordemaatregelen worden toegepast als een vreemdeling een gevaar zou kunnen vormen voor zichzelf of zijn omgeving. Een voorbeeld van een ordemaatregel is plaatsing in een afzonderingscel. Disciplinaire maatregelen worden toegepast als een vreemdeling zich heeft misdragen. Een voorbeeld daarvan is plaatsing in een strafcel.
- Dwangmiddelen. Dat betreft middelen die worden toegepast om een vreemdeling in bescherming te nemen tegen zichzelf of om anderen in bescherming te nemen tegen een vreemdeling. Zo worden vreemdelingen soms geboeid vervoerd, bijvoorbeeld bij vervoer van een politiecel naar een detentiecentrum of van een detentiecentrum naar een ziekenhuis of rechtbank. Ook kan bij de daadwerkelijke uitzetting dwang worden toegepast om de vreemdeling naar en/of in het vliegtuig te begeleiden.
- Fouilleren en visiteren. Vreemdelingen kunnen worden gefouilleerd of gevisiteerd, onder meer bij binnenkomst in een detentiecentrum.

⁷⁶ Artikel 6 Vw 2000 (grensdetentie).

⁷⁷ Artikel 59 Vw 2000 (vreemdelingenbewaring).

⁷⁸ Vreemdelingenbewaring mag alleen worden ingezet als er zicht is op uitzetting en als de openbare orde, de nationale veiligheid de bewaring vordert, als er een risico bestaat dat de vreemdeling zich aan het toezicht zal onttrekken, of als de vreemdeling de voorbereiding van het vertrek of de uitzettingsprocedure ontwijkt of belemmert (artikel 15 Terugkeerrichtlijn).



Detentiecentrum in Rotterdam. (Bron: ANP Photo – Marcel Antonisse)

Risico's voor de vreemdeling

Bovengenoemde maatregelen kunnen de geestelijke en lichamelijke gezondheid van vreemdelingen schaden.⁷⁹ Uit de gesprekken met vreemdelingen blijkt dat zij deze maatregelen als (zeer) belastend ervaren.

Voor vreemdelingen is niet altijd duidelijk waarom deze maatregelen worden genomen.⁸⁰ Uit de gesprekken met vreemdelingen in een detentiecentrum blijkt onder meer dat zij niet begrijpen waarom zij in een gevangenis terecht zijn gekomen, terwijl zij niets hebben misdaan. Verder merken vreemdelingen op dat zij niet weten hoe lang zij in het detentiecentrum moeten blijven. Ook geven zij aan in onzekerheid over hun toekomst te verkeren. Zij vragen zich af of zij daadwerkelijk zullen moeten vertrekken, of ze zonder verblijfsvergunning op straat zullen worden gezet, of dat ze misschien toch nog kans maken op een verblijfsvergunning. Deze voortdurende gevoelens van onzekerheid hebben een negatief effect op het psychisch welbevinden van de vreemdelingen.

⁷⁹ Zie onder andere: Coffey, G.J. e.a., "The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum". *Social Science & Medicine*, 70, 2010, p. 2070-2079; Newman, L.K., Dudley, M., & Steel, Z.: "Asylum, detention en mental health in Australia", *Refugee Survey Quarterly*, 27(3); 2008, Steel, Z., e.a., "Impact of immigration detention en temporary protection on the mental health of refugees", *British Journal of Psychiatry*, 188, 58-64, 2006; en Nationale Ombudsman, *Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring*, 2012.

⁸⁰ Zie onder andere: Nationale Ombudsman, *Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring*, 2012; Justitia et Pax Nederland, *Humaniteit in vreemdelingenbewaring. Ervaren van het r.-k. justitiepastoraat*, 2010; Amnesty International, *Vreemdelingendetentie: in strijd met de mensenrechten*, 2012; en Reijersen van Buuren A., *Visitatie in vreemdelingenbewaring*, 2012.

Eén van de geïnterviewde vreemdelingen merkt op dat hij – terugkijkend op zijn verblijf in Nederland – alleen bezwaar heeft tegen de detentie, op het feit dat hij wordt behandeld als een gevangene. DT&V had hem verteld dat hij vast zou kunnen komen te zitten als hij niet zou meewerken aan zijn vertrek. Hij dacht echter dat het om een soort locatie zou gaan als de VBL in Ter Apel. Hij zegt vaak grondig te worden gefouilleerd en moet overal zijn vingerafdrukken afgeven. Ook worden de cellen elke dag doorzocht. Het detentiecentrum is volgens hem geschikt voor criminelen, maar niet voor hem.

Ten slotte leiden bepaalde interventies, zoals visiteren en geboeid vervoer, tot gevoelens van onveiligheid bij vreemdelingen, wat een negatief effect heeft op hun geestelijke gezondheid. In uitzonderlijke gevallen heeft de toepassing van deze maatregelen ook lichamelijk letsel tot gevolg, bijvoorbeeld als de vreemdeling zich verzet tegen een maatregel en de vreemdeling moet worden gedwongen tot medewerking.

Klachten over de vreemdelingenbewaring

Om inzicht te krijgen in de mate waarin vreemdelingen tijdens hun verblijf in een detentiecentrum problemen ervaren, is gekeken naar de klachten die vreemdelingen daarover indienen. Uit de jaarverslagen van de Commissies van Toezicht van de detentiecentra blijkt dat over de vreemdelingenbewaring jaarlijks honderden klachten worden ingediend. Een klein deel van deze klachten wordt gegrond verklaard. In 2012 dienden vreemdelingen 740 klachten in, waarvan de Commissies van Toezicht er 51 gegrond verklaarden. In 2011 betrof dat 927 klachten waarvan er 32 gegrond zijn verklaard.

Vreemdelingen kunnen ook klachten indienen bij het Meldpunt Vreemdelingendetentie.⁸¹ Het meldpunt is in 2010 opgericht en ontving in de jaren 2010 tot en met 2012 jaarlijks tussen de 100 en 120 klachten. In 2013 is het aantal klachten aanzienlijk gestegen. Het meldpunt heeft in de eerste acht maanden van dat jaar 163 klachten ontvangen. Vooral het aantal klachten over medische zorg is gestegen. In 2013 ging circa 43% van de klachten over medische zorg; in 2010 was dat nog circa 20%. Verder werd in 2013 onder meer geklaagd over plaatsing in een isoleercel (circa 12% van de klachten), bejegening (circa 9% van de klachten), en contact met de buitenwereld (circa 5% van de klachten).⁸²

3.5.2 Knelpunten en dilemma's in de uitvoeringspraktijk

De knelpunten en dilemma's waar de medewerkers in hun dagelijkse praktijk voor staan, hebben vooral betrekking op afwegingen tussen enerzijds het strikt uitvoeren van de aan hen opgedragen taken waarbij ze de vreemdeling moeten dwingen tot medewerking en anderzijds het rekening houden met de persoonlijke omstandigheden en veiligheid van de vreemdeling. Tegelijkertijd willen medewerkers hun eigen veiligheid en die van anderen waarborgen. In deze afwegingen is het toepassen van de menselijke maat vanwege het ingrijpende en dwingende karakter van de maatregelen, niet eenvoudig.

⁸¹ Het Meldpunt Vreemdelingendetentie is een particulier initiatief van de stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt. Het meldpunt verzamelt en onderzoekt klachten over de omstandigheden in vreemdelingendetentie.

⁸² www.meldpuntvreemdelingendetentie.nl

Het is aan de betrokken medewerkers om zorgvuldig af te wegen of de toepassing van de maatregel in verhouding staat tot het doel dat daarmee wordt nagestreefd. Hieronder wordt per maatregel toegelicht welke dilemma's en knelpunten zich voordoen bij de toepassing daarvan.

Dilemma's inzake het in bewaring stellen van vreemdelingen

Zoals eerder is aangegeven, mag vreemdelingenbewaring alleen worden toegepast als *ultimum remedium*. Voor vreemdelingen die in een COA-locatie verblijven, wegen partijen in het lokaal terugkeeroverleg in eerste instantie af of een inbewaringstelling aan de orde is of dat kan worden volstaan met een lichtere maatregel. Als een inbewaringstelling volgens hen aan de orde is, dan leggen zij dat voor aan een hulpofficier van justitie (hOvJ) van de Vreemdelingenpolitie. Deze maakt daarover een eigenstandige afweging. Het besluit over de inbewaringstelling van vreemdelingen die in het vreemdelingentoezicht staande worden gehouden, wordt genomen door hOvJ's van de Vreemdelingenpolitie en de KMar. Bij de voorbereiding van dat besluit kunnen zij contact opnemen met de IND Procesvertegenwoordiging of de DT&V, zodat zij alle beschikbare informatie bij de beslissing kunnen meewegen. Als een vreemdeling eenmaal in bewaring is gesteld, beoordeelt de regievoerder van de DT&V of de bewaring moet voortduren of dat kan worden volstaan met een lichtere maatregel, zoals een borgsom of meldplicht. Medewerkers die betrokken zijn bij het in bewaring stellen van vreemdelingen, dienen dus steeds af te wegen of de maatregel inderdaad wordt toegepast als *ultimum remedium*.

Op het moment dat de Onderzoeksraad zijn onderzoek deed, bood het juridisch kader nog weinig mogelijkheden voor de toepassing van alternatieven voor vreemdelingenbewaring die minder ingrijpend zijn voor vreemdelingen. Daardoor hadden de hOvJ's en DT&V ook weinig mogelijkheden om rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. In mei 2013 constateerde de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) dat hOvJ's in de praktijk onvoldoende zicht hebben op de beschikbare alternatieven, vooral in vergelijking met DT&V. De DT&V gaat er vanuit dat de hOvJ alle alternatieven heeft overwogen voordat hij iemand in bewaring stelt. De hOvJ neemt daarentegen aan dat DT&V tijdens en na de inbewaringstelling nog nagaat of met een alternatieve maatregel kan worden volstaan.⁸³ In augustus 2013 zijn er werkafspraken gemaakt tussen DT&V en de Nationale Politie over alternatieven voor vreemdelingenbewaring en is hiertoe een werkinstructie voor hOvJ's opgesteld. De Raad heeft in zijn onderzoek niet kunnen vaststellen of daarmee de door de ACVZ geconstateerde knelpunten zijn weggenomen.

De Raad vindt het belangrijk dat bij het besluit tot inbewaringstelling ook wordt beoordeeld of een vreemdeling medisch gesproken detentiegeschikt is. Door het ontbreken van wettelijke criteria voor detentieongeschiktheid⁸⁴ is dat echter geen een-

⁸³ Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

⁸⁴ Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013; Amnesty International, *Vreemdelingendetentie in Nederland: het moet en kan anders. Alternatieven voor vreemdelingendetentie*, oktober 2011 en Amnesty International, *Vreemdelingendetentie in Nederland: mensenrechten als maatstaf*, 2013.

voudige afweging. Enkele geïnterviewde medewerkers geven aan dat onduidelijkheid over deze criteria ertoe kan leiden dat een vreemdeling die niet detentiegeschikt is, toch in een detentiecentrum terecht komt. Uit een uitspraak van de Raad van State op 25 oktober 2012⁸⁵ blijkt dat medewerkers er niet altijd in slagen de belangen van de vreemdeling te betrekken bij het besluit over het verlengen van de inbewaringstelling. De Raad van State oordeelde in de zaak van een 67-jarige mevrouw uit Burundi namelijk dat haar leeftijd en medische situatie (diverse lichamelijke klachten en vasculaire dementie) onvoldoende zijn betrokken bij de afweging van de belangen in het kader van het verlengen van de bewaring.

Hoewel in het proces van vreemdelingenbewaring waarborgen zitten om te voorkomen dat een vreemdeling onterecht in bewaring verblijft of dat de bewaring onnodig lang duurt, is er ook kritiek op het proces, bijvoorbeeld van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, de Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, de Nationale Ombudsman en Amnesty International.⁸⁶ Zo wordt gewezen op het feit dat het lang duurt voordat de rechter daadwerkelijk toetst (vergeleken met de termijn bij strafrechtelijke inbewaringstelling) en dat de bewijslast bij een beroepszaak te veel bij de vreemdeling ligt.

Als een vreemdeling ten onrechte in vreemdelingenbewaring belandt, zou een bewaringsadvocaat de belangen van de vreemdeling moeten behartigen. Hoewel binnen de advocatuur een systeem bestaat om de kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen (zie paragraaf 3.5.3.), merken de geïnterviewden op dat de kwaliteit van de bewaringsadvocatuur wisselend is. Ook uit onderzoek blijkt dat er advocaten zijn die uitstekend presteren, maar ook advocaten die onder de maat presteren.⁸⁷ Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat er veel advocaten op de piketlijst staan, waardoor een advocaat weinig bewaringszaken doet. Voor vreemdelingen is het daarom niet eenvoudig om een goede advocaat voor een bewaringszaak te vinden.⁸⁸ Om de kwaliteit van de gesubsidieerde rechtsbijstand aan vreemdelingen in vreemdelingenbewaring te bevorderen, is er in detentiecentra een juridische spreekuurvoorziening in het leven geroepen, verzorgd door het Juridisch Loket. Vreemdelingen kunnen daar terecht met juridische vragen. Uit een in 2011 uitgevoerde evaluatie bleek echter dat de spreekuurvoorziening op dat moment nog niet aan de verwachtingen voldeed.⁸⁹

⁸⁵ Raad van State, afdeling Bestuursrechtspraak, ABRvS: 201209339/1/V3, 25 oktober 2012.

⁸⁶ Zie onder andere: Kalmthout, A.M. van, "Het regiem van de vreemdelingenbewaring. De balans na 25 jaar", in *Justitiële verkenningen*, jrg. 33, nr. 4, 2007; Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Vreemdelingenbewaring*, 16 juni 2008; Nationale Ombudsman, *Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten*, 2012; Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

⁸⁷ Butter, T.T., Laemers, M.T.A.B & Terlouw, A.B., *Kwaliteit van de rechtsbijstand door advocaten in vreemdelingenzaken: Een pilotonderzoek*, Radboud Universiteit Nijmegen, in opdracht van de Nederlandse Orde van Advocaten, februari 2014.

⁸⁸ Zie ook Jacobs, M.J.G., Bruinsma, M.Y. & Haaf, J. van, *De kwaliteit van de rechtsbijstand voor vreemdelingen in vreemdelingenbewaring in Nederland*, 2006.

⁸⁹ Zie onder andere: Raad voor Rechtsbijstand, *Situatieschets over de 'Evaluatie spreekuur vreemdelingenbewaring het Juridisch Loket'*, 26 april 2011; Amnesty International, *The Netherlands: The detention of irregular migrants and asylum-seekers*, 2008.

Dilemma's inzake plaatsing van vreemdelingen in een isoleercel

Plaatsing in een isoleercel kan leiden tot verslechtering van de geestelijke of lichamelijke gezondheid van mensen.⁹⁰ Het is aan de directeur van het detentiecentrum, die beslist over plaatsing in een isoleercel, om af te wegen of deze maatregel in verhouding staat tot het doel dat daarmee wordt nagestreefd. Daarbij dient de directeur verschillende belangen tegen elkaar af te wegen. Voorbeelden daarvan zijn:

- Bij plaatsing van een vreemdeling in een isoleercel vanwege een zelfmoorddreiging, moet worden afgewogen hoe de kans dat hij zelfmoord pleegt zich verhoudt tot de negatieve effecten die het verblijf in een isoleercel kan hebben op zijn geestelijke en/of lichamelijke gezondheid.
- Bij plaatsing van een vreemdeling in een isoleercel als disciplinaire straf voor agressief gedrag moet worden afgewogen hoe de negatieve effecten van het verblijf in een isoleercel zich verhouden tot het positieve effect dat de maatregel kan hebben op de veiligheid van andere vreemdelingen of van het personeel in het detentiecentrum.

Dilemma's inzake vervoer door DV&O

De Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O) verzorgt het vervoer van vreemdelingen naar detentiecentra, politiebureaus, ziekenhuizen en andere locaties waar ze onder begeleiding heen moeten. Daarbij gebruikt DV&O diverse typen vervoersmiddelen (busjes met of zonder celcompartimenten, auto's, rolstoelvriendelijk vervoer) en verschillende soorten begeleiding van vreemdelingen. Elke keer dat een vreemdeling wordt verplaatst, moeten medewerkers van DV&O afwegen welk type vervoersmiddel en welk type begeleiding moet worden ingezet.

Bij het vervoer van vreemdelingen wordt – anders dan bij strafrechtelijk vervoer – in beginsel gebruik gemaakt van onopvallende auto's, dragen de transportgeleiders publieksvriendelijke uniformen en beschikken zij niet over een vuurwapen (wel over handboeien, een wapenstok en pepperspray). De DV&O kan van dit beginsel afwijken als de organisatie op wiens verzoek het vervoer plaatsvindt (bijvoorbeeld DT&V, de politie of een detentiecentrum), aangeeft dat daar reden toe is. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de betreffende vreemdeling eerder geweld heeft gebruikt of een vlucht-poging heeft ondernomen. Een transportgeleider kan dan een beroep doen op extra beveiligd vervoer, dat standaard geschiedt met drie transportgeleiders en toepassing van koppelboeien in een normale auto.

Transportgeleiders moeten van geval tot geval afwegen in hoeverre aanvullende maatregelen nodig zijn. Daartoe is het voor hen belangrijk voorafgaand aan het vervoer informatie te ontvangen over de persoonlijke omstandigheden van de vreemdeling. Zo kan het belangrijk zijn te weten of een vreemdeling in een rolstoel zit, of hij medicijnen gebruikt en wat zijn psychische gesteldheid is. De geïnterviewde transportgeleiders menen dat de informatievoorziening nog verbeterd kan worden.

⁹⁰ Zie onder andere: Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Medische diensten in detentiecentra: verantwoorde zorg, maar nog niet geborgd*, 2009; Georgieva, I., *Coercive interventions during inpatient psychiatric care. Patient's preference, prevention and effects*, 2012.

Ten slotte geven de transportgeleiders aan dat zij altijd proberen contact te maken met de vreemdeling. Naar hun ervaring vermindert deze aanpak de kans op agressie of andere incidenten, waardoor extra maatregelen veelal niet nodig zijn. Illustratief is dat een medewerker van DV&O vertelde deze aanpak nu ook zoveel mogelijk toe te passen bij het vervoer van strafrechtelijk gedetineerden, vanwege de goede ervaringen bij vreemdelingen.

Dilemma's inzake foullering en visitatie

Op diverse momenten tijdens zijn verblijf in de vreemdelingenketen kan een vreemdeling gefouilleerd worden, bijvoorbeeld door medewerkers van de politie of van een detentiecentrum of door een transportgeleider van DV&O of een escort van de KMar. In een detentiecentrum kan een vreemdeling ook gevisiteerd worden, wat betekent dat een onderzoek aan het ontblote lichaam wordt gedaan, waaronder ook de intieme delen. Dit kan plaatsvinden wanneer vreemdelingen van buiten het detentiecentrum binnenkomen, maar ook wanneer iemand buiten het oog van het toezicht is geweest. Het doel van deze maatregelen is te voorkomen dat vreemdelingen wapens (bijvoorbeeld scheermesjes) of drugs tot hun beschikking krijgen. Foullering en vooral visitaties zijn ingrijpend voor vreemdelingen. Zij geven aan zich hierdoor als crimineel behandeld en onveilig te voelen. Aan de andere kant vormen wapens of drugs een risico voor de veiligheid van vreemdelingen en personeel binnen een detentiecentrum. Medewerkers moeten dus ook steeds de ingrijpendheid van de maatregel voor de vreemdeling afwegen tegen de veiligheid van de omgeving van die vreemdeling.

Dilemma's inzake het gebruik van dwangmiddelen tijdens de uitzetting

Medewerkers van de KMar begeleiden uitgeprocedeerde asielzoekers in hun laatste uren voor uitzetting. Deze medewerkers proberen de gemoedstoestand van vreemdelingen die gedwongen moeten terugkeren zo goed mogelijk in te schatten. Daarbij maken ze gebruik van het M118-formulier⁹¹ dat in een briefing wordt besproken. In die briefing komen ook het gedrag van de vreemdeling tijdens het terugkeergesprek en zijn reactie op het uitreiken van de vluchtgegevens ter sprake.

Op basis van de ingewonnen informatie maakt de escortcommandant een plan van aanpak. Als bekend is dat een vreemdeling suïcidaal is of zichzelf heeft verwond met een scheermesje, dan kiest hij er bijvoorbeeld eerder voor om dwangmiddelen te gebruiken. Zo kan hij besluiten een *bodycuff* (een soort gordel van textiel en klittenband, waarmee armen en eventueel benen kunnen worden gefixeerd) en/of een gezichtsmasker (om spugen/bijten tegen te gaan) te gebruiken. Dit doet hij zowel voor zijn eigen veiligheid en die van zijn collega's als voor de veiligheid van de vreemdeling, overige passagiers en het (personeel van het) vliegtuig. Als de vreemdeling bij binnenkomst ontspannen overkomt dan kan de escortcommandant op dat moment besluiten van het plan van aanpak af te wijken.

⁹¹ Bij de uitzetting van een vreemdeling wordt een aanmeldformulier vreemdeling (model M118) gebruikt. Dit formulier wordt opgemaakt bij iedere vrijheidsontneming op grond van artikel 6 of artikel 59 Vw2000 en moet de vreemdeling begeleiden van het moment van aanvang van de vrijheidsontnemende maatregel tot aan het moment van uitzetting of invrijheidstelling van de vreemdeling. Bij elke wijziging en aanvulling moet model M118 worden aangepast. Het bevat (voor zover deze informatie bekend is) onder meer de persoonlijke gegevens van de vreemdeling en informatie over de verblijfsduur in Nederland, de reden van uitzetting en het asielverleden van de vreemdeling. Ook medische bijzonderheden worden op het formulier vermeld.

Voor escortcommandanten is het niet altijd eenvoudig de psychische gesteldheid van de vreemdeling goed in te schatten. Doordat gedwongen terugkeer een ingrijpende situatie is, kan het gedrag dat daaruit voortvloeit zich uiten in extremen. Dat is niet altijd goed te peilen of te voorspellen. Van medewerkers van de KMar die belast zijn met de taak de uit te zetten vreemdeling te begeleiden, wordt verwacht dat zij zulk gedrag kunnen aanvoelen en er op een juiste manier mee omgaan.⁹² De escorts van de KMar proberen, net als de transportgeleiders van DV&O, persoonlijk contact te leggen met de vreemdeling, omdat dit naar hun mening de kans verkleint dat bij de uitzettingen dwangmiddelen nodig zijn.

3.5.3 Toerusting en ondersteuning van medewerkers

Professionele ruimte

De toepassing van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken, is sterk geprotocolleerd en geregeld in wet- en regelgeving. Zo gelden voor een inbewaringstelling strikte voorwaarden en over geweldstoepassing moet telkens verantwoording worden afgelegd. Desondanks geven medewerkers aan dat ze ruimte hebben om rekening te houden met persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen, en dat ze dat op prijs stellen. Hulpofficieren van justitie (hOvJ's) geven aan een eigen afweging te kunnen maken op basis van het wettelijk kader. Zo nodig hebben zij overleg met ketenpartners, onder andere in het lokaal terugkeeroverleg. Ook de detentie-toezichthouders en de transportgeleiders van DV&O geven te kennen ruimte te ervaren om de regels soepel toe te passen als de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen dat noodzakelijk maken. Ten slotte geven escortcommandanten van de KMar op Schiphol aan dat de bestaande protocollen hun voldoende ruimte bieden om te bepalen hoe de vreemdeling meegaat op de vlucht. Zij maken hierin een eigen inschatting op basis van de ontvangen informatie en eigen praktijkervaring. De protocollen en procedures worden hierbij niet als hinderlijk of belemmerend ervaren.

Wat betreft het in bewaring stellen van vreemdelingen constateert de ACVZ dat niet in wet- en regelgeving is vastgelegd op welke gronden moet worden afgezien van vreemdelingenbewaring, of wat de criteria zijn om te beoordelen of iemand detentieongeschikt is. De ACVZ concludeert dan ook dat naleving van het *ultimum remedium* principe voor een groot deel afhangt van de vraag hoe de uitvoerders met de in wet- en regelgeving neergelegde ruimte omgaan. Problematisch vindt de ACVZ hierbij de omstandigheid dat de Vreemdelingenpolitie wordt afgerekend op het aantal overdrachtdossiers.⁹³ Het gaat daarbij om resultaatafspraken over het aantal dossiers dat de politie overdraagt aan DT&V inzake vreemdelingen die de politie tijdens haar toezicht aantreft en aan wie een toezichtsmaatregel of bewaring wordt opgelegd. Voor 2014 zijn daarover opnieuw afspraken gemaakt met de politie. In aanvulling daarop worden inmiddels overigens ook kwalitatieve afspraken met de politie gemaakt.

⁹² Commissie Integraal Toezicht Terugkeer, *Jaarverslag 2012*, april 2013.

⁹³ Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

Visie op veiligheid

De Directie Bijzondere Voorzieningen van DJI heeft in zijn missie staan dat de vreemdelingenbewaring op humane wijze ten uitvoer moet worden gelegd. Dit is vertaald in organisatiedoelen die onder meer betrekking hebben op de bejegening van ingeslotenen en het realiseren van een veilig leefklimaat.

In 2009 heeft DJI een omslag gemaakt in de visie op de behandeling van vreemdelingen (Heroriëntatie op de vreemdelingenbewaring). Mede naar aanleiding van internationale ontwikkelingen en rapportages van de Inspectie voor de Sanctietoepassing is een beleid ontwikkeld waarin wordt benadrukt dat vreemdelingenbewaring een bestuursrechtelijke maatregel is. Dit heeft onder meer geleid tot een scholings- en opleidingsprogramma voor detentietoezichthouders waarin zij leren om vreemdelingen te behandelen als ingeslotenen die niets misdaan hebben en dus niet als strafrechtelijk gedetineerden.

Respondenten van DJI, waaronder enkele detentietoezichthouders en medewerkers van DV&O, geven aan dat het effect van deze omslag op de werkvloer merkbaar is. Ze zijn zich ervan bewust dat vreemdelingen in de vreemdelingenbewaring niets strafbaars hebben gedaan. De respondenten geven ook aan geleerd te hebben dat ze hun bejegening van vreemdelingen daarop moeten afstemmen en oog moeten hebben voor de persoonlijke omstandigheden.

Niettemin blijkt volgens leidinggevenden en DJI-opleiders dat een deel van hun medewerkers bewust of onbewust de omslag nog niet heeft gemaakt, waardoor ze in hun bejegening van vreemdelingen niet altijd het gedrag vertonen dat van hen verwacht wordt conform het nieuwe beleid. Dit kan mede de verklaring zijn voor negatieve ervaringen van vreemdelingen in de vreemdelingenbewaring. De groep die de omslag nog niet heeft weten te maken, wordt kleiner door verloop, maar ook doordat het management hierop stuurt. Medewerkers volgen trainingen en opleidingen op dit gebied en worden in functioneringsgesprekken aangesproken op de wijze waarop zij vreemdelingen bejegenen of op hun vermogen de-escalerend op te treden.

Tussen detentietoezichthouders uit de verschillende centra bestaan verschillen. Alle detentietoezichthouders krijgen dezelfde basisopleiding, maar uiteindelijk is de cultuur in de inrichting dominant. Respondenten verklaren dat medewerkers worden 'opgezogen' door de cultuur in een inrichting. Zo heerst volgens hen in het detentiecentrum in Rotterdam een meer ontspannen sfeer dan bijvoorbeeld in Zeist en is er ook een beter activiteitsaanbod. Bij DC Zeist is het volgens respondenten merkbaar dat het een huis van bewaring is geweest. Dat zorgt voor een andere mentaliteit van medewerkers; ze zijn een andere routine gewend. Dit geldt overigens niet voor alle medewerkers, zoals al eerder opgemerkt. Een detentietoezichthouder vertelde desgevraagd dat de leiding benadrukt dat er niet autoritair met ingeslotenen mag worden omgegaan. Volgens deze respondent stellen de detentietoezichthouders zich in de praktijk, op enkele uitzonderingen na, dan ook niet autoritair op.

De CITT observeerde in 2012 het vervoer vanuit een regulier detentiecentrum en vanuit een penitentiair psychiatrisch centrum (PPC) naar een uitzetcentrum. Het ging daarbij om uitzetting van een gezin met kinderen en van (soms gewelddadige) vreemdelingen met

veelal grote psychische problemen. De CITT constateerde dat de betrokken partijen (DT&V, KMar, DV&O, Medicare en PPC) bij deze complexe uitzettingen niets aan het toeval overlieten. Bij de voorbereiding was sprake van veel communicatie tussen medewerkers van alle betrokken partijen. De CITT stelde vast dat de medewerkers van DV&O professioneel en empathisch hun taak uitvoerden.⁹⁴

Management en organisatie

De directie van een detentiecentrum kan – binnen de kaders die het landelijk beleid stelt – zelf bepalen hoe een detentiecentrum er precies uitziet en welk beleid daar wordt gevolgd. Dat heeft onder meer tot gevolg dat tussen de detentiecentra in Nederland verschillen in sfeer en gebruiken zichtbaar zijn. Ten eerste vallen verschillen tussen de gebouwen op. Zo heeft het nieuwe detentiecentrum Rotterdam een vriendelijker uitstraling dan het detentiecentrum Schiphol. Bij de inrichting van de ontvangstruimte in Rotterdam is bewust geprobeerd een veilige sfeer te creëren voor vreemdelingen die binnenkomen. In de door DJI in 2012 uitgevoerde vreemdelingsurvey staat hierover het volgende: “De ingeslotenen in de vier locaties voor vreemdelingenbewaring laten over het geheel gezien weinig verschillen van betekenis zien in de detentiebeleving. Uitzonderingen zijn: de hygiëne – in het algemeen al positief beoordeeld door de respondenten – wordt binnen het detentiecentrum Rotterdam significant positiever genoemd. En over de kwaliteit van het gebouw waar men verblijft, lopen de oordelen sterk uiteen: het gemiddelde oordeel van de gehele groep is weliswaar neutraal, maar DC Rotterdam (positief) en DC Zeist (negatief) wijken daar sterk van af. De verschillen zijn hier aanmerkelijk groter dan op alle andere onderwerpen in de survey.”⁹⁵

Een ander verschil tussen de centra is hoe wordt omgegaan met visitaties, zo blijkt uit gesprekken met medewerkers. In DC Zeist worden vreemdelingen die daar binnenkomen bijvoorbeeld bijna altijd gevisiteerd, terwijl dat in DC Schiphol selectiever gebeurt. Zo dragen in Schiphol aangeschafte handscanners (onder andere) bij aan het minder visiteren. In de toekomst komen naar verwachting op alle detentiecentra bodyscanners⁹⁶, waardoor het visiteren overal tot een minimum kan worden beperkt.

In 2010 heeft een interne werkgroep van DJI – aan de hand van de verschillende handleidingen van de diverse inrichtingen – een leidraad opgesteld voor het toepassen van diverse maatregelen. Deze leidraad is er niet op gericht uniformiteit te bewerkstelligen in het opleggen van disciplinaire straffen of ordemaatregelen. De directie van DBV geeft desgevraagd aan dat de leidraad niet meer dan een denkrichting is en dat bij het opleggen van maatregelen maatwerk altijd het uitgangspunt is. De Raad is van mening dat lokale verschillen tussen detentiecentra onvermijdelijk en ook niet per definitie onwenselijk zijn, maar dat deze niet ten koste van de veiligheid van de vreemdeling mogen gaan.

⁹⁴ Commissie Integraal Toezicht Terugkeer, *Jaarverslag 2012*, april 2013

⁹⁵ Dienst Justitiële Inrichtingen, Directie Bestuursondersteuning Analyse, Strategie & Kennis, *Vreemdelingenbewaring in Nederland; Een survey onder vreemdelingen in Nederlandse vreemdelingenbewaring*, 2012.

⁹⁶ Een handscanner is een scanner op handformaat die metalen voorwerpen detecteert op het lichaam, een bodyscanner is een veel groter apparaat waar iemand doorheen dient te lopen om zo het gehele lichaam te scannen.

Opleiding en training

Op het gebied van opleiding en training van detentietoezichthouders zijn verschillen zichtbaar tussen de locaties. Alle detentietoezichthouders krijgen dezelfde basisopleiding, maar voor het volgen van een herhalingstraining of aanvullende trainingen op het gebied van bejegening bestaan geen landelijke afspraken. De vestigingsdirecties stellen zelf de lokale opleidingsbehoefte vast en tevens de invulling van die behoefte. Als gevolg hiervan is het dus mogelijk dat een detentietoezichthouder van de ene locatie meer en/of beter getraind is dan de detentietoezichthouder van een andere locatie.

De hOvJ's nemen besluiten over het al dan niet in bewaring stellen van vreemdelingen. Deze besluiten zijn zeer ingrijpend voor de vreemdelingen die het betreft. Het is dan ook belangrijk dat hOvJ's op deze taak zijn toegerust. Alle hOvJ's volgen een basisopleiding met een eindtoets. Voor vreemdelingenrecht krijgen ze nog een eendaagse opleiding. Voor de KMar geldt dat een eigen vijfdaagse opleidingsmodule voor hOvJ's is georganiseerd. Verdere training gebeurt voornamelijk in de praktijk door een collega. Van een eenduidige training voor hOvJ's op het gebied van inbewaringstelling van vreemdelingen was op het moment van schrijven van dit rapport geen sprake. De ACVZ schrijft hierover dat het vak van hOvJ de laatste jaren steeds complexer is geworden, terwijl een gespecialiseerde opleiding ontbreekt.⁹⁷ Inmiddels heeft de politie een aanvullende opleiding ontwikkeld voor hOvJ's die de specialisatie vreemdelingenbewaring hebben.⁹⁸ Verder streeft de politie er nu naar om hOvJ-taken die vreemdelingen betreffen, alleen te laten vervullen door aanvullend geschoolde hOvJ's die werkzaam zijn binnen de Vreemdelingenpolitie.

De eisen die aan de opleiding van bewaringsadvocaten worden gesteld, zijn vergelijkbaar met de eisen die aan asieladvocaten worden gesteld. Bewaringsadvocaten die willen deelnemen aan het door de Raad voor Rechtsbijstand (RvR) georganiseerde systeem van gesubsidieerde rechtsbijstand moeten zowel de beroepsopleiding van de Nederlandse Orde van Advocaten als een gecertificeerd opleidingsprogramma van de Opleiding Sociaal Recht hebben afgerond. Nieuwe advocaten gaan vervolgens onder begeleiding van een ervaren advocaat zaken afwikkelen. De RvR schrijft voor dat een advocaat lid moet zijn van de Werkgroep Rechtsbijstand aan Vluchtelingen van VWN en de Werkgroep Rechtsbijstand in vreemdelingenzaken van het Forum voor regulier vreemdelingenrecht. Voor de bewaringsadvocatuur bestaat – anders dan voor de asieladvocatuur – nog geen commissie intercollegiale toetsing. Er zijn echter wel plannen om die op te richten.

Het competentieniveau van medewerkers is van invloed op de mate waarin zij dwangmiddelen toepassen. Zo zijn bij de KMar op Schiphol sommige escortcommandanten meer bedreven in het leggen van contact met vreemdelingen en in de-escalierend optreden dan andere. Zij hoeven dan ook minder vaak een *bodycuff* in te zetten dan hun minder bedreven collega's. Of een vreemdeling met een *bodycuff* het vliegtuig ingaat, is dus (mede) afhankelijk van welke escortcommandant er dienst heeft.

⁹⁷ Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

⁹⁸ Brief d.d. 13 november 2013 van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over verbetermaatregelen naar aanleiding van het overlijden van Alexander Dolmatov (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 19 637, nr. 1748).

De escorts van de KMar op Schiphol hebben jaarlijks een functioneringsgesprek waarbij positieve punten en verbeterpunten worden besproken. Daarnaast is er maandelijks een teamleidersvergadering, waar alle teamleiders bij aanwezig zijn. Er wordt tijdens deze vergadering onder andere gesproken over wat er beter kan op de werkvloer, bijvoorbeeld over uitzettingen die niet goed zijn gegaan. Ook leren de escorts en escortcommandanten van de KMar van elkaar op de werkvloer en geven zij elkaar tips. Medewerkers geven aan dat er voldoende ruimte is om elkaar aan te spreken wanneer er fouten worden gemaakt en dat dit ook wordt gedaan. Als een escortcommandant een verkeerde inschatting heeft gemaakt, dan zeggen de teamleiders daar wat van.

Ook transportgeleiders van DV&O geven aan regelmatig een veiligheidsbriefing te hebben, waarin wordt besproken wat er beter kan.

Informatieoverdracht

De partijen die betrokken zijn bij de toepassing van dwangmiddelen, zijn kritisch over de mate waarin zij de informatie krijgen die zij nodig hebben om rekening te houden met persoonlijke omstandigheden van de vreemdelingen en hun veiligheid te waarborgen. Voor de veiligheid van de vreemdeling zijn ze immers allen afhankelijk van de juistheid en volledigheid van de aangeleverde informatie. Van problemen met de overdracht van informatie worden de onderstaande voorbeelden gegeven.

Voordat een vreemdeling wordt vervoerd, krijgt DV&O informatie over de vreemdeling en de reden van het vervoer aangeleverd. Deze is echter niet altijd volledig. Medewerkers van DV&O merken op dat zij bij het vervoer van vreemdelingen met medische problemen niet altijd over de benodigde informatie beschikken. Zo ontbreekt in het M118-formulier soms informatie over medicijngebruik of over de arts met wie contact kan worden gezocht in geval van calamiteiten.⁹⁹ Ook is DV&O er niet altijd van op de hoogte als een asielzoeker eerder agressief gedrag heeft vertoond. Het is voor medewerkers van DV&O echter wel belangrijk om over deze informatie te beschikken, omdat zij moeten beslissen welke type vervoer en begeleiding noodzakelijk zijn. Een gebrek aan informatie kan er bijvoorbeeld toe leiden dat geen goede inschatting van de gesteldheid van de vreemdeling is gemaakt. Als het risico in de praktijk groter blijkt te zijn dan ingeschat, moet DV&O alsnog extra maatregelen treffen. Dit wordt dan aan de meldkamer doorgegeven. Het tegenovergestelde komt ook voor. Een DV&O-respondent noemt het voorbeeld van een persoon in wiens dossier stond dat hij absoluut niet zou meewerken. Dit bleek echter niet zo te zijn, zodat het extra beveiligd vervoer achteraf niet nodig was. Het inschatten is lastig, omdat vreemdelingen naar de mening van DV&O-respondenten heel impulsief kunnen reageren. Daarom moet een transportgeleider altijd alert zijn op onverwachte handelingen.

Ook medewerkers van het Bureau Coördinatie Vreemdelingenzaken (BCV) van DJI, dat bepaalt in welk detentiecentrum en op welke afdeling vreemdelingen worden geplaatst, ervaren knelpunten bij de overdracht van informatie. Met betrekking tot gedragsproblemen en medische zaken is het BCV afhankelijk van de interpretatie van degene die de informatie rapporteert. Een duidelijk voorbeeld is in dit verband het begrip vlucht-

⁹⁹ Commissie Integraal Toezicht Terugkeer, *Jaarverslag 2012*, april 2013.

gevaarlijkheid. Een vreemdeling kan namelijk om twee redenen als vluchtgevaarlijk worden bestempeld. Enerzijds kan een asielzoeker op de vlucht slaan wanneer hij door de politie wordt aangehouden. De politie kenmerkt deze asielzoeker dan als vluchtgevaarlijk. Als DJI een vreemdeling echter als vluchtgevaarlijk beschouwt, dan betekent dit dat een asielzoeker uit de inrichting heeft geprobeerd te vluchten. Dit zijn twee verschillende situaties. Daarom vraagt BCV altijd door naar achtergronden als een vreemdeling vluchtgevaarlijk wordt genoemd. Een geïnterviewde DJI-medewerker gaf aan dat als hij niet duidelijk doorvraagt en navraagt, hij gegevens verkeerd kan interpreteren. Zo is het eveneens lastig om goed over medische gegevens te communiceren. De zorgverleners beroepen zich nogal eens op het medisch beroepsgeheim, maar het hangt wel af van de vragen die BCV stelt. Op de vraag of het verantwoord is een bepaalde vreemdeling naar een rechtbank te vervoeren, zal bijvoorbeeld sneller antwoord worden gegeven dan op een verzoek om inzage in een medisch dossier.

De overdracht van informatie van DT&V aan de KMar verloopt niet altijd goed. De CITT constateert daarover dat regievoerders van DT&V veelal een juist beeld schetsen van de wijze waarop de uit te zetten vreemdeling zich tegenover zijn voorgenomen uitzetting opstelt. Het komt volgens de CITT daarentegen ook voor dat vreemdelingen zich tijdens gesprekken met DT&V anders voordoen dan zij zich uiten en gedragen tijdens de eerste ontmoeting met medewerkers van de KMar. Dat is echter niet altijd te voorzien. Kritisch is de CITT over het feit dat de feitelijke informatie die de KMar over vreemdelingen ontvangt substantieel afwijkt van de werkelijkheid. Zo constateerde de CITT geregeld dat de fysieke beschrijving van de vreemdeling niet deugde, dat de informatie betreffende de status van de vreemdeling ontbrak en dat er medicijnen in de persoonlijke bagage van de vreemdeling werden aangetroffen waarover in het M118-formulier niets stond vermeld. Ook bleken formulieren niet te zijn aangevuld wanneer de vreemdeling na een eerdere annulering, bijvoorbeeld wegens verzet, voor de tweede keer door DT&V aan de KMar werd overgedragen. Aangezien de uitzetprocedure veelal onder tijdsdruk wordt uitgevoerd, retourneert de KMar ondermaats ingevulde formulieren niet, maar probeert de KMar de ontbrekende informatie alsnog telefonisch te verkrijgen. Inmiddels zijn mede naar aanleiding van de door de CITT geconstateerde knelpunten afspraken gemaakt tussen DT&V en de KMar om de samenwerking te verbeteren.¹⁰⁰

Ook de betrouwbaarheid van gegevens in de verschillende gebruikte informatiesystemen geven medewerkers als aandachtspunt op. Dit wordt bevestigd door een onderzoek van de ACVZ¹⁰¹, waarin respondenten aangeven dat de ICT-systemen van verschillende ketenpartijen, zoals die van de IND en DT&V, niet goed op elkaar aansluiten. De Basis Voorziening Vreemdelingen die de verbindende schakel moet vormen tussen de afzonderlijke informatiesystemen, functioneert op dit moment nog niet naar tevredenheid van de gebruikers. Hierdoor kan het voorkomen dat de gedeelde informatie over onder meer de identiteit, verblijfsrechtelijke status en uitzetbaarheid van vreemdelingen niet altijd actueel en betrouwbaar is en bestaat het risico dat een vreemdeling onterecht in bewaring wordt gesteld. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat informatie over

¹⁰⁰ Commissie Integraal Toezicht Terugkeer, *Jaarverslag 2012*, april 2013.

¹⁰¹ Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

de uitzetbaarheid van een vreemdeling, die moet worden afgeleid uit het ICT-systeem van de IND, is gewijzigd, maar dat deze wijziging door de administratieve verwerkingstijd nog niet in de systemen is verwerkt. Telefonisch contact tussen ketenpartijen is noodzakelijk om de actuele situatie te checken.

Leren van incidenten en kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking inbewaringstelling. Zodra de IND een bericht ontvangt over de inbewaringstelling van een vreemdeling, vindt een eerste toets van de rechtmatigheid van de inbewaringstelling plaats. Op dat moment wordt alleen gecontroleerd of de vreemdeling geen procedures heeft openstaan die hij mag afwachten. Een vreemdeling kan zelf beroep aantekenen tegen de inbewaringstelling. Doet hij dat niet, dan moet de rechtbank uiterlijk vier weken na het besluit tot inbewaringstelling worden geïnformeerd over dat besluit. Uiterlijk twee weken daarna vindt de zitting van de rechtbank plaats. Zodra de zittingsdatum bekend is, toetst de IND Procesvertegenwoordiging of de inbewaringstelling rechtmatig is. Is dat niet het geval, dan verzoekt de IND Procesvertegenwoordiging om opheffing van de maatregel. Is dat wel het geval, dan licht de IND dat standpunt tijdens de zitting toe. Vervolgens doet de rechtbank uitspraak.¹⁰²

Leren van incidenten. Zoals in paragraaf 3.4.3 is beschreven, beschikken de directies van de detentiecentra over een systeem waarin zij informatie opnemen die relevant is voor de beheersing en besturing van de organisatie. Dat systeem bevat onder meer informatie over het aantal plaatsingen in afzonderingscellen (uitgesplitst in ordemaatregelen en disciplinaire straffen). De directies van de detentiecentra en DBV gebruiken deze informatie om de ontwikkelingen binnen hun organisatie te monitoren en – zo nodig – maatregelen te treffen.

Het toezicht op het toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van vreemdelingen inperken valt onder de Inspectie Veiligheid en Justitie. In het kader van sanctietoepassing toetst de inspectie onder meer de plaatsing in afzondering, bejegening van ingesloten vreemdelingen, visitaties en aansturing van detentietoezichthouders. Tot 2013 was deze taak belegd bij de Inspectie voor de Sanctietoepassing.¹⁰³

Tijdens doorlichtingen in 2009 en 2010 constateerde de Inspectie voor de Sanctietoepassing dat vreemdelingen veelvuldig werden afgezonderd en deed de inspectie een aanbeveling om het aantal plaatsingen in afzondering te monitoren en te streven naar een reductie daarvan. Begin 2012 constateerde de inspectie dat alle detentiecentra waren gaan sturen op beperking van het aantal afzonderingen en de duur ervan.¹⁰⁴ Ook de aanbeveling om de bejegeningvisie expliciet te formuleren is opgevolgd. Over visitaties constateerde de inspectie dat er sprake was van doorgeschoten veiligheidsbeleid, omdat er standaard werd gevisiteerd bij terugkeer in de inrichting na transport.

¹⁰² De bewaringsrechter kijkt daarbij onder meer naar: de uitzetbaarheid van de vreemdeling en of hij binnen een redelijke termijn daadwerkelijk uitgezet kan worden; de bereidheid van de vreemdeling om zelfstandig te vertrekken; de aannemelijkheid dat de vreemdeling zich aan het toezicht zal onttrekken; of de vreemdeling de voorbereiding van het vertrek of de uitzettingsprocedure zal ontwijken of belemmeren; en of is voldaan aan alle procedurele voorwaarden voor de inbewaringstelling.

¹⁰³ De Inspectie voor de Sanctietoepassing is per 1 januari 2013 opgegaan in de Inspectie Veiligheid en Justitie.

¹⁰⁴ Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Tussentijds toezicht centra voor vreemdelingen bewaring*, januari 2012.

De inspectie meende dat, indien de vreemdeling gedurende het transport onder toezicht had gestaan, enkel op indicatie zou moeten worden gevisiteerd. Het beleid op dit punt is voor geheel DBV aangepast, al merkte de inspectie begin 2012 op dat dit nog niet overal zo wordt toegepast.

Na iedere vlucht stelt de KMar een geweldsrapportage op, waarin de escortcommandant vermeldt of er dwangmiddelen zijn gebruikt. Als de vreemdeling bij het gebruik van hulpmiddelen, handboeien, geweldsmiddelen fysiek letsel heeft opgelopen, wordt dat aan de Afdeling Veiligheid en Integriteit ter beoordeling gemeld. Deze registreert de incidenten in een databestand.

3.5.4 Conclusies

De toepassing van de in dit hoofdstuk beschreven maatregelen en middelen is ingrijpend voor vreemdelingen en impliceert een inbreuk op hun persoonlijke levenssfeer. Ook kan de toepassing van deze maatregelen en middelen leiden tot psychische schade en soms tot fysiek letsel. De geïnterviewde medewerkers zijn zich daarvan bewust en trachten zo zorgvuldig mogelijk te werk te gaan.

Hoewel het gebruik van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken grotendeels is geprotocolleerd, is er professionele ruimte voor het maken van een persoonlijke afweging inzake de toepassing van deze maatregelen. Dat doen medewerkers op basis van de beschikbare informatie, de specifieke omstandigheden en het maken van persoonlijk contact met de vreemdeling.

Medewerkers ontvangen van hun collega's in de keten niet altijd de informatie die nodig is om rekening te kunnen houden met persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen en om af te wegen welke maatregelen vervolgens proportioneel zijn.

Verder is er bij de vreemdelingenbewaring sprake van knelpunten die er in het uiterste geval toe kunnen leiden dat een vreemdeling ten onrechte in een detentiecentrum terecht komt. Deze knelpunten betreffen de opleiding van hulpofficieren van justitie die nog onvoldoende is toegesneden op de vreemdelingenbewaring, het ontbreken van criteria om te bepalen of een vreemdeling detentiegeschikt is en de wisselende kwaliteit van de rechtsbijstand voor de vreemdeling.

Als een vreemdeling eenmaal in een detentiecentrum terecht is gekomen, proberen medewerkers en leidinggevenden binnen de juridische kaders zoveel mogelijk rekening te houden met zijn persoonlijke omstandigheden. Daartoe is in de afgelopen jaren geïnvesteerd in de opleiding van het personeel en het verbeteren van het regime en de leefomstandigheden in de detentiecentra. De nadruk is komen te liggen op het respectvol bejegenen van vreemdelingen en ze nadrukkelijk niet te behandelen als strafrechtelijk gedetineerden. De ingezette veranderingen hebben merkbaar positieve effecten, maar de praktijk blijkt weerbarstig. Zo lukt het nog niet altijd om alle medewerkers het gedrag te laten vertonen dat van hen verwacht wordt conform het nieuwe beleid.

Uit het onderzoek blijkt verder dat er tussen de detentiecentra verschillen zijn in de toepassing van maatregelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken en in de diversiteit aan maatregelen waarmee kan worden ingespeeld op de specifieke situatie van de vreemdeling. De Onderzoeksraad meent dat lokale verschillen tussen detentiecentra onvermijdelijk zijn en niet per definitie onwenselijk, maar dat het voor de veiligheid van de vreemdeling geen groot verschil mag uitmaken waar hij terecht komt.

Medewerkers van de Dienst Vervoer en Ondersteuning kunnen bij het vervoer van vreemdelingen zo nodig dwangmiddelen gebruiken. Deze medewerkers zijn in het algemeen goed toegerust op hun taak, maar hebben behoefte aan meer informatie over de gesteldheid en gezondheid van de vreemdeling dan zij nu krijgen. Die informatie hebben zij nodig om hun handelen nog beter op de persoonlijke omstandigheden van de vreemdeling af te stemmen.

Medewerkers van de Koninklijke Marechaussee begeleiden vreemdelingen bij de uitzetting en kunnen daarbij, indien nodig, dwangmiddelen gebruiken. Deze medewerkers zijn in het algemeen toegerust op hun taak. Wel blijkt dat hun competentieniveau van invloed is op de mate waarin zij deze middelen gebruiken. Zo zijn sommige escortcommandanten van de KMar op Schiphol meer bedreven in het leggen van contact met vreemdelingen en in de-escalerend optreden dan anderen. Zij hoeven dan ook minder vaak een *bodycuff* in te zetten dan hun collega's.

3.6 Conclusies

De Raad trekt de onderstaande conclusies over de vier nader onderzochte thema's.

Beslissen over de asielaanvraag

Alle partijen die zijn betrokken bij het nemen van asielbeslissingen beschikken over kwaliteitssystemen om te bewaken dat deze beslissingen zorgvuldig tot stand komen. Desondanks ziet de Raad mogelijkheden om de zorgvuldigheid van de totstandkoming van deze beslissingen te vergroten. Knelpunten bij de beslissing over de asielaanvraag zijn de wisselende kwaliteit van advocaten en tolken en de problemen die medewerkers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst ervaren bij het afwegen van conflicterende belangen. Bij de beslissing over het vertrek van vreemdelingen met medische klachten, wordt niet onderzocht of zij na hun vertrek daadwerkelijk toegang hebben tot de benodigde zorg. Hierdoor kan het voorkomen dat een asielzoeker in het land van herkomst geen passende medische zorg krijgt waardoor zijn gezondheid gevaar loopt.

Verlenen van medische zorg

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorg voor vreemdelingen in opvanglocaties en detentiecentra vertoont geen structurele tekortkomingen. Desondanks doen zich situaties voor waarin vreemdelingen niet of niet tijdig de benodigde zorg krijgen, bijvoorbeeld door knelpunten bij de overdracht van medische informatie. In detentiecentra, gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie zijn de mogelijkheden om vreemdelingen met psychische en psychiatrische problemen te behandelen beperkt, onder meer door onzekerheid over het verloop van hun procedure. Hierdoor kunnen

risico's voor de veiligheid van deze vreemdelingen en hun omgeving ontstaan, in het bijzonder na opheffing van de vreemdelingenbewaring.

Waarborgen van sociale veiligheid in verblijfslocaties

Medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen zijn in het algemeen toegerust op het waarborgen van sociale veiligheid in opvanglocaties en detentiecentra. Op het gebied van informatieoverdracht tussen de betrokken medewerkers, op het gebied van opleiding en training bij DJI, en op het gebied van leren van incidenten bij het COA is echter nog verbetering mogelijk.

Toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken

Medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen zijn in het algemeen toegerust op het zorgvuldig toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken, maar ze ervaren daarbij wel knelpunten. Ten aanzien van de vreemdelingenbewaring doen zich vooral knelpunten voor op het gebied van informatieoverdracht (onder meer tussen Vreemdelingenpolitie, DT&V en IND), opleiding en de rechtsbijstand. Er is de laatste tijd geïnvesteerd in het verbeteren van het regime en de leefomstandigheden in de vreemdelingenbewaring. De ingezette veranderingen hebben merkbaar positieve effecten, maar de praktijk blijkt weerbarstig en het lukt nog niet om alle medewerkers het gewenste gedrag te laten vertonen.

4 ANALYSE VAN DE KNELPUNTEN

4.1 Veiligheid van vreemdelingen

Deze paragraaf gaat in op de vraag hoe veilig vreemdelingen zijn binnen de vreemdelingenketen. De volgende paragrafen in dit hoofdstuk gaan in op de achterliggende oorzaken van het niet optimaal beheersen van de risico's die vreemdelingen lopen.

Mate waarin vreemdelingen veilig zijn binnen de vreemdelingenketen

De Onderzoeksraad heeft geprobeerd kwantitatieve informatie te vinden om antwoord te geven op de vraag hoe veilig vreemdelingen in de vreemdelingenketen zijn. Dat bleek niet eenvoudig. De vreemdelingenketen kent geen ketenbreed systeem voor het registreren en analyseren van incidenten en de incidentregistraties van de diverse ketenpartijen zijn van wisselende kwaliteit. Ook hanteren de ketenpartijen verschillende definities van het begrip 'incident' waardoor het lastig is de gegevens van de verschillende partijen aan elkaar te relateren.

Alle ketenpartijen registreren gegevens over zelfmoorden die zich voordoen binnen de vreemdelingenketen. Uit deze gegevens blijkt dat er in Nederland in de periode 2010-2012 jaarlijks twee tot vier vreemdelingen zelfmoord pleegden terwijl zij verbleven in een verblijfslocatie voor vreemdelingen. De Raad heeft ook geprobeerd in kaart te brengen hoeveel vreemdelingen een zelfmoordpoging doen, hoeveel vreemdelingen lichamelijk letsel overhouden aan vechtpartijen en steekincidenten in opvanglocaties en detentiecentra, hoeveel vreemdelingen lichamelijk letsel oplopen bij het toepassen van maatregelen en middelen die hun vrijheid inperken, en hoeveel vreemdelingen vermijdbare gezondheidsschade oplopen of overlijden doordat zij geen passende medische zorg hebben gekregen. Hoewel sommige ketenpartijen dergelijke informatie registreren, is de geregistreerde informatie van onvoldoende kwaliteit om voor de gehele keten in kaart te brengen hoe vaak deze situaties zich voordoen. Bijlage F bevat een overzicht van de verzamelde kwantitatieve informatie.

Mate waarin vreemdelingen zich veilig voelen binnen de vreemdelingenketen

Verder is onderzocht welke informatie beschikbaar is over de veiligheidsbeleving van vreemdelingen. Het COA en DJI hebben daar in onderzoeken aandacht aan besteed. De uitgevoerde onderzoeken bieden inzicht in de mate waarin vreemdelingen zich veilig voelen op verschillende locaties. Het COA en DJI benutten deze onderzoeken om – daar waar nodig – de veiligheidssituatie op specifieke locaties te verbeteren.

Het COA heeft in 2012 en 2013 voor het eerst een bewonerstevredenheidonderzoek gehouden.¹⁰⁵ Daarin is aan bewoners (vreemdelingen) gevraagd in hoeverre zij tevreden zijn over de veiligheid op en rondom het centrum, of zij zich veilig voelen in hun woonruimte en in hoeverre de receptie met beveiligingspersoneel volgens hen van belang is voor hun veiligheidsgevoel. Uit het onderzoek blijkt dat het merendeel van de bewoners zich veilig voelt op en rondom het centrum. Ongeveer 20% van de bewoners heeft aangegeven zich niet veilig te voelen. Ook in hun woonruimte voelt circa 20% van de bewoners zich niet veilig. Verder vindt ruim 84% van de bewoners dat de receptie op de locatie belangrijk is voor hun gevoel van veiligheid. Zoals in paragraaf 3.4 is opgemerkt, is de variatie tussen de locaties groot.

DJI heeft in 2012, evenals in 2004 en 2007, een onderzoek gedaan naar de omstandigheden in de vreemdelingenbewaring. In deze zogeheten vreemdelingensurvey is ook gevraagd naar de veiligheidsbeleving.¹⁰⁶ Daarbij is onderscheid gemaakt tussen 'veiligheid algemeen' en 'angst en dreiging'. Bij 'veiligheid algemeen' gaat het om de mate waarin vreemdelingen zich veilig voelen op de afdeling, bij medebewoners en bij de medewerkers. Bij 'angst en dreiging' gaat het om de vraag in hoeverre er sprake is van angst voor onveiligheid onder de ingesloten en gevoelens van dreiging. Uit de survey blijkt dat vreemdelingen gemiddeld licht positief zijn over beide aspecten van veiligheid in de detentiecentra (score 3,3 op een schaal van 5). Vreemdelingen die tevreden zijn over het detentiecentrum als geheel, scoren ook iets hoger op het aspect 'veiligheid algemeen'. Verder blijkt uit de survey dat vreemdelingen positiever zijn over hun veiligheid naarmate er meer detentietoezichthouders per vreemdeling beschikbaar zijn.

Uit de twee bovenstaande onderzoeken blijkt dat de meeste vreemdelingen zich in het algemeen veilig voelen op de COA-locaties en in de detentiecentra. Dit neemt niet weg dat specifieke groepen vreemdelingen zich onveilig kunnen voelen. Zo blijkt uit een onderzoek van Pink Solutions¹⁰⁷ naar de situatie LHBT-asielzoekers¹⁰⁸ dat 22 van de 29 respondenten zich onveilig voelden op COA-locaties.¹⁰⁹ Geconstateerd werd dat veel respondenten zich in een sociaal isolement bevonden en, uit angst voor negatieve reacties of geweld, alleen hun kamer verlieten als dat echt noodzakelijk was. Uit een eerder onderzoek in opdracht van het COA naar de meldingsbereidheid bij incidenten op het gebied van geloofsovertuiging of seksuele geaardheid, bleek dat 88% van de respondenten zich niet veilig voelde op een COA-locatie.¹¹⁰ Zij durfden niet openlijk uit te komen voor hun geloofsovertuiging of seksuele geaardheid. Verder noemden respondenten voorbeelden waarin zij door medebewoners werden bedreigd, geïntimideerd, beledigd of geslagen of met een mes werden gestoken. Ook werden soms persoonlijke eigendommen opzettelijk vernield door medebewoners. Naar aanleiding van deze onderzoeken, heeft het COA inmiddels maatregelen getroffen ter versterking van de positie van LHBT's. Er is nog geen onderzoek gedaan naar het effect van deze maatregelen.

¹⁰⁵ Centraal Orgaan opvang asielzoekers, *Resultaten bewonerstevredenheidonderzoek*, 2013.

¹⁰⁶ Dienst Justitiële Inrichtingen, Directie Bestuursondersteuning Analyse, Strategie & Kennis, *Vreemdelingenbewaring in Nederland; Een survey onder vreemdelingen in Nederlandse vreemdelingenbewaring*, 2012.

¹⁰⁷ Pink Solutions is een samenwerkingsproject van COC Nederland, IND, COA en Vluchtelingenwerk Nederland.

¹⁰⁸ LHBT staat voor: lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders.

¹⁰⁹ Pink Solutions, *Inventarisatie situatie LHBT asielzoekers*, COC Nederland, 2013.

¹¹⁰ Deloitte, *Rapport inzake een kwalitatief onderzoek onder (oud) bewoners van asielzoekerscentra, naar mogelijkheden ter verhoging van de meldingsbereidheid van incidenten op gebied van geloofsovertuiging en seksuele geaardheid*, onderzoek in opdracht van het COA, 20 december 2011.

Verschillen tussen locaties en medewerkers

De mate waarin vreemdelingen veilig zijn en zich veilig voelen binnen de vreemdelingenketen hangt gedeeltelijk af van de opvanglocatie waar zij terecht komen en de medewerkers met wie zij in aanraking komen. Er is sprake van verschillen in de fysieke inrichting van opvanglocaties en detentiecentra, in de kwaliteit van advocaten en tolken, in het kennisniveau van hulpofficieren van justitie, en in de competenties van escortcommandanten. Ook zijn er verschillen tussen medewerkers in hun bejegening van vreemdelingen. De geconstateerde verschillen zijn voor een deel inherent aan de taken, aard en omvang van de verschillende ketenpartijen. De Raad is zich ervan bewust dat het niet realistisch, en met het oog op het toepassen van de menselijke maat, ook niet wenselijk is te verwachten dat iedere vreemdeling op precies dezelfde wijze wordt behandeld. Belangrijk is wel dat vreemdelingen geen lichamelijke of geestelijke schade oplopen doordat de kwaliteit van een locatie of medewerker tekort schiet.

Deelconclusies

- Er bestaat geen ketenbreed inzicht in de veiligheid van vreemdelingen die zich in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden. In de periode 2010-2012 pleegden jaarlijks twee tot vier vreemdelingen zelfmoord. Voor andere typen incidenten is de geregistreerde informatie van onvoldoende kwaliteit om voor de hele keten in kaart te brengen hoe vaak deze situaties zich voordoen.
- Vreemdelingen voelen zich in het algemeen redelijk veilig op de COA-locaties en in de detentiecentra, maar er zijn specifieke groepen vreemdelingen, zoals vreemdelingen met een bepaalde geloofsovertuiging of seksuele geaardheid, voor wie dat niet of minder geldt.
- De mate waarin vreemdelingen veilig zijn en zich veilig voelen binnen de vreemdelingenketen is mede afhankelijk van de specifieke verblijfslocaties waar zij terechtkomen en de specifieke medewerkers met wie zij in aanraking komen.

4.2 Complexiteit en dynamiek van wet- en regelgeving en beleid

De partijen die uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid hebben te maken met complexe wet- en regelgeving die bovendien continu in verandering is. Uit onderzoek blijkt dat de wet- en regelgeving omvangrijker is geworden en dat deze steeds frequenter wordt gewijzigd.¹¹¹ De Vreemdelingenwet 2000 is sinds de inwerkingtreding daarvan ruim 50 keer gewijzigd. In de voor dit onderzoek relevante delen van de Vreemdelingen-circulaire 2000, deel A en deel C, zijn sinds de inwerkingtreding van de circulaire respectievelijk circa 165 en circa 285 wijzigingen doorgevoerd. De toename van het aantal wijzigingen is grotendeels toe te schrijven aan invloed vanuit Europa en aan wijzigend kabinetsbeleid. Hieronder worden deze invloeden kort toegelicht.

¹¹¹ Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum, *De gelaagdheid van de vreemdelingenregelgeving in historisch en vergelijkend perspectief*, 2012.

Vanuit Europa wordt het Nederlandse asielbeleid op drie manieren beïnvloed. Ten eerste is er – sinds de Europese Unie werkt aan een Gemeenschappelijk Europees Asielstelsel (GEAS) – sprake van een groeiende invloed van Europese wet- en regelgeving. Sinds oktober 1999 zijn er diverse richtlijnen en een verordening in werking getreden. Op 12 juni 2013 heeft het Europees Parlement ingestemd met EU-voorstellen voor de tweede fase van het GEAS. Als gevolg daarvan zullen de komende jaren diverse nieuwe richtlijnen in werking treden, waaronder een Kwalificatierichtlijn¹¹², een nieuwe Procedure-richtlijn¹¹³ en een nieuwe Opvangrichtlijn.¹¹⁴ Deze richtlijnen moeten vervolgens worden omgezet in de nationale wetgeving van de EU-lidstaten. Ten tweede hebben gerechtelijke uitspraken van Europese rechters (het Hof van Justitie van de EU en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens) en uitspraken van het Europees Comité voor Sociale Rechten invloed op het Nederlandse beleid en de Nederlandse rechtspraak. Een voorbeeld daarvan is dat de Raad van State onlangs – in navolging van het Hof van Justitie van de EU – heeft bepaald dat asielaanvragen van homoseksuele asielzoekers voortaan op een andere manier beoordeeld moeten worden.¹¹⁵ Ten slotte beïnvloeden agentschappen van de Europese Unie, zoals het Europees Ondersteuningsbureau voor Asielzaken en Frontex¹¹⁶ het Nederlandse beleid, bijvoorbeeld via het geven van adviezen en het aanbieden van opleidingen.

Ook het Nederlandse asielbeleid is voortdurend aan verandering onderhevig. Wijzigingen in het beleid zijn onder meer het gevolg van programma's die erop zijn gericht de asielprocedure te verbeteren, zoals het Programma Invoering Verbeterde Asielprocedure en het Programma Stroomlijning Toelatingsprocedures. Ook komen beleidswijzigingen tot stand in reactie op incidenten. Zo heeft de maatschappelijke onrust over de voorgenomen uitzetting van Mauro Manuel geleid tot een breed politiek draagvlak voor een kinderpardonregeling¹¹⁷ en heeft de zaak Dolmatov geleid tot een groot aantal beleidswijzigingen en -voornemens.¹¹⁸

Ten slotte zijn er geregeld rechterlijke uitspraken die gevolgen hebben voor de uitvoeringspraktijk in de vreemdelingenketen.

Het effect op de uitvoeringspraktijk

De meeste geïnterviewden voelen zich ondersteund door de wet- en regelgeving. Deze biedt hun duidelijkheid en houvast bij het maken van afwegingen en het nemen van beslissingen. De vele wijzigingen leiden echter ook tot druk op de uitvoeringsinstellingen.

¹¹² Deze richtlijn beoogt de uniformiteit in de criteria voor de erkenning van vluchtelingen en de voorzieningen waar erkende vluchtelingen recht op hebben te vergroten.

¹¹³ Deze richtlijn beoogt de asielprocedures in de verschillende lidstaten te harmoniseren om ervoor te zorgen dat de beoordeling van een asielaanvraag in alle Europese lidstaten is omkleed met dezelfde procedurele waarborgen.

¹¹⁴ Deze richtlijn beoogt meer uniformiteit tussen de lidstaten te realiseren inzake de opvang en het voorzieningenniveau van asielzoekers.

¹¹⁵ Raad van State, *Asielaanvragen homoseksuele vreemdelingen moeten anders worden beoordeeld*, persbericht, 18 december 2013.

¹¹⁶ Het Europees Agentschap voor het Beheer van de Operationele Samenwerking aan de Buitengrenzen van de Lidstaten van de Europese Unie.

¹¹⁷ Een regeling die het mogelijk maakt dat langdurig verblijvende kinderen (vreemdelingen die ten minste vijf jaar voor het bereiken van de meerderjarige leeftijd in Nederland verbleven) een verblijfsvergunning krijgen.

¹¹⁸ Zie onder andere: brief d.d. 13 september 2013 van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over toezeggingen op rapporten en adviezen vreemdelingenbeleid (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 19 637, nr. 1721) en brief d.d. 13 november 2013 van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over verbetermaatregelen naar aanleiding van het overlijden van Alexander Dolmatov (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 19 637, nr. 1748).

Een aantal respondenten vindt dat er erg veel regels zijn en dat de toepassing van de wet- en regelgeving in de praktijk ingewikkeld kan zijn. Medewerkers moeten telkens weer praktische invulling geven aan de wijzigingen in wetgeving en beleid. Ook doen zich in de praktijk uitvoeringsvraagstukken voor die niet met regels en werkinstructies zijn op te lossen. Hierdoor komen medewerkers soms voor dilemma's te staan.

Respondenten van de IND geven aan dat de wijzigende wet- en regelgeving niet uitnodigt tot het benutten van hun professionele ruimte. Een van geïnterviewde IND-medewerkers stelt dat het bijhouden van de vele veranderingen in wet- en regelgeving en beleid bijna een fulltime baan is. Een andere IND-medewerker merkt op dat niet alleen de frequente wijzigingen in wet- en regelgeving een probleem vormen, maar dat ook politieke besluiten, die veelal op ad hoc basis worden doorgevoerd, leiden tot een hoge werkdruk.

Ook geïnterviewde medewerkers van de Vreemdelingenpolitie merken op dat de wet- en regelgeving voortdurend aan verandering onderhevig is. Volgens een van de respondenten leidt nieuwe (EU-)wetgeving of jurisprudentie een à twee keer per maand tot een wijziging in de uitvoeringspraktijk van de Vreemdelingenpolitie. Het bijhouden van alle nieuwe ontwikkelingen kost veel tijd. Bovendien hebben wijzigingen in de wet- en regelgeving ertoe geleid dat de hoeveelheid tijd die is gemoeid met een inbewaringstelling is toegenomen. Een van de respondenten merkt daarover op dat het enkele jaren geleden nog mogelijk was een inbewaringstelling in circa twintig minuten af te ronden, maar dat de Europese Terugkeerrichtlijn een betere motivatie vereist. Hoewel hij dat als een positieve ontwikkeling ziet, is het gevolg dat een hOvJ nu anderhalf à twee uur bezig is met een inbewaringstelling.

Ook het COA heeft te maken met effecten van wijzigingen in wet- en regelgeving en beleid. Zo moest het COA in 2011 naar aanleiding van een uitspraak van het Gerechtshof in korte tijd een voorziening treffen voor uitgeprocedeerde gezinnen met minderjarige kinderen. Het selecteren en inrichten van de gezinslocaties zette flinke druk op het COA. Bij het COA ervaren medewerkers verder een toenemende verantwoordings- en registratieplicht als gevolg van nieuw beleid, mede naar aanleiding van incidenten, zoals suïcide(dreiging). Dat kost extra tijd waardoor de balans ten opzichte van de primaire werkzaamheden volgens sommige respondenten enigszins zoek raakt.

Verder geven enkele respondenten aan dat het vreemdelingenrecht steeds ingewikkelder wordt, en dat daardoor de kans op onzorgvuldigheden toeneemt. Het is volgens deze respondenten tijd om de gehele vreemdelingenwetgeving opnieuw tegen het licht te houden, en deze eenvoudiger te maken.

Deelconclusies

- Wet- en regelgeving bieden medewerkers houvast bij het maken van afwegingen en het nemen van beslissingen.
- De complexiteit en dynamiek van de wet- en regelgeving en het beleid vergroten echter ook de druk op de uitvoeringsorganisaties in de vreemdelingenketen.

4.3 Complexiteit van de uitvoeringspraktijk

Tijdens de werkbezoeken en de interviews heeft de Raad geconstateerd dat de medewerkers die uitvoering geven aan het vreemdelingenbeleid in het algemeen grote betrokkenheid tonen bij hun werk en ernaar streven zo goed mogelijk om te gaan met de dilemma's die (deels) inherent zijn aan het vreemdelingenbeleid.

Toepassen van de menselijke maat binnen een complexe uitvoeringspraktijk

De alledaagse praktijk van de uitvoering in de vreemdelingenketen is complex. Daardoor is het hanteren van de menselijke maat in de besluitvorming over en omgang met vreemdelingen niet altijd eenvoudig.

Een eerste factor die daarbij een rol speelt is dat medewerkers te maken hebben met een grote diversiteit aan vreemdelingen: van getraumatiseerde tot zelfredzame en weerbare personen, en van criminelen (bijvoorbeeld oorlogsmisdadigers) tot slachtoffers daarvan. Om rekening te kunnen houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen, is het belangrijk dat medewerkers bij elk contact goed inschatten wie zij voor zich hebben.

Een tweede factor die het werk van medewerkers soms bemoeilijkt, is dat zij te maken kunnen krijgen met vreemdelingen die bewust of onbewust hun eigen veiligheid in gevaar brengen. Tijdens de gesprekken met medewerkers kwamen in dat verband onder meer de volgende voorbeelden ter sprake:

- Een eerste voorbeeld is dat vreemdelingen tijdens de asielprocedure niet altijd het achterste van hun tong laten zien. Zo kan het gebeuren dat vreemdelingen bepaalde informatie niet met IND-medewerkers delen, bijvoorbeeld omdat zij de IND-medewerker of de aanwezige tolk niet vertrouwen of omdat zij denken minder kans te maken op een verblijfsvergunning als zij die informatie delen. Als IND-medewerkers meerdere malen hebben ervaren dat vreemdelingen hen onvolledig of verkeerd informeren, kan dat invloed hebben op hun houding tijdens de gehoren.
- Een tweede voorbeeld is dat het voorkomt dat vreemdelingen slachtoffer zijn van geweld gepleegd door andere vreemdelingen, maar dat niet melden bij de betrokken medewerkers, bijvoorbeeld omdat zij dat niet durven. Als de betrokken medewerkers niet op de hoogte zijn van een incident, kunnen zij ook geen maatregelen nemen om toekomstige incidenten te voorkomen.

- Een derde voorbeeld is dat vreemdelingen met medische klachten niet altijd in het belang van hun eigen veiligheid handelen. Zo gebeurt het dat vreemdelingen niet trouw de medicatie innemen die zij krijgen voorgeschreven.¹¹⁹ De reden daarvoor kan gelegen zijn in cultuurverschillen. Ook kan het volgens de geïnterviewde medewerkers voorkomen dat vreemdelingen daar bewust voor kiezen; ze verwachten baat te hebben bij het verlengen van hun ziekte, bijvoorbeeld omdat ze daarmee uitzetting hopen te voorkomen. Voor verpleegkundigen en artsen is het niet altijd eenvoudig met dergelijke situaties om te gaan en daarin de juiste keuzes te maken.
- Een vierde voorbeeld is dat vreemdelingen soms dreigen met zelfmoord, maar dat het voor medewerkers moeilijk kan zijn in te schatten hoe serieus zij de geuite dreiging moeten nemen. Zij moeten proberen vast te stellen of de dreiging voortkomt uit een depressie of dat een vreemdeling daar iets mee wil bereiken. Medewerkers merken op dat het aantal vreemdelingen dat dreigt met zelfmoord toeneemt als zich een geruchtmakend incident op dat vlak voordoet. Van medewerkers wordt verwacht dat zij telkens proportioneel handelen bij zelfmoorddreigingen. In de praktijk blijkt het echter lastig te zijn in elk individueel geval een goede inschatting te maken en passend te reageren.

Om de menselijke maat te kunnen hanteren, is het belangrijk dat medewerkers elke vreemdeling met een open en onafhankelijke houding tegemoet treden. Voor medewerkers is dat niet altijd gemakkelijk, omdat zij soms beïnvloed worden door eerdere (negatieve) ervaringen met andere vreemdelingen. Het is van belang dat leidinggevendenden hun medewerkers daar scherp op te houden.

Een derde factor die het hanteren van de menselijke maat bemoeilijkt, is dat medewerkers belangen tegen elkaar moeten afwegen die op gespannen voet met elkaar staan. Daarbij kan sprake zijn van de volgende dilemma's:

- Het kan voorkomen dat een medewerker een afweging moet maken tussen het gelijk behandelen van alle vreemdelingen enerzijds en het toepassen van de menselijke maat anderzijds. Gelijke behandeling veronderstelt dat mensen worden behandeld zonder aanzien des persoons, terwijl het toepassen van de menselijke maat veronderstelt dat rekening wordt gehouden met ieders unieke kenmerken.
- Ook kan het gebeuren dat een medewerker een afweging moet maken tussen de belangen van een vreemdeling en die van anderen, bijvoorbeeld tussen de veiligheid van het personeel enerzijds en de privacy en bewegingsvrijheid van een vreemdeling anderzijds.
- Verder kan zich de situatie voordoen dat een medewerker verschillende belangen van één individu tegen elkaar af moet wegen, bijvoorbeeld de fysieke veiligheid van de vreemdeling enerzijds en het psychosociaal welbevinden van diezelfde vreemdeling anderzijds.
- Ten slotte kan het nodig zijn dat een medewerker een afweging maakt tussen de belangen van een vreemdeling en de belangen van de organisatie waar hij voor werkt, bijvoorbeeld tussen het aantal te nemen asielbeslissingen en de zorgvuldigheid van die beslissingen.

¹¹⁹ Dit is overigens ook een probleem in de reguliere gezondheidszorg.

Mate waarin medewerkers zijn toegerust op het toepassen van de menselijke maat

Voor de veiligheid van vreemdelingen is het belangrijk dat personen die werkzaam zijn in de vreemdelingenketen zijn toegerust op het hanteren van de menselijke maat in de besluitvorming over en omgang met vreemdelingen.

Professionele ruimte. De geïnterviewde medewerkers geven veelal aan dat ze voldoende professionele ruimte hebben om rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. Zij maken daarbij gebruik van hun eigen ervaring, gevoel en intuïtie ('zesde zintuig') om inschattingen van mensen en situaties te maken. Ook overleggen ze met collega's, leidinggevendenden of ketenpartners. Op deze manier trachten zij invulling te geven aan de menselijke maat in hun handelen ten opzichte van vreemdelingen. Uit interviews met medewerkers en vreemdelingen blijkt dat zij daar doorgaans in slagen. Medewerkers merken echter ook op dat zich in de praktijk omstandigheden voordoen die het voor hen lastig maken deze professionele ruimte goed te benutten. Door bijvoorbeeld onvoldoende informatie, veel nadruk op productiviteit en onvoldoende (vervolg)opleiding kan het voorkomen dat de veiligheid van de vreemdeling ondergeschikt raakt aan andere belangen. Vreemdelingen vertellen over situaties waarin zij zich niet serieus genomen voelden, waarin zij onheus bejegend werden of waarin er geen aandacht was voor hun persoonlijke situatie. Dit veroorzaakte bij hen gevoelens van machteloosheid, frustratie en soms ook van onveiligheid.

Visie op veiligheid. Een belangrijk onderdeel in de toerusting van medewerkers is dat zij handelen vanuit een visie op het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen en deze visie ook in de praktijk brengen. Dat laatste zou onder meer tot uiting moeten komen in de werkwijze en organisatiecultuur van betrokken partijen. Ook zou het voor vreemdelingen merkbaar moeten zijn dat hun veiligheid vanuit een duidelijke visie wordt gewaarborgd.

Niet alle ketenpartijen hebben de veiligheid van de vreemdeling expliciet in een visie verankerd. Het COA en de Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV) van DJI hebben het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen wel duidelijk als doel in hun visie en/of missie benoemd. Het COA heeft zijn visie vertaald in diverse plannen, richtlijnen en projecten, die op de werkvloer onder meer hun uitwerking krijgen onder het motto 'Ken je bewoner'. Het is aan leidinggevendenden om daar op hun locatie invulling aan te geven, onder meer door het organiseren en faciliteren van intervisie. Uit gesprekken met COA-medewerkers blijkt dat dit in de praktijk ook gebeurt, zij het niet op elke locatie met dezelfde aandacht en intensiteit. In de missie van DBV staat dat de vreemdelingenbewaring op humane wijze ten uitvoer moet worden gelegd. Dit is vertaald in organisatie-doelen die onder meer betrekking hebben op de bejegening van ingeslotenen en het realiseren van een veilig leefklimaat. Verder heeft DJI in de loop van de tijd een beleid ontwikkeld dat expliciet gericht is op het minder streng behandelen en bejegenen van vreemdelingen in de vreemdelingenbewaring. Bij andere partijen, zoals de Vreemdelingenpolitie, de KMar, DT&V en de IND, is de veiligheid van de vreemdeling niet of minder expliciet in een visie verankerd.

Bij de meeste partijen in de vreemdelingenketen vindt op de werkvloer reflectie plaats op de taakuitvoering in relatie tot de veiligheid van vreemdelingen. Bij DJI (detentiecentra en DV&O), de Vreemdelingenpolitie, DT&V en de KMar ligt de nadruk op de juiste

toepassing van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken, op respectvolle bejegening en op het vinden van de juiste balans tussen veiligheid van vreemdelingen en veiligheid van personeel. Dit komt bijvoorbeeld aan de orde in werkoverleggen of functioneringsgesprekken.

Uit gesprekken met vreemdelingen komt een gevarieerd beeld naar voren van goede en slechte ervaringen met de wijze waarop medewerkers met hen omgaan. De algemene indruk van de Raad is dat de meeste medewerkers zich inspannen om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen, maar dat er verschillen tussen locaties bestaan. Het hangt af van de organisatiesturing en het werkklimaat op een locatie of er een cultuur is waarin humane omgang actief uitgedragen wordt, medewerkers daarop aangesproken worden en men problemen of dilemma's in openheid met elkaar kan bespreken. Dit kan een verklaring zijn voor de wisselende ervaringen van vreemdelingen.

Management en organisatie. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat ze in het algemeen voldoende tijd en middelen krijgen om hun taken goed uit te voeren. Dit neemt niet weg dat ze af en toe tegen grenzen aanlopen, waardoor ze niet altijd rekening kunnen houden met persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. Zo ervaren sommige medewerkers een hoge werkdruk en nadruk op productiviteit. Hierdoor moeten zij steeds een goede balans zien te vinden tussen het afhandelen van zaken enerzijds en het met volle aandacht en zorgvuldig nemen van beslissingen anderzijds. Deze signalen zijn onder meer afkomstig van medewerkers van de IND, van hulpofficieren van justitie en van vreemdelingenrechters.

Opleiding en training. Hoewel medewerkers veelal vinden dat ze voldoende opgeleid en getraind zijn, is het de vraag of de aangeboden opleidingen en trainingen hen voldoende in staat stellen de veiligheid van de vreemdelingen te waarborgen. Volgens een aantal respondenten bestaat behoefte aan meer specifiek op vreemdelingen gerichte opleidingen of trainingen. Zo blijkt de algemene opleiding voor hulpofficieren van justitie niet te volstaan voor het nemen van beslissingen over het in bewaring stellen van vreemdelingen en moet dit als een specialisme worden beschouwd. Dit is onder meer geconstateerd door de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken.¹²⁰ Inmiddels heeft de politie een aanvullende opleiding ontwikkeld voor hulpofficieren van justitie met de specialisatie vreemdelingenbewaring. De KMar heeft een eigen vijfdaagse opleiding voor hOvJ's die belast zijn met grenspolitietaken.

Uit de interviews komen signalen naar voren dat er zowel op organisatieniveau als op individueel niveau niet altijd aandacht is voor het voortdurend blijven leren. In dat kader merkten opleiders van een van de ketenpartijen op dat zij een deel van de medewerkers na de verplichte initiële opleiding nooit meer terugzagen. Ook enkele geïnterviewde medewerkers gaven aan dat het noodzakelijk is af en toe opfriscursussen te volgen, omdat belangrijke informatie in de loop der tijd wegzakt.

¹²⁰ Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

Deelconclusies

- Personen die werkzaam zijn in de vreemdelingenketen moeten voortdurend belangen tegen elkaar afwegen die op gespannen voet met elkaar kunnen staan.
- Medewerkers beschikken veelal over voldoende professionele ruimte om daarbij de menselijke maat te hanteren en zijn daar in het algemeen ook op toegerust.
- In de uitvoeringspraktijk doen zich omstandigheden voor die het hanteren van de menselijke maat bemoeilijken. Zo ervaren sommige medewerkers een hoge werk druk, ontbreekt het soms aan specifiek op vreemdelingen gerichte opleidingen en trainingen, en is er niet altijd aandacht voor het voortdurend blijven leren.

4.4 Gebrek aan betrouwbare en tijdige informatie

In alle deelonderzoeken noemden medewerkers als grootste knelpunt dat zij niet altijd beschikken over de informatie die zij nodig hebben om in hun afwegingen en beslissingen rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. Daarbij kan het om uiteenlopende typen informatie gaan, waaronder:

- medische informatie, zoals informatie over de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de vreemdeling, over medicijngebruik en over de betrokken zorgverlener(s);
- informatie over de status van de toelatings- en vertrekprocedure;
- informatie over de wijze waarop vreemdelingen zich hebben gedragen tijdens hun verblijf op een opvanglocatie; en
- informatie over de achtergrond van de vreemdeling.

Knelpunten inzake de beschikbaarheid van informatie spelen door de hele keten heen en bij bijna alle partijen. Dit vindt de Raad verontrustend omdat betrouwbare en actuele informatie van essentieel belang is voor het waarborgen van veiligheid. Hierbij gaat het niet alleen om de inrichting, het gebruik en het onderhoud van geautomatiseerde informatiesystemen, maar ook om een ketenbreed gedragen cultuur waarin men zich bewust is van de noodzaak om relevante informatie met elkaar te delen. Hoewel in diverse rapporten, onderzoeken en andere publicaties al aandacht is gevraagd voor deze knelpunten en er aanbevelingen zijn gedaan om de informatievoorziening in de keten te verbeteren, lijken de ketenpartijen er vooralsnog niet in te slagen om structurele oplossingen voor deze knelpunten te vinden.¹²¹ Wel is in de afgelopen periode – mede naar aanleiding van de zaak Dolmatov – het besef bij ketenpartijen doorgedrongen dat het hier om een urgent probleem gaat dat voortvarend moet worden opgepakt en

¹²¹ Zie onder andere: Immigratie- en Naturalisatiedienst, Audit INDiGO, 2011; Inspectie Veiligheid en Justitie, *Het overlijden van Alexander Dolmatov*, 28 maart 2013; Nationale Ombudsman, *Medische zorg vreemdelingen: over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers*, 2013; Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

voortdurend speciale aandacht vereist. Inmiddels zijn ook diverse beleidsmaatregelen ingevoerd of toegezegd om de geconstateerde knelpunten weg te nemen.¹²²

De belangrijkste achterliggende oorzaken van de knelpunten met betrekking tot informatieoverdracht worden hieronder toegelicht.

Complexe informatiearchitectuur

De vreemdelingenketen kent een complexe informatiearchitectuur. Deze is ontstaan doordat de ketenpartijen zich bezighouden met specifieke onderdelen van het vreemdelingenbeleid en een daarop toegesneden informatiesysteem hebben ontwikkeld. Daarnaast hebben sommige ketenpartijen, zoals de KMar, de Vreemdelingenpolitie en de rechtbanken, ook taken op andere beleidsterreinen waardoor zij hun informatiesystemen niet uitsluitend kunnen inrichten op het faciliteren van de vreemdelingenketen.¹²³ Het gevolg daarvan is dat de partijen in de keten ieder een eigen informatiesysteem kennen. Zo werken de IND, het COA, DT&V, de Vreemdelingenpolitie, DJI en de KMar ieder met een eigen informatiesysteem. Deze informatiesystemen zijn, op enkele uitzonderingen na, alleen toegankelijk voor medewerkers van die ketenpartijen. De Basis Voorziening Vreemdelingen (BVV) vormt de verbindende schakel tussen de afzonderlijke informatiesystemen.¹²⁴ De BVV functioneert echter nog niet naar tevredenheid van de gebruikers, zo blijkt uit de interviews met onder meer IND, DT&V en de KMar. Ditzelfde wordt geconstateerd in het onderzoek naar het overlijden van Alexander Dolmatov en in de kwetsbaarheidsanalyse die het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft uitgevoerd naar aanleiding van datzelfde voorval. Als gevolg daarvan vindt de overdracht van dossiers regelmatig plaats door middel van geprinte, gekopieerde en/of gescande documenten en is van effectieve informatie-uitwisseling tussen systemen geen sprake.

Onjuiste of onvolledige informatie

Het komt ook voor dat de informatiesystemen foutieve informatie bevatten of dat informatie niet is ingevoerd. Zo bleek uit het onderzoek naar het overlijden van Alexander Dolmatov dat hij ten onrechte in bewaring was gesteld, doordat de informatie die over hem in INDiGO stond niet correct was.¹²⁵ Uit nader onderzoek bleek dat dit een structureel probleem betrof; bij bijna 300 vreemdelingen werd geconstateerd dat de registratie niet klopte.¹²⁶ Inmiddels zijn maatregelen getroffen om tot een betere registratie te komen en monitort de Inspectie Veiligheid en Justitie of daarmee de problemen zijn opgelost. Daarnaast bleek bijvoorbeeld dat de informatie in het Integraal Bewoners Informatiesysteem van het COA niet altijd volledig is. In dit systeem wordt informatie over bewoners verzameld en vinden incidentmeldingen plaats. De gegevens in dit systeem zijn onvolledig, onder meer doordat medewerkers incidenten niet altijd melden en registreren.

¹²² Zie onder andere: brief d.d. 13 september 2013 van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over toezeggingen op rapporten en adviezen vreemdelingenbeleid (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 19 637, nr. 1721) en brief d.d. 13 november 2013 van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over verbetermaatregelen naar aanleiding van het overlijden van Alexander Dolmatov (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 19 637, nr. 1748).

¹²³ Leeuw, J. de, *Verkenning ZBO-status COA, ABDTOPConsult*, november 2012.

¹²⁴ De BVV is een ketenbrede voorziening, waarin de ketenpartners informatie opslaan over de vreemdeling. Dat betreft onder meer persoons- en adresgegevens, biometrische informatie, en informatie over verblijfs- en verwijderbaarheidstitels.

¹²⁵ Inspectie Veiligheid en Justitie, *Het overlijden van Alexander Dolmatov*, 28 maart 2013.

¹²⁶ Algemene Rekenkamer, *Voortgang verbeteringen Immigratie- en Naturalisatiedienst. Stand van zaken 2012*, november 2013.

Ketenpartijen kunnen er niet zonder meer vanuit gaan dat de informatie die zij over een vreemdeling krijgen correct is. In dat geval zijn extra controles noodzakelijk. Deze extra controles kunnen de zorgvuldigheid bevorderen, maar bieden geen 100% garantie dat de informatie correct is. Dat bleek onder meer uit het onderzoek naar het overlijden van Alexander Dolmatov.¹²⁷ Desalniettemin is de Raad van mening dat extra scherpste op de juistheid van de informatie uit informatiesystemen en op de juistheid van niet-digitale informatiestromen, bijvoorbeeld in de vorm van (telefonische) toetsing en afstemming door de betrokken medewerkers, bijdraagt aan het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen. Een te eenzijdige focus op correct werkende informatiesystemen kan risico's voor de veiligheid van vreemdelingen introduceren. Overigens is deze menselijke check ook nu al ingebouwd op enkele essentiële momenten in het proces, bijvoorbeeld voorafgaand aan de inbewaringstelling en het daadwerkelijke vertrek.

Medisch beroepsgeheim

Ten slotte bemoeilijkt het medisch beroepsgeheim de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en andere medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen. Zonder toestemming van de patiënt is het een hulpverlener in beginsel niet toegestaan aan andere personen inlichtingen te geven over die patiënt dan wel inzage in of afschrift van het medisch dossier te geven. Alleen in bijzondere situaties mag het beroepsgeheim worden doorbroken, bijvoorbeeld als een zwaarwegend belang van de patiënt of een ander dan die patiënt dat rechtvaardigt. Uit de interviews blijkt dat de grens van het medisch beroepsgeheim door zorgverleners verschillend wordt geïnterpreteerd; de een is eerder bereid medische informatie te delen dan de ander.

Deelconclusies

- Medewerkers beschikken niet altijd over de informatie die zij nodig hebben om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen.
- Recent zijn maatregelen getroffen om te waarborgen dat de informatie in de bestaande informatiesystemen actueel en accuraat is. De Raad vindt dit een belangrijke stap, maar merkt daarbij op dat extra scherpste op de juistheid van de informatie uit informatiesystemen en op de juistheid van niet-digitale informatiestromen, bijvoorbeeld in de vorm van (telefonische) toetsing en afstemming tussen de betrokken medewerkers, noodzakelijk is om de veiligheid van vreemdelingen te kunnen waarborgen.
- Het medisch beroepsgeheim bemoeilijkt de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en andere medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen.

¹²⁷ Uit dat onderzoek blijkt dat bij de ketenpartners bekend was dat de informatie in INDiGO niet altijd accuraat en actueel was. Daarom nam de Vreemdelingenpolitie voor de zekerheid onder meer contact op met de IND-ketenlijn. Die beschikte echter ook niet over actuele informatie omdat het beroepschrift van de advocaat tegen de inbewaringstelling nog niet in INDiGO was verwerkt.

4.5 Knelpunten inzake de totstandkoming van cruciale besluiten

Uit de deelonderzoeken blijkt dat er mogelijkheden zijn om beter te waarborgen dat beslissingen die cruciaal zijn voor de veiligheid vreemdeling, zorgvuldig tot stand komen. Het gaat om de beslissing op de asielaanvraag, de beslissing over uitstel van vertrek op medische gronden, de beslissing over de inbewaringstelling van vreemdelingen en de beslissing over de opheffing van vreemdelingenbewaring.

Asielbeslissing

Gezien het grote belang dat vreemdelingen hebben bij de beslissing op hun asielaanvraag, dienen de betrokken partijen ervoor te zorgen dat deze beslissing zo zorgvuldig mogelijk wordt genomen. Hoewel de betrokken partijen zich inspanssen om deze beslissingen zorgvuldig te nemen en daartoe kwaliteitssystemen hebben ingericht, zijn er mogelijkheden voor verbetering.

Uit het onderzoek blijkt dat het voor IND-medewerkers – door de hoge werkdruk die zij ervaren, door capaciteitsproblemen in de vreemdelingenketen en door het ontbreken van informatie – lastig kan zijn om in de complexe belangenafwegingen die zij moeten maken voldoende recht te doen aan de veiligheid van de vreemdeling. De Raad vindt het belangrijk dat de knelpunten die medewerkers ervaren, worden weggenomen.

Ook vindt de Raad het, gezien het belang van de asielbeslissing, belangrijk dat IND-medewerkers zowel inwillingen als afwijzingen van asielvragen collegiaal toetsen. Op dit moment toetsen zij afwijzingen minder vaak collegiaal, omdat zij erop te vertrouwen dat de IND Procesvertegenwoordiging of de rechter een eventueel onterecht afgewezen asielaanvraag zal corrigeren. Aangezien de rechter de IND-beslissingen over de geloofwaardigheid van het asielrelaas marginaal toetst, is dat vertrouwen niet in alle gevallen gerechtvaardigd.

Ten slotte blijkt uit het onderzoek dat de kwaliteit van advocaten en tolken wisselend is. Hoewel er systemen bestaan om de kwaliteit van deze professionals te bewaken, lukt het nog niet om advocaten en tolken die onder de maat presteren beter toe te rusten op hun werk (of eventueel hun inschrijving door te halen). Ook lijken de klachtenregelingen nog niet optimaal te werken.

Beslissing over artikel 64 Vw¹²⁸

Uit het onderzoek naar de beslissing over de asielaanvraag komt onder meer naar voren dat vreemdelingen het risico lopen dat zij worden uitgezet naar een land dat vanuit medisch oogpunt voor hen niet veilig is, omdat ze daar geen toegang hebben tot de medische zorg die ze nodig hebben. Om te voorkomen dat een vreemdeling in zijn land van herkomst/bestemming gezondheidsschade oploopt, ligt het in de rede om niet alleen de beschikbaarheid van medische zorg in dat land, maar ook de toegang tot die zorg te onderzoeken en te betrekken in de beslissing van de IND. Het toetsen van beschikbaarheid van medische zorg zonder daarbij de toegankelijkheid te betrekken, biedt naar het oordeel van de Raad onvoldoende waarborgen voor de veiligheid van vreemdelingen.

¹²⁸ Artikel 64 Vw: Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.

Beslissing over inbewaringstelling

Als een vreemdeling in de vreemdelingenbewaring terecht komt, is dat een ingrijpende gebeurtenis. Zijn vrijheid wordt sterk ingeperkt en hij loopt bovendien het risico psychische problemen te krijgen of lichamelijk letsel op te lopen, dit laatste al dan niet door eigen toedoen als gevolg van psychische problemen. De vreemdelingenbewaring mag alleen als *ultimum remedium* worden ingezet en de beslissing om een vreemdeling in bewaring te stellen, dient dan ook uiterst zorgvuldig genomen te worden. Zo mogen vreemdelingen er vanuit gaan dat de betrokken functionarissen (onder andere de hulpofficier van justitie en medewerkers van DT&V en de IND) over de deskundigheid en vaardigheden en over relevante en actuele (medische) informatie beschikken om een zorgvuldige beslissing te nemen. Gezien de grote impact van de vreemdelingenbewaring op de vreemdeling, moet worden gewaarborgd dat de vreemdeling altijd gebruik kan maken van goede rechtsbijstand. Dat geldt op het moment van inbewaringstelling, gedurende het verblijf in het detentiecentrum en bij een eventuele verlenging van de inbewaringstelling.

De betrokken partijen slagen er niet altijd in om aan alle zorgvuldigheidseisen te voldoen waardoor vreemdelingen het risico lopen dat zij ten onrechte in bewaring worden gesteld of de bewaring ten onrechte niet wordt opgeheven. Uit het onderzoek komt naar voren dat de beschikbare informatie niet altijd betrouwbaar is, dat nog niet alle hulpofficieren van justitie voldoende op hun taak zijn toegerust en dat er geen criteria zijn om de (medische) detentiegeschiktheid van de vreemdeling te toetsen.

Ten slotte is gebleken dat de kwaliteit van bewaringsadvocaten wisselend is en dat er bewaringsadvocaten zijn die onder de maat presteren. Het is belangrijk dat de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (die verantwoordelijk is voor de uitgangspunten en de financiering) en de Raad voor Rechtsbijstand en de advocatuur (die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering), ervoor zorgen dat de rechtsbijstand bij de inbewaringstelling verbetert.

Beslissing over de opheffing van vreemdelingenbewaring

De Raad constateert dat er een groep vreemdelingen is die het risico loopt onvoldoende medische zorg te krijgen na opheffing van de vreemdelingenbewaring. Het betreft hier vreemdelingen die, mede vanwege hun medische toestand, niet in staat zijn de noodzakelijke zorg voor zichzelf te regelen, waardoor hun medische klachten blijven bestaan of verergeren. Vooral vreemdelingen met ernstige psychiatrische problemen kunnen na de opheffing van de vreemdelingenbewaring moeite hebben toegang tot passende medische zorg te vinden. Als deze vreemdelingen op straat belanden, vormen zij niet alleen een risico voor zichzelf, maar ook voor hun omgeving, bijvoorbeeld omdat zij overlast veroorzaken of crimineel gedrag vertonen.

Uit het onderzoek blijkt dat medewerkers van detentiecentra soms proberen opvang te regelen voor een vreemdeling met psychiatrische problematiek die naar verwachting niet goed voor zichzelf kan zorgen, zodat hij niet op straat belandt. Strikt genomen is dit echter niet de verantwoordelijkheid van medewerkers van de detentiecentra, zo geven zij zelf ook aan.

Hier is sprake van een probleem dat volgens de Raad te weinig aandacht krijgt. De verantwoordelijkheid voor de medische zorg voor deze kwetsbare groep vreemdelingen is niet helder belegd, terwijl hun aantal volgens partijen in de vreemdelingenketen

groeïende is en de risico's evident zijn. De Raad acht het onwenselijk deze kwetsbare groep vreemdelingen op straat te zetten zonder dat is voorzien in passende medische zorg. Daarmee lopen zowel zichzelf als hun omgeving veiligheidsrisico's die de Nederlandse overheid zou moeten beheersen.

Deelconclusies

- Hoewel de betrokken partijen zich inspanden om de asielbeslissing zorgvuldig te nemen en daartoe kwaliteitssystemen hebben ingericht, zijn er mogelijkheden voor verbetering. Aandachtspunten daarbij zijn het wegnemen van de knelpunten die IND-medewerkers ervaren bij het maken van complexe belangenafwegingen en het verhogen van de kwaliteit van advocaten en tolken.
- Het toetsen van de beschikbaarheid van medische zorg in herkomstlanden zonder daarbij de toegankelijkheid te betrekken, biedt onvoldoende waarborgen voor de veiligheid van vreemdelingen. Hoewel de Raad zich realiseert dat het niet eenvoudig is te toetsen of deze zorg toegankelijk is, ligt het volgens de Raad – vanuit het oogpunt van veiligheid – toch in de rede om de mogelijkheden daartoe te verkennen.
- De zorgvuldigheid van de beslissing over de inbewaringstelling van vreemdelingen kan worden vergroot door het verbeteren van informatie-uitwisseling en van opleiding en training van betrokkenen, en door het verhogen van de kwaliteit van de rechtsbijstand.
- De continuïteit van medische zorg voor vreemdelingen na opheffing van detentie schiet tekort. Vooral vreemdelingen met psychiatrische aandoeningen kunnen gezondheidsschade oplopen en voor veiligheidsproblemen zorgen in hun omgeving.

4.6 Knelpunten inzake het leren van incidenten

Om te kunnen leren van incidenten, is het belangrijk dat medewerkers incidenten melden en dat deze worden geregistreerd. De Raad constateert dat bijna alle ketenpartijen incidenten registreren, maar stelt eveneens vast dat de kwaliteit van de incidentregistraties varieert en dat sommige ketenpartijen de mogelijkheden die deze registraties bieden om daarvan te leren nog onvoldoende benutten. Uit het onderzoek blijkt onder meer dat niet alle incidenten worden gemeld en geregistreerd. Zo geven medewerkers van het COA aan dat de meldings- en registratiebereidheid verschilt per opvanglocatie. Ook blijkt uit het onderzoek dat sommige ketenpartijen weliswaar lering trekken uit de incidenten die zij registreren, maar dat dit nog weinig systematisch gebeurt en dat er niet ketenbreed wordt geleerd van incidenten. Het ketenbreed trekken van lessen uit de beschikbare informatie wordt bemoeilijkt doordat de ketenpartijen verschillende definities van incidenten hanteren en zeer uiteenlopende typen incidenten registreren.

Binnen de vreemdelingenketen zijn echter ook diverse ontwikkelingen die het (op termijn) mogelijk maken beter te leren van incidenten:

- Recent is een ketenbreed calamiteitenteam (KCT) opgericht dat wordt ingezet als zich incidenten in de keten voordoen of dreigen voor te doen, bijvoorbeeld bij zelfmoorddreigingen en honger- en/of dorststakingen. Het KCT zou echter ook benut kunnen worden om incidenten systematisch te registreren en daarvan te leren. Dit gebeurt nu nog onvoldoende. Het KCT is momenteel afhankelijk van de meldingsbereidheid van de ketenpartijen en heeft geen compleet beeld van alle incidenten binnen de keten. Ook wordt nog onvoldoende geleerd van de geregistreerde incidenten, terwijl uit de beschikbare gegevens trends zijn af te leiden die nader onderzoek behoeven. Zo blijkt uit deze gegevens dat automutilatie relatief veel voorkomt bij Afghaanse jongeren. Naar de achterliggende oorzaken daarvan vindt op dit moment echter geen onderzoek plaats, terwijl dergelijk onderzoek inzichten kan opleveren die het mogelijk maken soortgelijke incidenten te voorkomen.
- Binnen de keten vinden lokale terugkeerverleggen plaats waar individuele gevallen worden besproken. In deze overleggen bespreken COA, DT&V, Vreemdelingenpolitie en IND gezamenlijk wat de vertrekstrategie van individuele vreemdelingen zou moeten zijn. Binnen deze overleggen komen regelmatig complexe gevallen en incidenten aan de orde en wordt daar kennis over opgebouwd. Deze kennis blijft echter vaak beperkt tot het lokale niveau en wordt nauwelijks landelijk gedeeld, behalve bij bijzondere zaken waarbij op regionaal niveau of landelijk niveau afstemming en besluitvorming plaatsvindt. De kennis en ervaring uit de lokale terugkeerverleggen zou beter benut kunnen worden.
- In 2013 zijn multidisciplinaire teams (MDT's) opgericht waaraan medewerkers individuele zaken kunnen voorleggen, als zij behoefte hebben aan een gezamenlijke visie op de gewenste voortgang daarvan. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om asielzoekers die procedureel zijn vastgelopen of om asielzoekers die in honger- en/of dorststaking zijn gegaan. In de praktijk betreft het vaak complexe zaken van vreemdelingen die al lange tijd in Nederland verblijven en waarbij sprake is van (ernstige) medische (psychische) problematiek. Deze teams (bestaande uit medewerkers van COA, DT&V en IND) bekijken alle binnen de keten bekende informatie en brengen daar advies over uit.
- In december 2013 is het Incidentenprotocol DGVZ vastgesteld. Dit protocol betreft afspraken tussen het Directoraat-Generaal Vreemdelingenzaken, COA, IND, DT&V, Nationale Politie en de KMar over het (gezamenlijk) handelen bij incidenten. De implementatie van het protocol krijgt zijn beslag in 2014 en voorziet onder meer in afspraken over bereikbaarheid van betrokken partners, onderlinge informatie-uitwisseling, een gezamenlijke risico-inventarisatie, een voorstel voor een gemeenschappelijk registratie- en overzichtssysteem en een opleiding-, training-, oefen- en evaluatieplan.

Niet alleen medewerkers, maar ook vreemdelingen hebben een verantwoordelijkheid bij het melden van incidenten. In de praktijk maken vreemdelingen echter niet altijd melding van incidenten, onder meer omdat ze niet weten hoe zij dat moeten doen of omdat zij niet willen dat bepaalde informatie bekend wordt. Zo blijkt uit onderzoek van Deloitte in opdracht van COA dat bijna veertig procent van de vreemdelingen wier integriteit was geschonden vanwege hun seksuele geaardheid of geloofsovertuiging, dat niet heeft

gemeld. Ongeveer de helft van de vreemdelingen die wel een melding maakte, deed dat bij een medewerker van het COA; anderen deden dat bijvoorbeeld bij de politie, een advocaat, een psychiater of een medewerker van Vluchtelingenwerk.¹²⁹ Doordat vreemdelingen incidenten bij uiteenlopende partijen melden, is het niet eenvoudig inzicht te krijgen in alle incidenten die zich binnen de keten voordoen en daarvan te leren.

Op het gebied van medische zorg is het leren van incidenten beter georganiseerd dan in andere onderdelen van de vreemdelingenketen. Zo kunnen medewerkers van het GC A (bijna) incidenten in de medische zorg melden via de systematiek van Veilig Incidenten Melden (VIM)¹³⁰ en stelt het GC A op basis van deze meldingen verbeteradviezen op.¹³¹ Ook in detentiecentra kunnen medewerkers veilig incidenten inzake medische zorg melden. Zowel het GC A als de detentiecentra¹³² beschikken over een commissie die in geval van calamiteiten onderzoek kan doen. Ook zijn zorginstellingen verplicht calamiteiten¹³³ te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ kan vervolgens besluiten een calamiteitenonderzoek te doen. Daarnaast voert de inspectie themaonderzoeken uit, bijvoorbeeld naar de kwaliteit van de medische zorg in detentiecentra. De IGZ houdt ook toezicht op medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid, dat wil zeggen op de advisering door MediFirst en het Bureau Medische Advisering.

Het toezicht op de veiligheid van vreemdelingen is gefragmenteerd

Er zijn diverse partijen die (intern of extern) toezicht houden op specifieke onderdelen van de vreemdelingenketen. Zo is er een commissie van toezicht voor elk detentiecentrum, heeft het COA een eigen raad van toezicht en is er een commissie die toezicht houdt op het terugkeerproces. Daarnaast zijn diverse inspecties (de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor Veiligheid en Justitie) betrokken. In het verleden heeft ook de Inspectie voor de Sanctietoepassing zich gericht op aspecten van veiligheid voor de ingesloten vreemdelingen.¹³⁴ De veiligheid van vreemdelingen door de vreemdelingenketen heen, is echter geen onderwerp van toezicht. De Raad ziet hier een rol weggelegd voor de Inspectie Veiligheid en Justitie. Deze inspectie heeft met ingang van 1 januari 2014 de taken van de Commissie Integraal Toezicht Terugkeer overgenomen en bezint zich momenteel op haar rol in het toezicht op de vreemdelingenketen. De Raad vindt het van belang dat deze inspectie het functioneren van de vreemdelingenketen periodiek op een systematische wijze doorlicht. Het toezicht op de medische zorg voor vreemdelingen is overigens op dit moment beter georganiseerd dan dat op andere delen van de vreemdelingenketen.

¹²⁹ Deloitte, *Rapport inzake een kwalitatief onderzoek onder (oud) bewoners van asielzoekerscentra, naar de mogelijkheden ter verhoging van de meldingsbereidheid van incidenten op het gebied van geloofsovertuiging en seksuele geaardheid, in opdracht van het COA*, 20 december 2011.

¹³⁰ In 2012 nam GC A 47 meldingen in behandeling. Deze hadden onder meer betrekking op samenwerking en werkafspraken en op diagnose en behandeling, maar bijvoorbeeld ook op technische aspecten van het huisartseninformatiesysteem.

¹³¹ Gezondheidscentrum Asielzoekers, *Jaarverslag 2012, 2013*.

¹³² De calamiteitencommissie van de detentiecentra komt in actie als er sprake is van onherstelbare medische schade. In 2011 gebeurde dit twee keer, in 2012 vier keer en in 2013 twee keer.

¹³³ Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorgen en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

¹³⁴ Deze inspectie is inmiddels opgegaan in de Inspectie voor Veiligheid en Justitie.

Deelconclusies

- De vreemdelingenketen is niet ingericht op het ketenbreed leren van incidenten. Op het gebied van medische zorg is het leren van incidenten beter georganiseerd dan in andere onderdelen van de vreemdelingenketen.
- De mogelijkheden die er zijn om te leren van incidenten worden binnen de vreemdelingenketen niet optimaal benut. Recentelijk zijn wel enkele initiatieven genomen die aanknopingspunten bieden om dit te verbeteren.
- Het ontbreekt aan toezicht op de veiligheid van vreemdelingen door de vreemdelingenketen heen.

4.7 Knelpunten in de ketensamenwerking

De Onderzoeksraad vindt het belangrijk dat partijen in de vreemdelingenketen gezamenlijk de risico's beheersen die vreemdelingen in de keten lopen. Uit het onderzoek blijkt dat de ketenpartijen elkaar steeds beter vinden, maar dat zich in de samenwerking ook nog knelpunten voordoen.

Door de veelheid en variëteit aan partijen die bij de vreemdelingenketen betrokken zijn, is er vanuit het perspectief van de vreemdeling gezien, sprake van een 'versnipperd landschap'. De vreemdeling is daarin afhankelijk van allerlei medewerkers van verschillende organisaties. De onderlinge afhankelijkheid en vele verbindingen tussen de werkprocessen van alle betrokken partijen vergen nauwkeurige afstemming op alle niveaus. In de praktijk slagen de ketenpartijen daar niet altijd in. De vergaande taakverdeling heeft als voordeel dat ketenpartijen zich kunnen concentreren op het zo goed mogelijk uitvoeren van een deeltaak in de vreemdelingenketen (beoordelen asiel-aanvraag, opvang, terugkeer en vertrek, vervoer etc.). Een nadeel is dat medewerkers in hun dagelijkse omgang met vreemdelingen ertoe neigen om vooral vanuit hun eigen organisatie en opgedragen taken te werken en daardoor minder oog hebben voor de samenwerking met andere ketenpartijen.

Om de doelen van de keten te realiseren, is recent het Topberaad Vreemdelingenketen ingesteld. Het Topberaad bespreekt strategische vraagstukken in de vreemdelingenketen en neemt daarover besluiten. Het Topberaad bestaat uit vertegenwoordigers van de partijen die vanuit de rijksoverheid betrokken zijn bij het vreemdelingenbeleid.¹³⁵ Andere organisaties die zijn betrokken bij de uitvoering daarvan nemen niet deel aan het Topberaad, omdat zij geen rol hebben in de besluitvorming. Wel zou het, naar het oordeel van de Onderzoeksraad, goed zijn als het Topberaad regelmatig zou overleggen

¹³⁵ Voorzitter van het Topberaad is de DG Vreemdelingenzaken van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. De deelnemende partijen zijn: COA, DJI, DT&V, IND, KMar, Nationale Politie, Raad voor de Rechtspraak, Raad van State, Ministerie van Buitenlandse Zaken, en directie Migratiebeleid en programmadirectie Identiteitsmanagement van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

met bestuurders van deze organisaties. Daarbij valt te denken aan bestuurders van gemeenten, van partijen die medische zorg verlenen aan vreemdelingen¹³⁶ en van maatschappelijke organisaties.¹³⁷ Bij deze partijen is immers kennis aanwezig die het Topberaad kan helpen bij het formuleren van oplossingen voor strategische vraagstukken.

Op uitvoeringsniveau werken medewerkers van bijvoorbeeld IND, COA, DT&V, DJI, Vreemdelingenpolitie en KMar geregeld samen. Dat gebeurt onder meer in de lokale terugkeeroverleggen, in het ketenbreed calamiteitenteam en in de multidisciplinaire teams. Ook heeft de Raad geconstateerd dat de ketensamenwerking op uitvoeringsniveau veelal goed verloopt op locaties waar medewerkers van verschillende ketenpartijen werkzaam zijn, zoals bij het asielcomplex in Ter Apel. De fysieke nabijheid van ketenpartners vergemakkelijkt de onderlinge afstemming en communicatie bij het beheersen van risico's.

Toch ziet de Raad nog mogelijkheden om de communicatie en afstemming tussen ketenpartijen te verbeteren. Een belangrijk knelpunt dat vrijwel alle ketenpartijen ervaren, is dat de informatie-uitwisseling niet optimaal verloopt (zie paragraaf 4.4). Verder laat de communicatie en afstemming tussen zorgverleners en andere medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen (bijvoorbeeld tussen COA en GC A) nog te wensen over. Doordat de taken en expertisegebieden van ketenpartijen verschillen, hebben zij soms ook verschillende opvattingen over het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen. Verder hebben niet alle medewerkers een goed beeld van de taken en werkzaamheden van de partijen waarmee ze moeten samenwerken. Het 'ketenbewustzijn' is naar de mening van de Raad nog niet bij alle betrokkenen gemeengoed. Verder doen zich praktische knelpunten voor in de ketensamenwerking, bijvoorbeeld door verschillen in organisatie-inrichting. Zo zijn de Vreemdelingenpolitie en de KMar 24-uursorganisaties, waardoor het voor hun medewerkers soms lastig is om af te stemmen met ketenpartijen die hoofdzakelijk normale kantoor tijden aanhouden of alleen via piketdiensten (bijvoorbeeld advocaten) bereikbaar zijn voor urgente gevallen.

Ten slotte vindt de Raad dat er weinig aandacht is voor opleiden en trainen vanuit een ketenbreed gedragen visie op het humaan behandelen van vreemdelingen en met aandacht voor hun persoonlijke omstandigheden. De ketenpartijen geven daar elk hun eigen invulling aan. De samenwerking op het gebied van opleiding en training blijft voorsnog beperkt tot enkele initiatieven, zoals trainingen voor het omgaan met het M118- formulier.¹³⁸

¹³⁶ Zoals het Gezondheidscentrum Asielzoekers en de medische diensten van detentiecentra.

¹³⁷ Zoals Amnesty International en Vluchtelingenwerk Nederland.

¹³⁸ In deze trainingen werden deelnemers van de verschillende organisaties (DT&V, COA, IND, NP, DJI/DV&O, KMar) bewust gemaakt van het belang van de informatie op M118-formulier voor de ketenpartners. Ook werd gezamenlijk bepaald welk informatie overgedragen zou moeten worden.

Deelconclusies

- Uit het onderzoek blijkt dat de ketenpartijen elkaar steeds beter weten te vinden in de beheersing van risico's voor vreemdelingen, maar dat de ketensamenwerking verder verbeterd kan worden.
- Niet alle medewerkers hebben goed inzicht in de taken en werkzaamheden van de partijen waar ze mee moeten samenwerken. Het 'ketenbewustzijn' is nog niet bij alle betrokkenen gemeengoed.

5 CONCLUSIES

De Onderzoeksraad heeft onderzoek gedaan naar de veiligheid van vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden (bijvoorbeeld in een asielzoekerscentrum, vrijheidsbeperkende locatie, gezinslocatie of detentiecentrum). In het onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Welke risico's lopen vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden, en hoe beheersen de betrokken partijen deze risico's?

De Raad heeft in kaart gebracht welke risico's vreemdelingen lopen, maar heeft niet precies kunnen vaststellen hoe vaak vreemdelingen lichamelijke of geestelijke schade oplopen. De gegevens die nodig zijn om dit te kunnen doen, ontbreken. Wel maakt het onderzoek duidelijk waar zich tekortkomingen in de risicobeheersing voordoen, en waar verbeteringen in de inrichting en werking van het stelsel en de zorg voor vreemdelingen nodig zijn. De Raad realiseert zich dat een goede inrichting van het stelsel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde is voor het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen. Ook is het van belang dat het stelsel in de praktijk werkt en dat het medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen ondersteunt en ruimte biedt om hun werk naar behoren te doen. Medewerkers moeten in hun beslissingen over en omgang met vreemdelingen rekening kunnen houden met de persoonlijke omstandigheden van die vreemdelingen. Deze professionele ruimte is essentieel voor het goed functioneren van het stelsel als geheel en voor het bewaken van de veiligheid van individuele vreemdelingen in het bijzonder. De Raad realiseert zich dat het niet mogelijk is alle risico's die de vreemdeling loopt uit te sluiten; sommige risico's zijn immers inherent aan het asielbeleid.

Op basis van het onderzoek trekt de Raad de volgende conclusies.

Conclusie 1

Vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden, zijn niet structureel onveilig. Wel kunnen zij te maken krijgen met gebeurtenissen en omstandigheden die hun lichamelijke of geestelijke gezondheid kunnen schaden.

De Raad heeft geen aanwijzingen gevonden dat vreemdelingen structureel onveilig zijn. Partijen in de vreemdelingenketen en hun medewerkers zijn zich bewust van de risico's die vreemdelingen lopen en streven ernaar deze te beheersen. Vreemdelingen kunnen desondanks te maken krijgen met gebeurtenissen en omstandigheden die hun

lichamelijke of geestelijke gezondheid kunnen schaden. Daarbij gaat het vooral om gebeurtenissen en omstandigheden die leiden tot onzorgvuldige besluitvorming over asielaanvragen, tekortschietende medische zorg, sociaal onveilige situaties in verblijfslocaties, of onjuiste toepassing van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken. Naarmate vreemdelingen meer tijd in de vreemdelingenketen doorbrengen, kunnen zij te maken krijgen met een opeenstapeling of samenloop van dergelijke gebeurtenissen en omstandigheden.

Conclusie 2

Het ontbreken van informatie vormt voor medewerkers een grote belemmering bij het waarborgen van de veiligheid van vreemdelingen. Het verbeteren van de informatiesystemen is noodzakelijk, maar vormt geen panacee voor alle problemen. Extra scherpste op de juistheid van informatie blijft nodig.

Medewerkers beschikken niet altijd over de informatie die zij nodig hebben om in hun afwegingen en beslissingen rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. Knelpunten in de informatieoverdracht spelen door de hele keten heen, bij vrijwel alle partijen en bij uiteenlopende typen informatie. Hoewel recent maatregelen zijn getroffen en toezeggingen zijn gedaan om de informatieoverdracht te verbeteren, zijn nog niet in alle knelpunten weggenomen. Het verder verbeteren van de informatieoverdracht verdient blijvend aandacht. Daarbij is het belangrijk dat de ketenpartijen zich niet alleen richten op het ontwikkelen van correct werkende informatiesystemen. Extra scherpste op de juistheid van de informatie uit informatiesystemen en op de juistheid van niet-digitale informatiestromen, bijvoorbeeld in de vorm van (telefonische) toetsing en afstemming door de betrokken medewerkers, is cruciaal om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen.

Conclusie 3

Medische informatie is niet altijd beschikbaar op momenten dat deze nodig is om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen.

Medewerkers beschikken op belangrijke momenten, bijvoorbeeld op het moment van inbewaringstelling, niet altijd over de medische informatie die zij nodig hebben om de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen. Ook ontbreekt het hen soms aan informatie over de gezondheid van vreemdelingen die relevant is voor hun functie, bijvoorbeeld om vreemdelingen veilig te kunnen vervoeren of goed te kunnen begeleiden naar hun land van herkomst. Het medisch beroepsgeheim, waar de vreemdeling vanuit privacy-perspectief overigens ook belang bij heeft, werkt belemmerend bij de uitwisseling van informatie. Hoewel het afgelopen jaar diverse oplossingen voor dit knelpunt zijn gesuggereerd, is nog geen structurele oplossing voorhanden. De Raad vindt het belangrijk dat alle betrokken partijen om tafel gaan zitten en snel tot een oplossing komen. Het is raadzaam daarbij ook de partijen die medische zorg aan vreemdelingen

verlenen¹³⁹ en deskundigen van buiten de vreemdelingenketen¹⁴⁰ te betrekken. Daarnaast merkt de Raad op dat de uitwisseling van medische gegevens soms wordt bemoeilijkt door onduidelijkheid over de reikwijdte en toepassing van het medisch beroepsgeheim. Het is belangrijk dat er meer duidelijkheid komt over de grenzen van het medisch beroepsgeheim en dat de betrokken medewerkers worden geïnformeerd over de mogelijkheden die er wel zijn om binnen de bestaande regels medische informatie te delen.

Conclusie 4

De kwaliteit van beslissingen die van cruciaal belang zijn voor de veiligheid van vreemdelingen kan worden verhoogd door deze met meer waarborgen te omkleden.

Medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen nemen beslissingen die van grote invloed zijn op de mate waarin vreemdelingen veilig zijn en zich veilig voelen binnen de vreemdelingenketen. Hoewel de betrokken partijen zich inspannen om deze beslissingen zorgvuldig te nemen en daartoe kwaliteitssystemen hebben ingericht, ziet de Raad mogelijkheden de kwaliteit van de besluitvorming verder te verhogen. Knelpunten bij de beslissing over de asielaanvraag zijn de wisselende kwaliteit van advocaten en tolken en de problemen die medewerkers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst ervaren bij het afwegen van conflicterende belangen. Bij de beslissing over het vertrek van vreemdelingen met medische klachten, wordt niet onderzocht of zij na hun vertrek daadwerkelijk toegang hebben tot de benodigde zorg. Hierdoor kan het voorkomen dat een asielzoeker in zijn land van herkomst geen passende medische zorg krijgt. Bij de beslissing over de inbewaringstelling doen zich onder meer knelpunten voor op het gebied van informatieoverdracht, opleiding en de rechtsbijstand.

Conclusie 5

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg voor vreemdelingen kent in het algemeen geen tekortkomingen. Vreemdelingen met psychische en psychiatrische problemen krijgen echter niet altijd de benodigde zorg.

De Raad heeft geen aanwijzingen dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg voor vreemdelingen in opvanglocaties en detentiecentra structurele tekortkomingen vertoont. Vreemdelingen met psychische en psychiatrische problemen krijgen echter niet altijd de zorg die zij nodig hebben. De mogelijkheden om deze vreemdelingen te behandelen zijn beperkt in detentiecentra, gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie, onder meer door onzekerheid over het verloop van hun

¹³⁹ Zoals het Gezondheidscentrum Asielzoekers en de medische diensten van de detentiecentra.

¹⁴⁰ Zoals medewerkers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

procedure. In dat geval is het de verwachte verblijfsduur in een locatie en niet de zorgbehoefte van de vreemdeling die bepaalt of de behandeling wordt gestart. In het bijzonder bij behandeling van psychotrauma's is bekend dat het beter is de behandeling niet te starten als deze niet kan worden afgerond. Daardoor kan het gebeuren dat vreemdelingen met onbehandelde psychotrauma's worden uitgezet of op straat terechtkomen en daar een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving.

Conclusie 6

Medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen moeten belangen afwegen die op gespannen voet met elkaar staan. Zij beschikken daarbij over voldoende professionele ruimte om de menselijke maat te hanteren en zijn daar in het algemeen ook op toegerust. In de uitvoeringspraktijk doen zich echter omstandigheden voor waardoor zij in hun belangenafweging niet altijd rekening kunnen houden met de veiligheid van vreemdelingen.

In de uitvoering van het vreemdelingenbeleid krijgen medewerkers te maken met verschillende dilemma's. Zo kan het voorkomen dat een medewerker zijn eigen veiligheid of die van zijn collega's moet afwegen tegen de veiligheid van een vreemdeling. Ook kan een medewerker in situaties terechtkomen waarin hij een afweging moet maken tussen gelijke behandeling enerzijds en maatwerk anderzijds. Verder kan het nodig zijn dat een medewerker een afweging maakt tussen de belangen van een vreemdeling en de belangen van de organisatie waar hij voor werkt. Medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen beschikken veelal over voldoende professionele ruimte om in hun belangenafweging rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen. In de praktijk doen zich echter omstandigheden voor die het voor medewerkers lastig maken deze professionele ruimte goed te benutten. Door onvoldoende informatie, veel nadruk op productiviteit en onvoldoende (vervolg)opleiding kan het voorkomen dat de veiligheid van de vreemdeling ondergeschikt raakt aan andere belangen.

Conclusie 7

De politiek-bestuurlijke en maatschappelijke aandacht voor het asielbeleid is groot. Dit leidt tot veranderingen en verbeteringen in dat beleid, maar legt tegelijkertijd druk op de partijen en medewerkers die dat beleid moeten uitvoeren. Hierdoor kunnen risico's voor de veiligheid van vreemdelingen ontstaan.

Het asielbeleid is sterk in beweging. In de politiek en de media krijgt dit onderwerp veel aandacht, vaak naar aanleiding van incidenten binnen de vreemdelingenketen. De politiek-bestuurlijke en maatschappelijke aandacht kan leiden tot beleidswijzigingen die bijdragen aan het beter beheersen van risico's die vreemdelingen lopen, en dwingt de betrokken partijen scherp te blijven op de wijze waarop zij uitvoering geven aan het beleid. Medewerkers komen door de grote aandacht voor het asielbeleid echter ook onder druk te staan. Zij moeten van alle wijzigingen in wet- en regelgeving en beleid op

de hoogte blijven en daar in hun dagelijks werk invulling aan geven. Ook zijn medewerkers zich ervan bewust dat hun handelen onder een vergrootglas ligt. Daardoor zijn zij geneigd om zich – uit angst om fouten te maken – strikt vast te houden aan de regels en durven zij de professionele ruimte waarover zij beschikken niet goed te benutten.

Conclusie 8

Op het gebied van veiligheid kan de samenwerking tussen medewerkers van de ketenpartijen verder verbeterd worden.

Door de veelheid en variëteit aan partijen die bij de vreemdelingenketen betrokken zijn, is er vanuit het perspectief van de vreemdeling gezien, sprake van een 'versnipperd landschap'. De vreemdeling is daarin afhankelijk van allerlei medewerkers van verschillende organisaties. Om de veiligheidsrisico's die vreemdelingen lopen te beheersen, is het belangrijk dat partijen in de vreemdelingenketen nauw met elkaar samenwerken. De onderlinge afhankelijkheid en vele verbindingen tussen de werkprocessen van alle betrokken partijen vergen nauwkeurige afstemming. Hier zijn echter de nodige verbeteringen op uitvoerend niveau mogelijk. De Raad vindt het belangrijk dat het ketenbewustzijn in alle lagen van de betrokken organisaties wordt bevorderd, bijvoorbeeld via afstemmingsoverleggen, wederzijdse stages en gezamenlijke casuïstiekbesprekingen. Als medewerkers van verschillende ketenpartijen inzicht in en begrip van elkaars werkprocessen hebben, kunnen zij hun dagelijkse handelen beter op elkaar afstemmen. Partijen in de vreemdelingenketen moeten zich er bewust van zijn dat organisatieoverstijgend denken en handelen nodig is om de veiligheid van de vreemdeling te waarborgen. De Raad vindt het belangrijk deze samenwerking niet te beperken tot de betrokken overheidsorganisaties. Ook bij de betrokken private partijen¹⁴¹ en maatschappelijke organisaties¹⁴² is immers veel kennis aanwezig die benut kan worden om de in dit rapport geconstateerde knelpunten weg te nemen.

Conclusie 9

De vreemdelingenketen is niet ingericht op het ketenbreed leren van incidenten.

Het ontbreekt aan een mechanisme waarmee ketenpartijen gezamenlijk structureel monitoren hoe het is gesteld met de veiligheid van vreemdelingen. De incidentregistraties van de ketenpartijen bieden onvoldoende inzicht in de aard en omvang van de problematiek door de hele keten heen, waardoor het moeilijk is daar systematisch lessen uit te trekken. De Raad vindt het wenselijk de informatie die wel beschikbaar is, beter te benutten en eventueel aanvullende informatie te verzamelen om een ketenbreed beeld te schetsen van de mate waarin vreemdelingen veilig zijn binnen de vreemdelingen-

¹⁴¹ Bijvoorbeeld het Gezondheidscentrum Asielzoekers, particuliere beveiligingsorganisaties en advocaten.

¹⁴² Bijvoorbeeld Vluchtelingenwerk Nederland en Amnesty International.

keten. Deze informatie is nodig om de risico's die vreemdelingen lopen zoveel mogelijk te beperken.

Het toezicht op de vreemdelingenketen is versnipperd. Er zijn diverse partijen die toezicht houden op onderdelen van de keten. De veiligheid van vreemdelingen door de hele keten heen is echter geen onderwerp van toezicht. Dit terwijl uit diverse onderzoeken blijkt dat knelpunten in de samenwerking tussen ketenpartijen een belangrijke bedreiging vormen voor de veiligheid van vreemdelingen. Extern toezicht op het functioneren van de keten als geheel is nodig om periodiek op een systematische wijze in kaart te brengen hoe de keten functioneert. De Raad ziet hierin een coördinerende rol weggelegd voor de Inspectie Veiligheid en Justitie. Het is belangrijk dat de inspectie daarbij nauw samenwerkt met andere inspecties die een verantwoordelijkheid hebben in het vreemdelingendomein, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg.

6 AANBEVELINGEN

In dit rapport beschrijft de Onderzoeksraad knelpunten in het functioneren van de vreemdelingenketen die ertoe kunnen leiden dat vreemdelingen lichamelijke of geestelijke schade oplopen. Een deel van deze knelpunten is al eerder door andere partijen geconstateerd. Naar aanleiding daarvan hebben de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en andere ketenpartijen de afgelopen tijd diverse toezeggingen gedaan en beleidswijzigingen doorgevoerd. Daarbij valt te denken aan de nieuwe Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring, de maatregelen die zijn genomen om de informatieoverdracht tussen ketenpartijen te verbeteren en de voornemens om bewoners van opvanglocaties meer mogelijkheden tot zinvolle dagbesteding te bieden.

Gezien het bovenstaande heeft de Raad ervoor gekozen om niet voor elk van de geconstateerde knelpunten een aanbeveling te doen. De Raad verwacht van de partijen in de vreemdelingenketen dat zij de bevindingen en conclusies in dit rapport zelf zullen benutten om verbetermaatregelen te nemen. Wel doet de Raad enkele meer algemene aanbevelingen die erop zijn gericht de veiligheid van vreemdelingen te verankeren in het vreemdelingenbeleid en de betrokken partijen en medewerkers in staat te stellen gezamenlijk de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen. De aanbevelingen zouden niet moeten leiden tot nieuwe regels en protocollen, maar juist tot meer ruimte voor medewerkers om in hun beslissingen rekening te kunnen houden met de persoonlijke omstandigheden van vreemdelingen.

De Onderzoeksraad beveelt de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie het volgende aan:

1. Zorg ervoor dat medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen hun professionele ruimte beter kunnen benutten. Ontwikkel daartoe uitgangspunten die deze medewerkers houvast bieden bij het afwegen van conflicterende belangen. Maak expliciet dat veiligheid in deze belangenafweging een belangrijk aspect is. Zorg ervoor dat alle medewerkers de uitgangspunten kennen en daarnaar handelen.
2. Verbeter de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen medewerkers van de verschillende ketenpartijen die zich bezighouden met de uitvoering van het vreemdelingenbeleid. Laat hen op elkaars werkzaamheden reflecteren en creëer meer mogelijkheden voor afstemming over de gezamenlijke aanpak van individuele zaken, bijvoorbeeld door het organiseren van gezamenlijke casuïstiekbesprekingen.
3. Realiseer verbeteringen in de beslissingen over toelating, inbewaringstelling en vertrek van vreemdelingen door:
 - a. de kwaliteit van tolken en (bewarings)advocaten te bevorderen;
 - b. hulpofficieren van justitie beter toe te rusten op het nemen van besluiten over de inbewaringstelling van vreemdelingen; en

- c. de toegankelijkheid van medische zorg in herkomstlanden te betrekken in de beslissing over de uitzetting van vreemdelingen met medische klachten.
4. Creëer op korte termijn duidelijkheid over de mogelijkheden die er wel zijn om medische informatie te delen met inachtneming van het medisch beroepsgeheim. Kom tot een structurele oplossing voor de knelpunten inzake de overdracht van medische informatie.
5. Waarborg dat vreemdelingen met psychiatrische problemen de zorg krijgen die zij nodig hebben.
6. Bevorder dat ketenbreed wordt geleerd van incidenten die zich in de vreemdelingenketen voordoen. Maak daartoe gebruik van de bestaande incidentregistraties en verzamel zo nodig aanvullende informatie. Benut deze informatie om de risico's die vreemdelingen lopen, te beheersen.
7. Zorg ervoor dat de veiligheid van vreemdelingen door de hele keten heen onderwerp wordt van extern toezicht. Beleg de verantwoordelijkheid voor (de coördinatie van) dat toezicht bij de Inspectie Veiligheid en Justitie.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Expertise getoetst. De rol van deskundigen-advisering in de asielprocedure*, 2012.

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Verloren tijd. Advies over dagbesteding in de opvang voor vreemdelingen*, 2013.

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Vreemdelingenbewaring of een lichter middel? Advies over de besluitvorming bij inbewaringstelling van vreemdelingen*, mei 2013.

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, *Advies wetsvoorstel Schouw over rechtsbescherming in asielzaken*, 20 januari 2014.

Algemene Rekenkamer, *Voortgang verbeteringen Immigratie- en Naturalisatiedienst. Stand van zaken 2012*, november 2013.

American Psychiatric Association, *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Arlington (VA): American Psychiatric Association, 2004.

Amnesty International, *Vreemdelingendetentie: in strijd met de mensenrechten*, 2010.

Amnesty International, *Vreemdelingendetentie in Nederland: het moet en kan anders. Alternatieven voor vreemdelingendetentie*, 2011.

Amnesty International, *Vreemdelingendetentie in Nederland: mensenrechten als maatstaf*, 2013.

Amnesty International; *The Netherlands: The detention of irregular migrants and asylum-seekers*, 2008.

Baldinger, D., *Rigorous scrutiny versus marginal review Standards on judicial scrutiny and evidence in international and European asylum law*, 2013.

Broersen, S., "IND-artsen: 'Wij maken geen beleid'. Medisch adviseur bemoeit zich niet verblijfsvergunning.", *Medisch Contact*, 14 november 2013.

Butter, T.T., Laemers, M.T.A.B & Terlouw, A.B., *Kwaliteit van de rechtsbijstand door advocaten in vreemdelingenzaken een pilotonderzoek*, Radboud Universiteit Nijmegen, in opdracht van de Nederlandse Orde van Advocaten, februari 2014.

Centraal Orgaan opvang asielzoekers, *Visie op begeleiden*, 2012.

Centraal Orgaan opvang asielzoekers, *Jaarverslag COA 2012 'Nieuwe Wegen'*, juli 2013.

Centraal Orgaan opvang asielzoekers, "Normaal gedrag of signaal mensenhandel?", *COA in beeld*, juli 2013.

Coffey, G.J., e.a., "The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum", *Social Science & Medicine*, 70, 2010, p. 2070-2079.

Commissie Integraal Toezicht Terugkeer, *Jaarverslag 2012*, 2013.

Commissie Rijdsdijk/Scheltema, *Rapport Onderzoekscommissie Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)*, april 2012.

Defence for Children, *Bescherming alleenstaande minderjarige vreemdelingen in de knel. Zorgpunten & aanbevelingen bij de herijking van het beleid*, 2013.

Deloitte, *Rapport inzake een kwalitatief onderzoek onder (oud) bewoners van asielzoekerscentra, naar mogelijkheden ter verhoging van de meldingsbereidheid van incidenten op gebied van geloofsovertuiging en seksuele geaardheid, onderzoek in opdracht van COA*, 2011.

Dienst Justitiële Inrichtingen, *Corporate brochure*, 2011.

Dienst Justitiële Inrichtingen, Directie Bestuursondersteuning Analyse, Strategie & Kennis, *Vreemdelingenbewaring in Nederland; Een survey onder vreemdelingen in Nederlandse vreemdelingenbewaring*, 2012.

Doornbos, N., *Op verhaal komen; Institutionele communicatie in de asielprocedure*, 2006.

Geertsema, K., "Terughoudendheid in soorten en maten: Toetsing oordeel geloofwaardigheid van het asielrelaas", *Asiel- en Migratierecht*, 2012, nr. 05/06, p. 247-256.

Gezondheidscentrum Asielzoekers, *Jaarverslag 2012*, 2013.

Georgieva, I., *Coercive interventions during inpatient psychiatric care. Patient's preference, prevention and effects*, 2012.

Haker, F., Bommel, H. van & Bloemen, E., *Zorg voor Asielzoekers met psychische problemen; Het perspectief van de zorgverlener*, ASKV/Steunpunt Vluchtelingen & Pharos, 2010.

Hondius, A. e.a., "Health Problems Among Latin-American and Middle-Eastern Refugees in the Netherlands: Relations With Violence Exposure and Ongoing Sociopsychological Strain", *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 2000, p. 619-634.

Immigratie- en Naturalisatiedienst, *Audit INDiGO*, 2011.

Immigratie- en Naturalisatiedienst, *Corporate brochure*, 2013.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Medische diensten in detentiecentra: verantwoorde zorg, maar nog niet geborgd*, 2009.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Rapport van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van het overlijden van een asielzoekster in het AZC Leersum juni 2010*, 2011.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Toegang van asielzoekers tot zorg*, 2011.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Naleving normen nieuwe zorgmodel voor asielzoekers*, 2012.

Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie voor de Gezondheidszorg; brief onderzoek uitzetting ziek Georgisch meisje, 19 november 2013.

Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Detentiecentrum Rotterdam, Inspectierapport doorlichting*, januari 2012.

Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Tussentijds toezicht centra voor vreemdelingenbewing*, 13 januari 2012.

Inspectie Veiligheid en Justitie, *Het overlijden van Alexander Dolmatov*, 28 maart 2013.

Inspectie Jeugdzorg, *Grootschalige opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Opvang van amv's op de drie campussen*, 2012.

Jacobs, M.J.G., Bruinsma, M.Y. & Haaf J. van, *De kwaliteit van de rechtsbijstand voor vreemdelingen in vreemdelingenbewaring in Nederland*, 2006.

Justitia et Pax Nederland, *Humaniteit in vreemdelingenbewaring. Ervaringen van het r.-k. justitiepastoraat*, 2010.

Justitia et Pax, *Alternatieven voor vreemdelingenbewaring in Nederland*, 2012.

Leerkes, A., Galloway, M. & Kromhout M., *Kiezen tussen twee kwaden. Determinanten van blijf- en terugkeerintenties onder (bijna) uitgeprocedeerde asielmigranten*. Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum, Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2010.

Leeuw, J. de, *Verkenning ZBO-status COA*, ABDTOPConsult, november 2012.

Mascini, P., "De wisselvalligheid van de twijfel: ongelijkheid in de uitvoering van het asielbeleid verklaard", *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, 31(1), 2004, p. 113-146.

Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Rapportage vreemdelingenketen periode januari-december 2012*, 2013.

Nationale Ombudsman, *Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring*, 2012.

Nationale Ombudsman, *Medische zorg vreemdelingen: over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers*, 2013.

National Institute for Clinical Excellence, *Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*, London: NICE, 2005.

Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten, *Het bureau medische advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 2013.

Newman, L.K., Dudley M. & Steel Z., "Asylum, detention en mental health in Australia", *Refugee Survey Quarterly*, 27(3), 2008.

Pink Solutions, *Inventarisatie situatie LHBT asielzoekers*, COC Nederland, 2013.

Raad van State, Afdeling Bestuursrechtspraak, 201201640/1/v3 en 201201650/1/v3, 11 april 2012.

Raad van State, Afdeling Bestuursrechtspraak, 201209339/1/V, 25 oktober 2012.

Raad voor Rechtsbijstand, *Situatieschets over de 'Evaluatie spreekuur vreemdelingenbewaring het Juridisch Loket'*, 26 april 2011.

Raad voor Rechtsbijstand, *Best Practice Guide vreemdelingenbewaring*, 2009.

Raad voor Rechtsbijstand, *Best Practice Guide Asiel. Bij de hand in asielzaken*, 2012.

Reenen, P. van, *Over de samenwerkingsplicht en onderzoek doen in de asielprocedure*, afstudeerscriptie, Universiteit van Utrecht, december 2012.

Reijersen van Buuren, A., *Visitatie in vreemdelingenbewaring*, 2012.

Schayk, M. van & Vloeberghs, E., *Podium voor preventie; Een overzicht van psychosociale preventie voor asielzoekers*, Pharos, 2011.

Silove, D., Steel Z., & Watters C., "Policies of deterrence and the mental health of asylum seekers in Western countries." *Journal of the American Medical Association*, 284, 2000, p. 604-611.

Steel, Z., e.a., "Impact of immigration detention en temporary protection on the mental health of refugees", *British Journal of Psychiatry*, 188, 2006, p. 58-64.

Trimbos-instituut, *Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis*, 2013.

Tweede Kamer der Staten-Generaal, *Memorie van toelichting bij de Rijksbegroting 2014, hoofdstuk VI: Veiligheid en Justitie*, art. 37, vergaderjaar 2013–2014, 33 750 VI, nr. 2.

Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2012-2013, 19 637, nrs. 1531, 1645, 1721 en 1748; 30 573, nr. 122; vergaderjaar 2013-2014, 19 637, nrs. 1748 en 1753; 30 830, nr. 12.

Tyler, T.R., "What is procedural justice? Criteria used by citizens to assess the fairness of legal procedures", *Law and Society Review*, 1988.

UNHCR & Vluchtelingenwerk Nederland *'Pas nu weet ik: vrijheid is het hoogste goed'. Gesloten Verlengde Asielprocedure 2010-2012*, 2013.

Vandermeerschen, H., "Tussen hoop, angst en verveling. De ervaringen en het welbevinden van asielzoekers in de Belgische asielopvang," *Tijdschrift voor Sociologie*, 28 (3-4), 2007, p. 344-367.

Vluchtelingenwerk Nederland, *Als terugkeer niet mogelijk is. Over beleid en praktijk van 'buitenschuld'*, 2013.

Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum, *De gelaagdheid van de vreemdelingenregelgeving in historisch en vergelijkend perspectief*, 2012.

Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum, *Van bejegening tot vertrek. Een onderzoek naar de werking van de vreemdelingenbewaring*, 2013.



ONDERZOEKSRaad
VOOR VEILIGHEID



Bijlagen

ONDERZOEKSVERANTWOORDING

Doelstelling onderzoek

De doelstelling van het onderzoek is het bieden van inzicht in de risico's die vreemdelingen lopen en in de wijze waarop de betrokken partijen die risico's beheersen. Daarbij gaat het in het bijzonder om vreemdelingen die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen (zoals een asielzoekerscentrum of een detentiecentrum) bevinden. Daar waar de risico's die vreemdelingen lopen niet of onvoldoende worden beheerst, zal het onderzoek verklaren waarom dat het geval is. Het uiteindelijke doel is om de betrokken partijen in staat te stellen de geconstateerde knelpunten weg te nemen. De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

Welke risico's lopen vreemdelingen, die zich onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden, en hoe beheersen de betrokken partijen deze risico's?

Afbakening van het onderzoek

Dit onderzoek richt zich niet op alle vreemdelingen¹⁴³ die in Nederland verblijven, maar op vreemdelingen die zich onder de hoede van de Nederlandse overheid in een verblijfslocatie voor vreemdelingen bevinden. Dat betreft vreemdelingen die zich bevinden in een asielzoekerscentrum, een gezinslocatie of een vrijheidsbeperkende locatie, in cellen van de politie of de Koninklijke Marechaussee, of in locaties voor vreemdelingenbewaring.¹⁴⁴ Het onderzoek richt zich op het verblijf van vreemdelingen in de vreemdelingenketen vanaf het moment dat zij in beeld van de Nederlandse overheid komen (bijvoorbeeld als zij asiel aanvragen of als zij op grond van onrechtmatig verblijf worden opgehouden) tot het moment dat zij in een gemeente zijn gehuisvest of zijn uitgezet.

De Onderzoeksraad heeft niet onderzocht hoe het is gesteld met de (brand)veiligheid van de gebouwen waar vreemdelingen verblijven. De reden daarvoor is dat de Raad de afgelopen jaren diverse onderzoeken heeft gedaan naar de brandveiligheid van instellingen waarin verminderd zelfredzamen verblijven.¹⁴⁵ Naar aanleiding van deze onderzoeken zijn maatregelen getroffen om de brandveiligheid van deze instellingen te verbeteren en wordt toezicht gehouden op de brandveiligheid van justitiële inrichtingen. Ook gaat dit onderzoek niet specifiek in op de veiligheid van personen die werkzaam

¹⁴³ Artikel 1m van de Vreemdelingenwet 2000 definieert een vreemdeling als volgt: "Een vreemdeling is een persoon die de Nederlandse nationaliteit niet bezit en niet op grond van een wettelijke bepaling als Nederlander moet worden behandeld."

¹⁴⁴ Bij deze groep gaat het om vreemdelingen aan wie een vrijheidsontnemende maatregel in het kader van de Vreemdelingenwet 2000 is opgelegd; vreemdelingen in strafdetentie vallen daar niet onder.

¹⁴⁵ Dat betreft bijvoorbeeld onderzoek naar de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost in 2005 en naar de brand bij GGZ-instelling Rivierduinen in 2011.

zijn in de vreemdelingenketen. Dit onderwerp komt in dit onderzoek alleen aan bod als overwegingen ten aanzien van de veiligheid van het personeel een verklaring vormen voor de wijze waarop medewerkers van de ketenpartijen handelen. Verder gaat dit onderzoek niet in op de vraag of terugkeer naar een bepaald land veilig of onveilig is, en toetst de Onderzoeksraad de inhoudelijke juistheid van de asielbeslissingen niet. Ten slotte is geen specifiek onderzoek verricht naar de veiligheid van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's). Wel is deze groep vreemdelingen in het onderzoek diverse malen genoemd als een kwetsbare groep die bijzondere risico's loopt. Daar waar dit het geval is, is dit in het rapport vermeld.

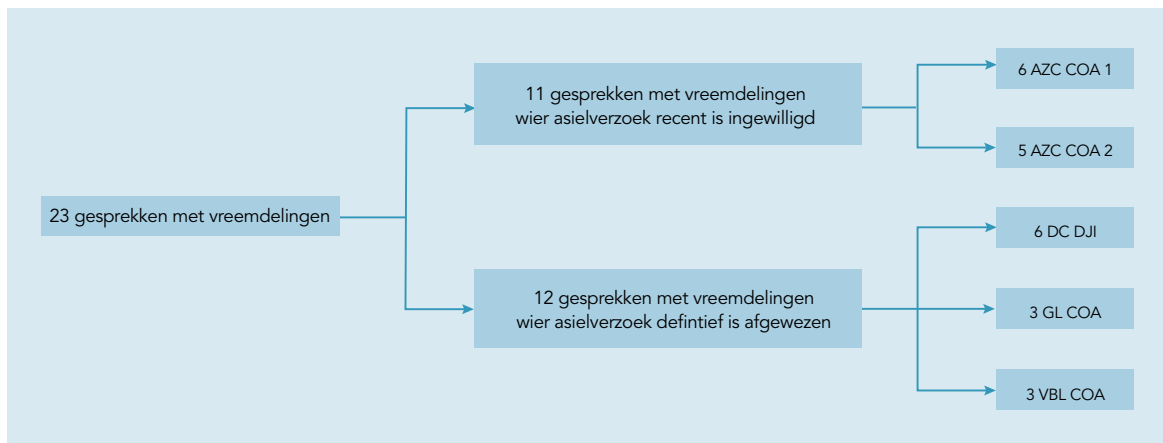
Onderzoeksaanpak

Binnen het onderzoek zijn twee fasen te onderscheiden. In de eerste fase van het onderzoek is geïnventariseerd welke risico's vreemdelingen binnen de vreemdelingenketen lopen. In de tweede fase zijn vier thema's nader geanalyseerd. Voor deze thema's is onderzocht in hoeverre de partijen in de vreemdelingenketen en hun medewerkers erop zijn toegerust de veiligheid van vreemdelingen te waarborgen.

Dataverzameling eerste fase

In de eerste fase van het onderzoek zijn de volgende activiteiten ondernomen:

- De Raad heeft vier werkbezoeken aan verblijfslocaties voor vreemdelingen gebracht.
- Er zijn 25 interviews met uiteenlopende betrokkenen gehouden. Dat betroffen vooral medewerkers van overheidsorganisaties, maar ook andere betrokkenen, zoals advocaten, vertegenwoordigers van belangenorganisaties en wetenschappers.
- Er zijn 23 gesprekken met vreemdelingen gevoerd (zie figuur 5). Dat betrof elf gesprekken met personen wier asielaanvraag recent was ingewilligd en die, in afwachting van huisvesting in een gemeente, in een asielzoekerscentrum verbleven. Ook zijn twaalf gesprekken gevoerd met personen wier asielaanvraag was afgewezen (waarvan zes gesprekken met personen in vreemdelingenbewaring, drie gesprekken met personen in een gezinslocatie en drie gesprekken met personen in de vrijheidsbeperkende locatie). Er is bewust voor gekozen geen gesprekken te voeren met mensen die nog in afwachting zijn van de besluitvorming over hun asielaanvraag, omdat dit mogelijk zou kunnen leiden tot sociaal wenselijke antwoorden.
- Daarnaast is documentatie opgevraagd bij de betrokken partijen en zijn relevante onderzoeks- en inspectierapporten, beleidsstukken, etc. bestudeerd. Ook zijn de incidentregistraties van de ketenpartijen opgevraagd om een beeld te krijgen van de omvang van de problematiek.



Figuur 5: Schematische weergave van aantallen en typen geïnterviewde vreemdelingen.

Op basis van de informatie uit de gevoerde gesprekken en het documentonderzoek heeft de Raad de volgende vier thema's geselecteerd voor nadere analyse:

- Beslissen over de asielaanvraag;
- Verlenen van medische zorg;
- Waarborgen van sociale veiligheid in verblijfslocaties; en
- Toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken.

Voor deze thema's is gekozen, omdat uit de resultaten van de eerste onderzoeksfase bleek dat zich daarbinnen de grootste risico's voor vreemdelingen voordoen. Door deze thema's nader te analyseren, denkt de Raad enerzijds meer inzicht te krijgen in die thema's, maar verwacht hij ook achterliggende oorzaken te duiden die breder spelen dan alleen voor dat thema.

Dataverzameling tweede fase

Ook in de tweede fase van het onderzoek is gebruik gemaakt van interviews en documentonderzoek om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. In totaal zijn ongeveer 70 interviews gehouden:

- Voor het thema 'beslissen over de asielaanvraag' is onder meer gesproken met medewerkers van de IND, van de Raad voor Rechtsbijstand, van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en van Vluchtelingenwerk Nederland. Ook is gesproken met rechters, advocaten en tolken;
- Voor het thema 'verlenen van medische zorg' is onder meer gesproken met zorgverleners (verpleegkundigen, huisartsen, GGZ-consulenten en psychologen) die werken voor het Gezondheidscentrum Asielzoekers of voor de medische diensten in detentiecentra. Ook is gesproken met medewerkers van Medicare;
- Voor het thema 'waarborgen van sociale veiligheid in verblijfslocaties' is onder meer gesproken met medewerkers van het COA en DJI en met particuliere beveiligers en politiefunctionarissen;
- Voor het thema 'toepassen van maatregelen en middelen die de vrijheid van een vreemdeling inperken' is eveneens gesproken met medewerkers van het COA en DJI. Daarnaast is gesproken met medewerkers van de KMar, de Vreemdelingenpolitie en de Dienst Vervoer en Ondersteuning.

In aanvulling op de bovenstaande interviews zijn in de tweede onderzoeksfase ook enkele interviews gehouden die niet specifiek betrekking hadden op één van de bovengenoemde thema's, zoals interviews met medewerkers van DT&V en van het ketenbreed calamiteitenteam.

Aan alle geïnterviewden is onder meer gevraagd hoe zij invulling geven aan hun taken en hoe zij daarbij worden geholpen of gehinderd door de context waarbinnen zij hun werk moeten doen. De Onderzoeksraad wil daarmee onder meer inzicht krijgen in de vraag of medewerkers in de positie verkeren om de menselijke maat toe te passen in hun werk.

Vervolgens is onderzocht in hoeverre de geconstateerde knelpunten breder van toepassing zijn dan alleen voor het onderzochte thema. Er is dus ook gekeken naar eventuele structurele tekortkomingen in de inrichting en werking van de vreemdelingenketen die maken dat de veiligheid van de vreemdeling niet is gewaarborgd.

De resultaten van het onderzoek zijn vastgelegd in een conceptrapport dat ter inzage aan de betrokken partijen is voorgelegd (zie bijlage B).

Begeleidingscommissie

De Onderzoeksraad heeft voor dit onderzoek een begeleidingscommissie in het leven geroepen. Deze bestond uit externe leden met voor het onderzoek relevante deskundigheid onder voorzitterschap van een lid van de Onderzoeksraad. De externe leden hadden op persoonlijke titel zitting in de begeleidingscommissie. Gedurende het onderzoek is de begeleidingscommissie vier keer bijeengekomen om met de Raad en het projectteam van gedachten te wisselen over de opzet en de resultaten van het onderzoek. De commissie vervulde een adviserende rol binnen het onderzoek. De eindverantwoordelijkheid voor het rapport en de aanbevelingen ligt bij de Onderzoeksraad.

De begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen:

De heer prof. mr. dr. E.R. Muller (voorzitter)	Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer R.J.G. Bandell	Voormalig burgemeester van Dordrecht, Alkmaar en diverse andere gemeenten
De heer mr. H.C.J.L. Borghouts	Voormalig secretaris-generaal van het Ministerie van Justitie en voormalig lid van de begeleidingscommissie van het onderzoek naar het overlijden van de heer Dolmatov
De heer prof. dr. J.C.J. Boutellier	Directeur Verwey-Jonker Instituut en bijzonder hoogleraar Veiligheid en burgerschap aan de Vrije Universiteit
De heer prof. dr. G. Engbersen	Hoogleraar en onderzoeksdirecteur, Faculteit Sociale Wetenschappen, Erasmus Universiteit Rotterdam
Mevrouw mr. L.Y. Gonçalves – Ho Kang You	Staatsraad bij de Raad van State
De heer P. van der Sande	Voorzitter <i>International Corrections and Prisons Association</i> , voorheen hoofddirecteur Dienst Justitiële Inrichtingen
De heer drs. E.F. Stoové	Voorzitter <i>International Social Security Association</i> , voorheen algemeen directeur Centraal Orgaan opvang asielzoekers
De heer drs. B.J.A.M. Welten	Buitengewoon raadslid Onderzoeksraad voor Veiligheid en buitengewoon adviseur Korps Nationale Politie

Projectteam

Het projectteam bestond uit de volgende personen:

Mr. M. Visser	Algemeen secretaris
Drs. M. van het Loo	Projectleider
W. Boutkan	Onderzoeker
Drs. E. Cillessen	Externe onderzoeker
Ing. T.T. van Prooijen	Onderzoeker
Ir. arch. B.M.L.D. Renier	Onderzoeker
H. van Ruler	Onderzoeker
Drs. C.J. van der Schors	Onderzoeker
Dr. N. Smit	Adviseur onderzoek en ontwikkeling
Dr. P.J.J.M. Verhallen	Onderzoeker
Drs. T. Verheij	Externe onderzoeker
Drs. R.D. de Wit	Externe onderzoeker

REACTIES OP HET CONCEPTRAPPORT

Een conceptversie van dit rapport is, conform de Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid, voorgelegd aan de betrokken partijen. Deze partijen is gevraagd het rapport te controleren op feitelijke onjuistheden en onduidelijkheden. De conceptversie van dit rapport is voorgelegd aan:

- Het Ministerie van Veiligheid en Justitie;¹⁴⁶
- Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers;
- Het Gezondheidscentrum Asielzoekers;
- De Raad voor Rechtsbijstand; en
- Vluchtelingenwerk Nederland.

Al deze partijen hebben gereageerd op de conceptversie van het rapport. De binnengekomen reacties zijn op de volgende manier verwerkt:

- Correcties van feitelijke onjuistheden, aanvullingen op detailniveau en redactioneel commentaar, heeft de Raad (voor zover relevant) overgenomen. De betreffende tekstdelen zijn in het eindrapport aangepast. Deze reacties zijn niet afzonderlijk vermeld.
- Als de Onderzoeksraad reacties niet heeft overgenomen, wordt toegelicht waarom de Raad daartoe heeft besloten. Deze reacties en de toelichting daarop zijn opgenomen in een tabel die is te vinden op de website van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (www.onderzoeksraad.nl).

¹⁴⁶ Dit ministerie heeft daarvoor onder meer input ontvangen van de diverse betrokken diensten en agentschappen (DJI, DT&V, IND), van de Koninklijke Marechaussee en van de Vreemdelingenpolitie.

DE ASIELPROCEDURE

Deze bijlage beschrijft op hoofdlijnen de procedure die vreemdelingen doorlopen als zij in Nederland asiel aanvragen, inclusief de terugkeerprocedure in het geval dat een asiel-aanvraag wordt afgewezen.

Toegang tot Nederland

Vreemdelingen die in Nederland asiel aanvragen, vragen meestal niet vooraf toestemming om Nederland binnen te reizen, maar maken zich na aankomst in Nederland kenbaar als asielzoeker. Het komt ook voor dat vreemdelingen op een visum inreizen en nadien asiel aanvragen. In Nederland vindt grenscontrole alleen plaats aan de buitengrenzen van het Schengengebied. Voor Nederland zijn dit de internationale zee- en luchthavens.

Wanneer vreemdelingen niet over een geldige inreistitel beschikken, of wanneer hun toegang tot Nederland de veiligheid of openbare orde in gevaar zou kunnen brengen, worden ze aan de grens geweigerd. Aan de grens geweigerde vreemdelingen worden in grensdetentie geplaatst, in afwachting van hun onmiddellijke heen-zending, meestal naar het laatste land van herkomst.¹⁴⁷ De vervoersmaatschappij waarmee zij in Nederland aankwamen, draagt de kosten van hun vervoer. Omdat luchtvaartmaatschappijen met het oog hierop al voor vertrek controleren of hun passagiers over een geldige inreistitel beschikken, is het aantal grensgeweigerden gering.¹⁴⁸

Wie bij een lucht- of zeehaven Nederland binnenkomt, kan kenbaar maken een asiel-aanvraag te willen indienen. Personen die dit doen, worden door de grensbewaking zo snel mogelijk overgebracht naar een aanmeldcentrum, waar de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) hun asielaanvraag verwerkt. Vreemdelingen die over land Nederland binnenreizen, komen niet in aanraking met grensbewaking.¹⁴⁹ Vreemdelingen die voor asiel in Nederland aankomen, melden zich eerst bij het aanmeldcentrum van de IND in Ter Apel. Daarna doorlopen ze de algemene asielprocedure die plaatsvindt in Ter Apel zelf of in een van de twee andere aanmeldcentra (Den Bosch en Zevenaar). Op Schiphol is een aanmeldcentrum voor asielzoekers die met het vliegtuig naar Nederland komen.

¹⁴⁷ In enkele gevallen kan een vreemdeling niet terug worden gezonden naar het laatste land van herkomst. In die gevallen wordt hetzelfde traject doorlopen als bij vreemdelingen die na afwijzing van hun asielaanvraag uit Nederland worden verwijderd.

¹⁴⁸ In het eerste half jaar van 2012 werden 1.590 personen aan de grens geweigerd. Van hen werden 1.280 personen (ruim 80%) onmiddellijk heengezonden (bron: Rapportage Vreemdelingenketen).

¹⁴⁹ De Koninklijke Marechaussee voert wel in het gebied direct achter de grens controles uit in het kader van mobiel toezicht veiligheid (MTV). MTV richt zich op reizigers die vanuit een ander Schengenland Nederland binnenkomen.

Toelatingsprocedure

Als een vreemdeling een asielaanvraag doet, neemt de IND deze in behandeling. De procedure kent een aantal stappen: een rust- en voorbereidingstermijn van minimaal zes dagen, een algemene asielpcedure van maximaal acht dagen en, indien nodig, een verlengde asielpcedure van maximaal zes maanden.

Een uitgangspunt van het asielsebeleid is dat de asielzoeker de uitkomst van zijn aanvraag in vrijheid kan afwachten. Van dit beginsel mag alleen worden afgeweken wanneer het vermoeden bestaat dat de vreemdeling zich aan de procedure zal onttrekken. De omstandigheden waaronder dit vermoeden gerechtvaardigd is, staan vermeld in de Vreemdelingenwet en in het Vreemdelingenbesluit.

Asielzoekers die hun aanvraag in vrijheid mogen afwachten, verblijven op locaties die worden beheerd door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Het COA heeft een centrale ontvangstlocatie (COL) in Ter Apel, vier procesopvanglocaties en circa dertig asielzoekerscentra verspreid over het land.¹⁵⁰

De rust- en voorbereidingstermijn

Nadat de vreemdeling zich heeft aangemeld om een asielaanvraag in te dienen, vinden eerst identificatie en registratie plaats. Daarna wordt de asielaanvraag getekend. Asielzoekers die zich in Ter Apel hebben aangemeld, verblijven vervolgens in de COL in Ter Apel en asielzoekers die aan de grens asiel hebben aangevraagd verblijven in het Justitieel Complex Schiphol.

Vanaf het moment dat de asielzoeker is geïdentificeerd en geregistreerd, gaat de rust- en voorbereidingstermijn lopen en wordt de asielzoeker overgeplaatst naar een procesopvanglocatie (POL). Gedurende de rust- en voorbereidingstermijn zorgt het COA onder andere voor onderdak, maaltijden, toegang tot medische zorg en begeleiding indien dat nodig is. Ook krijgen asielzoekers voorlichting van Vluchtelingenwerk Nederland over het verloop van de procedure en kunnen ze op verzoek rechtsbijstand krijgen.

De POL's bevinden zich in de buurt van een kantoor van de IND. Het COA zorgt hier voor opvangfaciliteiten en het vervoer van en naar de gesprekslocaties van de IND tijdens de asielpcedure. Asielzoekers verblijven in een POL gedurende de rust- en voorbereidingstermijn die minimaal zes werkdagen duurt en gedurende de algemene asielpcedure die maximaal acht werkdagen duurt. Rekening houdend met de weekenden brengt dit het verblijf op ongeveer drie weken. Als zij daarna nog opgevangen moeten worden omdat de procedure nog niet (definitief) is afgerond, krijgen zij opvang in een asielzoekerscentrum.

Asielzoekers kunnen medische of psychische problemen hebben die van invloed zijn op de toelatingsprocedure. Daarom biedt de IND asielzoekers die voor het eerst asiel aanvragen een medisch advies aan, dat wordt opgesteld door MediFirst. Het doel van

¹⁵⁰ Het aantal opvanglocaties fluctueert, afhankelijk van het aantal asielzoekers voor wie het COA opvang moet verzorgen.

het medisch advies is om vast te stellen of bij de asielzoeker sprake is van medische beperkingen waarmee de IND tijdens de gehoren of de beoordeling van de asielaanvraag rekening moet houden.¹⁵¹

De algemene asielprocedure en verlengde asielprocedure

Na het verstrijken van de rust- en voorbereidingstermijn start de algemene asielprocedure (AA). De eerste dag van de AA begint met het eerste gehoor bij de IND. Het doel van dit gesprek is om de identiteit, nationaliteit en reisroute van de asielzoeker vast te stellen. Het eerste gehoor gaat niet in op de redenen van de asielaanvraag. Op de tweede dag wordt het eerste gehoor besproken door de asielzoeker en zijn gemachtigde en is er gelegenheid tot het indienen van correcties en aanvullingen. Op de derde dag volgt een nader gehoor waarin de redenen voor de asielaanvraag aan de orde komen; dit is vaak een lang gesprek dat vier tot vijf uur kan duren. Op dag vier is de nabespreking en de mogelijkheid voor het indienen van correcties en aanvullingen. Op grond van beide gehoren en eventueel aanvullende documenten die de asielzoeker verstrekt, neemt de IND op de vijfde dag van de AA een eerste beslissing over het inwilligen van de asielaanvraag. Wanneer de aanvraag niet wordt ingewilligd, ontvangt de asielzoeker op die dag een schriftelijk voornemen tot afwijzing van de asielaanvraag. Tijdens de zesde dag kan de asielzoeker zijn zienswijze op het voornemen indienen. Uiterlijk op de achtste dag van de AA neemt de IND een definitieve beslissing en maakt de IND de beschikking bekend. De IND kan de genoemde termijn met maximaal zes dagen verlengen.

Het kan gebeuren dat de IND na het nader gehoor van mening is dat meer onderzoek nodig is en dat de acht dagen van de AA hiervoor niet volstaan. In dat geval start op de vijfde dag van de AA de Verlengde Asielprocedure (VA). Deze duurt maximaal zes maanden. Gedurende de VA kan de IND een aanvullend nader gehoor bij de asielzoeker afnemen en – zo nodig – aanvullende informatie over de asielzoeker verzamelen. Overigens kan ook later in de AA tot een VA worden besloten, bijvoorbeeld naar aanleiding van de zienswijze.

Na afloop van de AA wordt de asielzoeker – als deze nog in een procesopvanglocatie verblijft – overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum (AZC). In een AZC kunnen ook asielzoekers verblijven van wie de asielaanvraag is afgewezen en die zich daar voorbereiden op terugkeer. Na ontvangst van hun afwijzing hebben zij nog 28 dagen recht op opvang. Verder verblijven in een AZC de asielzoekers die in de verlengde procedure zitten of beroep hebben aangetekend en de asielzoekers van wie de aanvraag is ingewilligd en die wachten op geschikte woonruimte. De tijd die asielzoekers op een AZC verblijven, is afhankelijk van de tijd die nodig is om de procedure te doorlopen.

Beslissing op de asielaanvraag

De IND besluit of de asielaanvraag wordt ingewilligd of afgewezen. Asielzoekers van wie de aanvraag wordt ingewilligd, ontvangen een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd, dat wil zeggen voor vijf jaar. Op grond van deze vergunning mogen ze werken en kunnen ze aanspraak maken op de gebruikelijke Nederlandse voorzieningen zoals een

¹⁵¹ IND, *Werkinstructie behandeling van medisch advies-zaken*, 2010.

bijstandsuitkering. Bovendien hebben Nederlandse gemeenten de plicht om huisvesting te bieden aan verblijfsgerechtigden. Het COA bemiddelt hierbij. Als de verblijfsvergunning voor bepaalde tijd is verlopen, kan de asielzoeker een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd aanvragen.

Na een negatieve beschikking op de asielaanvraag moet de asielzoeker in beginsel binnen vier weken Nederland verlaten. De asielzoeker heeft de mogelijkheid zich tegen de negatieve beslissing te verweren. Hij kan tegen de beslissing van de IND in beroep gaan bij de vreemdelingenkamer van de rechtbank. Het beroep heeft geen opschortende werking, tenzij de asielzoeker een voorlopige voorziening vraagt bij de rechtbank of het beroep wordt ingesteld na een VA.

Als de asielzoeker of de IND het niet eens zijn met de beslissing van de rechter, kunnen beiden nog in hoger beroep gaan bij de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS). Tot slot heeft de asielzoeker nog de mogelijkheid om een individuele klacht in te dienen tegen de Nederlandse Staat over een mogelijke schending van mensenrechten¹⁵² bij het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg (EHRM). De uitslag van het hoger beroep of een uitspraak van het EHRM mogen in beginsel niet in Nederland worden afgewacht, tenzij de ABRvS een voorlopige voorziening (VoVo) treft of het EHRM een zogenaamde Interim Measure (Rule 39) treft, welke de uitzetting van de asielzoeker hangende de procedure verbiedt. Het is overigens ook mogelijk dat de rechter in eerste aanleg of de ABRvS in hoger beroep een prejudiciële vraag stelt over de uitleg van het EU-recht aan het Hof van Justitie van de EU in Luxemburg.

Een asielzoeker kan na afwijzing van zijn asielaanvraag redenen hebben om een nieuwe aanvraag in te dienen. Wanneer een asielzoeker opnieuw asiel aanvraagt, wordt gesproken van een 'tweede of opvolgende aanvraag'. Er is in principe geen beperking aan het aantal keren dat een aanvraag mag worden ingediend. Indien mogelijk wordt een herhaalde aanvraag versneld afgedaan (binnen 24 uur).

Een asielzoeker kan ook uitstel van vertrek op medische gronden vragen.¹⁵³ Uitzetting blijft achterwege zolang het vanwege de gezondheidstoestand van de vreemdeling of van een van zijn gezinsleden, niet verantwoord is om te reizen. De uitzetting blijft ook achterwege als door de stopzetting van een medische behandeling een medische noodsituatie ontstaat en de behandeling van de medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of een ander land waar de vreemdeling naar kan vertrekken. Het Bureau Medische Advisering (BMA), een onderdeel van de IND, adviseert de IND in het kader van verzoeken om uitstel van vertrek op medische gronden. Dat kan er bijvoorbeeld toe leiden dat de IND besluit een vreemdeling uitstel van vertrek te geven of de uitzetting alleen plaats te laten vinden als aan bepaalde medische reiscondities is voldaan.

¹⁵² Onder andere het verbod op marteling en foltering bij terugkeer naar het land van herkomst, neergelegd in artikel 3 EVRM, het recht op familie- en privéleven in artikel 8 EVRM en het recht op effectieve rechtsbescherming in artikel 13 EVRM.

¹⁵³ Artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000.

Terugkeerprocedure

Asielzoekers die niet (meer) rechtmatig in Nederland verblijven, moeten terugkeren naar het land van herkomst of vertrekken naar een ander land waar toegang is gewaarborgd. Zij dienen Nederland in beginsel binnen vier weken te verlaten. Hiervoor zijn diverse mogelijkheden:

- Vrijwillig vertrek onder toezicht, na bemiddeling door DT&V.
- Gedwongen vertrek onder toezicht, direct na aankomst bij de grens of na verblijf in een detentiecentrum.
- Zelfstandig vertrek, buiten het zicht van de autoriteiten.

In beginsel ligt de verantwoordelijkheid voor de terugkeer bij de vreemdeling. Op het moment dat een vreemdeling een afwijzing ontvangt op zijn aanvraag, start de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) een traject dat moet leiden tot het vertrek van de vreemdeling uit Nederland. Wanneer hij dit vrijwillig doet, kan hij ondersteuning krijgen bij zijn vertrek in de vorm van bijvoorbeeld vliegtickets, reisdocumenten en financiële steun voor herintegratie in het land van herkomst. DT&V verzorgt deze ondersteuning. Ook de Internationale Organisatie voor Migratie en andere terugkeerorganisaties kunnen vreemdelingen die zelf niet over de nodige (financiële) middelen beschikken, daarbij ondersteunen. Wanneer de vreemdeling niet vrijwillig vertrekt, kan gedwongen vertrek onder toezicht plaatsvinden. Dat gebeurt meestal vanuit vreemdelingenbewaring.

Onderdak tijdens de terugkeerprocedure

Na een definitieve negatieve beschikking op de asielaanvraag heeft een vreemdeling nog maximaal vier weken recht op opvang in een asielzoekerscentrum. In deze tijd kan hij zijn vertrek uit Nederland voorbereiden. Als het vertrek uit Nederland niet binnen de wettelijke termijn van vier weken te realiseren is, kan aan de vreemdeling onderdak in een vrijheidsbeperkende locatie worden geboden indien de DT&V van oordeel is dat het daadwerkelijk vertrek binnen in beginsel twaalf weken te realiseren is. De vrijheidsbeperking houdt in dat men zich vijf dagen per week moet melden en dat men zonder toestemming de gemeentegrens niet mag overschrijden. Deze maatregel is bedoeld om mensen beschikbaar te laten zijn voor gesprekken en activiteiten in het kader van hun terugkeer.

Gezinnen met minderjarige kinderen die niet binnen vier weken na de afwijzing van de asielaanvraag Nederland hebben verlaten, worden overgeplaatst naar een gezinslocatie. Het verblijf in een gezinslocatie wordt beëindigd als er sprake is van vertrek uit Nederland of als het jongste kind van het gezin de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

Als er een risico is dat een vreemdeling van wie de uitzetting wordt voorbereid, zich aan het toezicht onttrekt, kan de Vreemdelingenpolitie hem in bewaring stellen. De vreemdeling wordt dan in een detentiecentrum geplaatst.

Uitzetting

Kort voor een gedwongen vertrek treffen de Dienst Terugkeer en Vertrek en de Koninklijke Marechaussee (KMar) de voorbereidingen voor het daadwerkelijk vertrek van een vreemdeling. Zo controleren zij onder meer of de vreemdeling de juiste (reis)

documenten heeft, of eventueel benodigde medicijnen aanwezig zijn en of er geen relevante vreemdelingenprocedures meer openstaan. De KMar voert ook exitgesprekken met elke vreemdeling om de risico's en de juiste aanpak te bepalen voor de uitzetting. Gedwongen vertrek kan met of zonder escortering door de KMar plaatsvinden.

In sommige gevallen kan er aanleiding zijn om kort voor het vertrek van een vreemdeling een medische toets uit te laten voeren om te beoordelen of de betrokkene medisch gezien kan reizen (*fit to fly*).¹⁵⁴ Deze toets kan plaatsvinden op verzoek van de DT&V, de KMar of de vreemdeling zelf. De *fit to fly* verklaring heeft een geldigheidsduur van maximaal vijf dagen. Er kan een nieuwe *fit to fly* toets worden uitgevoerd als het vertrek van de vreemdeling wordt uitgesteld of als er wijzigingen optreden in de gezondheidstoestand van de vreemdeling.

¹⁵⁴ Dienst Terugkeer en Vertrek, *Procesprotocol E2 Fit to Fly*, 2013.

DE PARTIJEN IN DE VREEMDELINGENKETEN

Deze bijlage beschrijft welke partijen zijn betrokken bij de toelatings- en vertrekprocedures van vreemdelingen, bij het verlenen van medische zorg aan vreemdelingen en bij het toezicht op de vreemdelingenketen. De Onderzoeksraad realiseert zich dat er, naast de onderstaande partijen, nog andere partijen een rol spelen in de vreemdelingenketen. De Raad heeft ervoor gekozen in deze paragraaf de partijen te beschrijven die, gegeven de onderzoeksafbakening, het meest relevant zijn.

Partijen die zijn betrokken bij de toelatings- en vertrekprocedure

Iemand die in Nederland asiel aanvraagt, krijgt in ieder geval met twee overheidsinstanties te maken: de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) en het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Zijn aanvraag dient hij in bij de IND en tijdens de procedure krijgt hij opvang bij het COA. Als een aanvraag wordt afgewezen, krijgt de vreemdeling bovendien te maken met de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V), tenzij hij uit eigen beweging het land verlaat.

Besluitvorming over de asielaanvraag: IND

De IND beoordeelt de asielaanvraag door diverse gesprekken ('gehoren') te voeren met de indiener. Deze gesprekken zijn nodig om te beoordelen of de persoon in kwestie aan de voorwaarden voldoet voor een verblijfsvergunning in Nederland. De IND dient op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn een onderbouwd besluit te nemen over de asielaanvraag.

In de besluitvorming van de IND kunnen medische aspecten een belangrijke rol spelen. De IND kan daartoe advies inwinnen van MediFirst en het Bureau Medische Advisering. De IND biedt iedere asielzoeker bij zijn eerste asielaanvraag de mogelijkheid om zich medisch te laten onderzoeken door MediFirst, een bedrijf dat in 2010 speciaal voor deze taak is opgericht. Dat onderzoek richt zich op de vraag of een asielzoeker lichamenlijk en geestelijk in staat is om aan het nader gehoor deel te nemen en waarmee de IND rekening moet houden bij het beslissen. Ook onderzoekt MediFirst of er sprake is van medische beperkingen die van invloed kunnen zijn op het gehoor door de IND. Indien dat het geval is, kan MediFirst de IND adviseren tijdens het gehoor bepaalde maatregelen te treffen om de zorgvuldigheid van het gehoor te garanderen. Als tijdens het onderzoek door MediFirst blijkt dat een asielzoeker medische zorg nodig heeft, wordt deze doorverwezen naar het Gezondheidscentrum Asielzoekers (zie hieronder).

Het Bureau Medische Advisering (BMA) beantwoordt op verzoek van de IND vragen over de medische toestand van een asielzoeker. Het BMA kan daartoe medische informatie inwinnen bij behandelend artsen in Nederland. Ook kan het BMA informatie inwinnen over behandel mogelijkheden in het land van bestemming bij vertrouwensartsen of SOS International. De IND betreft deze informatie bij zijn beslissing.

Opvang en onderdak: COA en NIDOS

Het COA zorgt voor opvang en begeleiding van vreemdelingen. Het COA regelt huisvesting en ondersteunt vreemdelingen in de voorbereiding op hun toekomst, in Nederland of elders. Het is de taak van het COA om asielzoekers een veilige, stabiele omgeving te bieden. Dit houdt in dat het COA er zorg voor draagt dat de opvang op locatie fysiek en sociaal veilig is, zodat er in de onderlinge omgang zo min mogelijk spanningen zijn. Het COA is er ook verantwoordelijk voor dat asielzoekers toegang hebben tot medische zorg.

Nidos coördineert de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's). Het is een onafhankelijke voogdij-instelling die in opdracht van de overheid optreedt als voogd voor amv's. Voor deze groep is opvang beschikbaar in een POL-amv, in pleeggezinnen, in kindervoorgroepen, in kleine wooneenheden of op een amv-campus. De opvang in gezinsverband valt onder de verantwoordelijkheid van Nidos. De overige opvang valt onder verantwoordelijkheid van het COA. Als sprake is van vermoedens van bijvoorbeeld kinderhandel of gedwongen prostitutie kan een amv in beschermde opvang worden geplaatst. Ook deze opvang valt onder verantwoordelijkheid van het COA.

Terugkeer en vertrek: DT&V

DT&V stimuleert vreemdelingen die niet in Nederland mogen blijven, om Nederland zelfstandig te verlaten en ondersteunt hen daarbij. Vreemdelingen die niet zelfstandig vertrekken, kunnen daartoe worden gedwongen. DT&V kan bij gedwongen vertrek de Koninklijke Marechaussee inschakelen om vreemdelingen te begeleiden naar het land van herkomst of een andere bestemming.

Een asielzoeker krijgt ook te maken met andere instanties. Voor dit onderzoek zijn in ieder geval de volgende partijen relevant:

Juridische bijstand: Raad voor Rechtsbijstand

De Raad voor Rechtsbijstand (RvR) zorgt ervoor dat asielzoekers bij hun aanvraag en vreemdelingen die in bewaring verblijven op tijd rechtsbijstand van een advocaat krijgen. Verder heeft de RvR een juridische spreekuurvoorziening van het Juridisch Loket in de detentiecentra in het leven geroepen. Ook zorgt de RvR ervoor dat er tolken aanwezig zijn op het moment dat een advocaat de asielzoeker bijstaat. Alleen tolken en vertalers die beëdigd zijn door de rechtbank mogen werken bij asielaanvragen. Het Bureau beëdigde tolken en vertalers, een onderdeel van de Raad voor Rechtsbijstand, is belast met uitvoeringsaspecten van de Wbtv¹⁵⁵, houdt een overzicht bij van alle beëdigde tolken en vertalers (Rbtv) en adviseert over ontwikkelingen om de kwaliteit van tolken en vertalers te bevorderen.

¹⁵⁵ Wet beëdigde tolken en vertalers.

Rechtspraak: Vreemdelingenkamers rechtbanken, Raad voor de Rechtspraak, Raad van State, Europees Hof voor de Rechten van de Mens en Hof van Justitie van de Europese Unie

Een vreemdeling kan in beroep gaan als zijn aanvraag tot verblijf in Nederland wordt geweigerd. De vreemdelingenkamers van rechtbanken behandelen geschillen over onder meer de toelating en uitzetting van vreemdelingen in Nederland. De Raad voor de Rechtspraak ondersteunt deze rechtbanken bij de bedrijfsvoering. Tegen uitspraken van de rechtbanken is hoger beroep bij de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State mogelijk. De Raad van State is de hoogste nationale rechter op dit gebied.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens ziet toe op de naleving van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Vreemdelingen kunnen zich wenden tot het Europees Hof als zij denken dat de Nederlandse staat hun mensenrechten heeft geschonden. De belangrijkste voorwaarde voor het indienen van een klacht is dat de vreemdeling alle rechtsmogelijkheden in Nederland heeft benut. Uitspraken van het Hof kunnen tot aanpassingen van het Nederlandse beleid leiden.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie ziet er onder meer op toe dat de EU-wetgeving in alle landen van de EU op dezelfde wijze wordt geïnterpreteerd en toegepast. De rechter in eerste aanleg of de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State kan het Hof van Justitie verzoeken om een prejudiciële beslissing. Dit betekent dat zij het Hof van Justitie om advies mogen (of soms moeten) vragen als er twijfel bestaat over de interpretatie of geldigheid van bepaalde EU-regels.

Ondersteuning: Vluchtelingenwerk Nederland

Vreemdelingen krijgen op diverse terreinen ondersteuning van Vluchtelingenwerk Nederland. De medewerkers van deze organisatie bieden ondersteuning en voorlichting over de asielprocedure, vertellen de asielzoeker wat hen te wachten staat en zijn vaak aanwezig bij de gesprekken met de IND. Ook kunnen zij asielzoekers wegwijs maken met meer praktische zaken. Vluchtelingenwerk is sinds 2010 formeel verantwoordelijk voor de voorlichting aan asielzoekers over de hele asielprocedure.

Detentie: Dienst Justitiële Inrichtingen

Asielzoekers kunnen op verschillende gronden worden opgenomen in een detentiecentrum: de zogeheten inbewaringstelling. Er staan detentiecentra in Alphen aan den Rijn, op Schiphol, in Rotterdam en in Zeist. Deze centra vallen onder de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), waaronder ook de gevangenen vallen. De Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV) – een onderdeel van de DJI – heeft de zorg voor aan de grens geweigerde vreemdelingen, illegale vreemdelingen en afgewezen asielzoekers die weigeren het land te verlaten. Tijdens de detentie is de zorg voor het welzijn en de veiligheid van de ingeslotenen in handen van de DBV. De directeur van het detentiecentrum beslist onder meer over het toepassen van ordemaatregelen en disciplinaire maatregelen, zoals plaatsing in een isoleercel. De Dienst Vervoer en Ondersteuning – ook onderdeel van DJI – is een landelijke dienst die het vervoer van vreemdelingen, maar ook van arrestanten en gedetineerden, verzorgt.

Koninklijke Marechaussee

De Koninklijke Marechaussee (KMar) is een politieorganisatie met een militaire status die waakt over de veiligheid van de Staat, in Nederland en daarbuiten. De KMar is als grensautoriteit verantwoordelijk voor de bewaking van de Nederlandse grenzen en fungeert als grenspolitie. Hiervoor is de KMar in Nederland (aan de binnen- en buitengrenzen) en aan de buitengrenzen van Europa actief. De voor dit onderzoek relevante taken van de KMar zijn: grenstoezicht, terugkeer en verwijderingen, Mobiel Toezicht Veiligheid en de aanpak van identiteitsfraude.

Nationale Politie (Vreemdelingenpolitie en Zeehavenpolitie)

De Nationale Politie ziet toe op de rechtmatigheid van de toegang en het verblijf van vreemdelingen in Nederland. De Vreemdelingenpolitie (VP) verzorgt in de centrale ontvangstlocatie in Ter Apel de registratie en het identiteitsonderzoek van vreemdelingen. Ook controleert de VP of personen zich illegaal in Nederland bevinden. Als een persoon illegaal in Nederland verblijft, kan een hulpofficier van justitie besluiten deze persoon in bewaring te stellen. In dat geval, verblijft de vreemdeling in de regel eerst enkele dagen in een politiecel voordat hij naar een detentiecentrum wordt overgebracht. Ten slotte heeft de VP ook enkele specifieke taken in het terugkeerproces, bijvoorbeeld het verrichten van (aanvullend) identiteitsonderzoek en het verlenen van assistentie bij ontruiming.

De afdeling Grensbewaking van de Zeehavenpolitie (ZHP) is verantwoordelijk voor de documentcontroles van alle opvarenden die via de Rotterdamse haven de regio binnenkomen en weer vertrekken. De ZHP is daarbij verantwoordelijk voor de registratie en het identiteitsonderzoek van vreemdelingen. Ook is de ZHP in beginsel verantwoordelijk voor de verwijder- en terugkeeractiviteiten na een toegangswegwijzing aan de grens. Als daarbij (vervangende) reisdocumenten nodig zijn, als het een alleenstaande minderjarige vreemdeling betreft of als er medische bijzonderheden zijn, ligt deze verantwoordelijkheid echter bij DT&V.

Stelselverantwoordelijkheid: Ministerie van Veiligheid en Justitie

Vrijwel alle bovengenoemde overheidsdiensten vallen onder het Ministerie van Veiligheid en Justitie. De stelselverantwoordelijkheid voor het vreemdelingenbeleid is dan ook belegd bij de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie. De staatssecretaris stelt de hoofdlijnen van het beleid vast en legt daarover verantwoording af aan de Tweede Kamer. Deze verantwoordelijkheid voor het stelsel betekent ook dat de staatssecretaris moet bevorderen dat de partijen die samen het beleid uitvoeren goed samenwerken. Om zicht te krijgen op de uitvoering van het vreemdelingenbeleid beschikt hij over verantwoordingsinformatie van de uitvoerende instanties. Daarnaast zijn er diverse instanties die toezicht houden op de uitvoering van onderdelen van het vreemdelingenbeleid (zie hieronder).

Niet alle overheidsdiensten die actief zijn in de vreemdelingenketen vallen echter (volledig) onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Zo valt de Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid, die zich onder meer bezighoudt met werkzaamheden op het terrein van asiel, illegale immigratie en terugkeer van niet toegelaten migranten, onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Buitenlandse Zaken. De KMar valt beheersmatig onder het Ministerie van Defensie, terwijl de verant-

woordelijkheid voor de uitvoering van de vreemdelingentaak wel bij het Ministerie van Veiligheid en Justitie ligt. Om de doelen van de keten te realiseren, is recent het Topberaad Vreemdelingenketen ingesteld dat strategische vraagstukken in de vreemdelingenketen bespreekt en daarover besluit.

Het Topberaad wordt voorgezeten door de DG Vreemdelingenzaken van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, die als centrale taak heeft om de afstemming van activiteiten van de partners in de keten te faciliteren en realiseren, en de processen in de keten aan elkaar te verbinden. Het Topberaad bestaat verder uit: de bestuursvoorzitter van het COA; de directeur Consulaire Zaken en Migratiebeleid van het Ministerie van Buitenlandse Zaken; de hoofddirecteur Uitvoering van DJI; de algemeen directeur van DT&V; de hoofddirecteur van de IND; de commandant van de KMar; de aandachtsgebiedhouder vreemdelingen van de Nationale Politie; de portefeuillehouder van de Raad voor de Rechtspraak;¹⁵⁶ de directeur Bestuursrechtspraak van de Raad van State;¹⁵⁶ de directeur Migratiebeleid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie; en de programmadirecteur Identiteitsmanagement en Immigratie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.¹⁵⁷

Naast het Topberaad Vreemdelingenketen bestaan er deelberaden die betrekking hebben op het primaire proces (asiel, regulier, toegang en toezicht) en is er een overleg dat betrekking heeft op keteninformatisering. Deze deelberaden hebben de taak om tactische vraagstukken in de keten integraal te bespreken en op te pakken.

Partijen die betrokken zijn bij medische zorg

Vreemdelingen die tijdens hun toelatings- en/of vertrekprocedure somatische of psychische klachten hebben, hebben recht op medische zorg. De volgende partijen zijn betrokken bij het verlenen van medische zorg aan vreemdelingen:

Medische zorg op COA-locaties: Menzis COA Administratie en Gezondheidscentrum Asielzoekers

Het COA is er verantwoordelijk voor dat vreemdelingen die verblijven op een COA-locatie toegang hebben tot medische zorg.¹⁵⁸ Sinds 1 januari 2009 heeft het COA de uitvoering daarvan in handen gegeven van zorgverzekeraar Menzis. De Menzis COA Administratie zorgt voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, voor adequate zorginkoop, en voor de administratieve en financiële afhandeling daarvan. Voor het leveren van huisartsenzorg op de COA-locaties heeft Menzis het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) opgericht, een landelijk gezondheidscentrum dat fungeert als eerste aanspreekpunt voor medische zorg voor alle vreemdelingen die op een COA-locatie verblijven. Op de COA-locaties kunnen asielzoekers – na triage door een praktijk-assistent – terecht voor een consult met een praktijkverpleegkundige, een GGZ-consulent of een huisarts. Buiten de spreekuren om kunnen vreemdelingen contact opnemen met de Praktijklijn van het GC A, een medisch callcenter waar vreemdelingen 24 uur per dag,

¹⁵⁶ Gezien de bijzondere staatsrechtelijke positie van de rechtspraak is de deelname van de Raad voor de Rechtspraak en de Raad van State slechts gericht op procesmatige afstemming in de keten.

¹⁵⁷ Topberaad Vreemdelingenketen, *Ketenplan Vreemdelingenketen 2013-2017*, 23 september 2013.

¹⁵⁸ Voor volwassen asielzoekers geplaatst in een vrijheidsbeperkende locatie of een gezinslocatie, geldt dat zij alleen recht hebben op medisch noodzakelijke zorg. Het is aan de zorgverlener te beslissen welke zorg hij noodzakelijk acht voor een asielzoeker. De zorgverlener kan daarbij ook letten op de verwachte verblijfsduur van de bewoner in Nederland. Het COA heeft geen invloed op de keuzes die de zorgverlener hierin maakt.

7 dagen per week, met vragen over hun gezondheid terecht kunnen of een afspraak kunnen maken met de huisarts of de praktijkverpleegkundige. Net als in de reguliere zorg heeft de huisarts van het GC A een poortwachtersfunctie: hij bepaalt of een doorverwijzing naar een ziekenhuis of een GGZ-instelling nodig is.

Medische zorg in detentiecentra

Vreemdelingen die verblijven in een detentiecentrum kunnen voor medische zorg terecht bij de medische dienst van dat detentiecentrum. Elke medische dienst staat onder leiding van een hoofd medische dienst. Het hoofd medische dienst valt onder de directie van het detentiecentrum en is verantwoordelijk voor de operationele kant van de zorgverlening. De medische zorg wordt geleverd door verpleegkundigen, huisartsen, psychologen en psychiaters. De medische staf maakt voor een deel (verpleegkundigen, psychologen) onderdeel uit van DJI; huisartsenzorg¹⁵⁹ en specialistische zorg wordt door DJI ingekocht. De detentiecentra in Rotterdam en Zeist beschikken over Extra Zorg Afdelingen voor mensen die extra zorg behoeven. Vreemdelingen die specialistische zorg behoeven, kunnen worden doorverwezen naar een ziekenhuis. Het detentiecentrum is in dat geval verantwoordelijk voor het vervoer naar het ziekenhuis.

Medische zorg tijdens uitzetting: Medicare

Vreemdelingen die medische zorg behoeven, worden tijdens hun uitzetting soms geëscorteerd door een medisch professional. Deze medische begeleiding wordt op verzoek van de KMar uitgevoerd door Medicare.

Toezicht op het functioneren van de vreemdelingenketen

Er zijn diverse actoren betrokken bij het extern toezicht op de vreemdelingenketen. Tabel 1 beschrijft de toezichthouders en hun rol in het toezicht op de vreemdelingenketen.

¹⁵⁹ Huisartsen binnen detentiecentra worden ingehuurd via de Forensisch Medische Maatschappij Utrecht.

Toezichthouder	Rol in toezicht
Commissie Integraal Toezicht Terugkeer (CITT)	De CITT houdt toezicht op het terugkeerproces dat loopt vanaf de bewaring van de vreemdeling in een politiecel met als doel verwijdering tot en met de uitzetting door de KMar en de overdracht aan de autoriteiten in het land van bestemming. De Inspectie VenJ heeft per 1 januari 2014 de taken van de CITT overgenomen.
Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie VenJ)	De Inspectie VenJ houdt toezicht op het gehele domein veiligheid en justitie, inclusief de uitvoerende diensten en de ketens die onder het Ministerie van VenJ vallen. Dat betekent dat de Inspectie VenJ onder meer toezicht houdt op de IND, DT&V, de Nationale Politie (waaronder de Vreemdelingenpolitie) en de justitiële inrichtingen, waaronder de centra voor vreemdelingenbewaring. Met ingang van 1 januari 2014 heeft de Inspectie VenJ de taken van de CITT overgenomen. De Inspectie VenJ bezint zich momenteel op de wijze waarop zij in de toekomst het toezicht op de vreemdelingenketen precies zal inrichten.
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	De IGZ ziet erop toe dat zorgverleners, zorgaanbieders en producenten van medische producten hun verantwoordelijkheid voor het aanbieden van kwalitatief goede en veilige zorg nemen, en handhaaft als dat niet het geval is. Binnen de vreemdelingenketen houdt de IGZ toezicht op de partijen die zijn betrokken bij medische advisering (MediFirst, BMA) en bij medische zorg aan vreemdelingen (GC A en medische diensten in detentiecentra).
Inspectie Jeugdzorg	De Inspectie Jeugdzorg houdt onder meer toezicht op de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Tabel 1: Toezichthouders op de vreemdelingenketen.

Naast de bovengenoemde externe toezichthouders is er een scala aan andere partijen dat toezicht houdt op het functioneren van onderdelen van de vreemdelingenketen. Zo heeft elk detentiecentrum een Commissie van Toezicht die toeziet op de vrijheidsbeneming in het detentiecentrum, kennis neemt van door gedetineerden naar voren gebrachte grieven en klachten behandelt. Daarnaast is er een Commissie van Toezicht op de arrestantenzorg die toezicht houdt op de arrestantenzorg in politiecellen, waarin zich ook vreemdelingen kunnen bevinden die staande zijn gehouden door de Vreemdelingenpolitie. Tot slot beschikken bijvoorbeeld ook beroepsverenigingen van professionals die betrokken zijn bij het vreemdelingenbeleid, zoals advocaten en artsen, over eigen systemen om toezicht te houden op de kwaliteit van de aangesloten beroepsbeoefenaars.

WET- EN REGELGEVING

Internationale verdragen

Nederland heeft diverse internationale verdragen ondertekend en geratificeerd waarin de fundamentele rechten van de mens staan omschreven. Daarmee heeft Nederland zich eraan verbonden deze rechten te respecteren en te bevorderen. Voor dit onderzoek zijn de volgende verdragen relevant:

- Het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (1950, Raad van Europa).
- Het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (1966, Verenigde Naties).
- Het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of bestraffing (1984, Verenigde Naties).
- Het Verdrag van Genève van 1951 betreffende de status van vluchtelingen (inclusief het bijbehorende Protocol van New York van 1967). Dit verdrag bepaalt wie recht heeft op erkenning als vluchteling.

Europese Unie wet- en regelgeving

De Europese Raad heeft in oktober 1999 besloten te werken aan een Gemeenschappelijk Europees Asielstelsel. De belangrijkste richtlijnen en verordeningen zijn: ^{160,161}

- Richtlijn 2001/55/EG (richtlijn tijdelijke bescherming): minimumnormen voor het verlenen van tijdelijke bescherming in geval van massale toestroom;
- Verordening (EU) 604/2013 (herschikking Dublin verordening): Deze verordening regelt welk EU-land verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielaanvraag, dat is ingediend in één van de lidstaten;
- Richtlijn 2003/9/EG (opvangrichtlijn): minimumnormen voor opvang van asielzoekers;
- Richtlijn 2011/95/EU (herschikking definitierichtlijn): minimumnormen voor de erkenning van personen als vluchteling en de inhoud van de verleende bescherming;
- Richtlijn 2005/85/EG (procedurerichtlijn): minimumnormen voor de procedures in de lidstaten voor de toekenning of intrekking van de vluchtelingenstatus.

¹⁶⁰ EU-richtlijnen werken in beginsel indirect, dat wil zeggen pas na omzetting in nationaal recht. EU-verordeningen werken als zodanig door in de Nederlandse rechtsorde. Er geldt zelfs een verbod van omzetting van verordeningen. Wel kan het nodig zijn om nationale uitvoeringsmaatregelen te treffen of om de strijdigheid met nationale regelgeving op te heffen.

¹⁶¹ In 2010 hebben de lidstaten afgesproken om een tweede fase van het Gemeenschappelijk Europees Asielstelsel te realiseren op het terrein van opvang, procedure, beoordeling van aanvragen en overdracht tussen lidstaten. Als gevolg daarvan zijn ook de opvangrichtlijn (2013/33/EU) en de procedurerichtlijn (2013/32/EU) herzien; deze zullen in 2015 in werking treden.

Daarnaast heeft de EU regels vastgesteld voor de terugkeer van vreemdelingen die illegaal op het grondgebied van de Europese Unie verblijven. Deze liggen vast in Richtlijn 2008/115/EG (terugkeerrichtlijn).

Nederlandse wet- en regelgeving: de asielprocedure

De Nederlandse vreemdelingenwet- en regelgeving heeft een gelaagde structuur. De regelgeving is neergelegd in de Vreemdelingenwet, het Vreemdelingenbesluit, het Voorschrift Vreemdelingen en de Vreemdelingencirculaire.¹⁶² In de Vreemdelingenwet 2000 (Vw2000) is geregeld of en hoe een vreemdeling een verblijfsvergunning kan krijgen en wanneer een vreemdeling verwijderd kan worden uit Nederland. Nadere uitwerking daarvan is te vinden in het Vreemdelingenbesluit 2000 en het Voorschrift Vreemdelingen 2000. De Vreemdelingencirculaire 2000 bevat beleidsregels en algemene aanwijzingen voor ambtenaren belast met de uitvoering en bestaat uit drie delen:

- Deel A (toelating en controle): Dit deel bevat algemene informatie over de vreemdelingenketen en organisaties die een directe relatie hebben met de keten, bestuurlijke informatievoorziening, de registratie binnen de vreemdelingenketen en het overgangsrecht. Ook bevat dit deel beleidsregels en algemene aanwijzingen inzake grensbewaking, toegang, toezicht, vertrek en uitzetting, vrijheidsbeperking en -beneming en ongewenstverklaring. Ten slotte bevat dit deel de modellen van formulieren en documenten die door meerdere ketenpartijen worden gebruikt.
- Deel B (regulier verblijfsrecht): Dit deel bevat bepalingen voor vreemdelingen die een reguliere verblijfsvergunning hebben of aanvragen (voor dit onderzoek niet relevant).
- Deel C (asielbeleid): Dit deel bevat de algemeen geldende en de bijzondere bepalingen voor vreemdelingen die een verblijfsvergunning asiel hebben of willen verkrijgen.

Nederlandse wet- en regelgeving: opvang van asielzoekers

De Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers (1994) regelt de instelling en de taken van het COA, het orgaan dat is belast met de opvang en verzorging van asielzoekers en daarmee gelijkgestelde vreemdelingen. In de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (2005) ligt vast op welke verstrekkingen asielzoekers en andere vreemdelingen recht hebben. Het COA heeft een Reglement Onthoudingen Verstrekkingen dat voorziet in sancties op bepaalde gedragingen; dit reglement is niet algemeen verbindend.

Nederlandse wet- en regelgeving: vreemdelingenbewaring

Er zijn twee titels op grond waarvan iemand in vreemdelingenbewaring kan worden ingesloten: grensdetentie op grond van artikel 6 Vw2000 en vreemdelingenbewaring op grond van artikel 59 Vw2000.

In het eerste geval betreft het vreemdelingen die aan de grens worden geweigerd. Zij krijgen geen toegang tot Nederland omdat ze bijvoorbeeld geen geldig paspoort hebben. Vreemdelingen verblijven dan in grensdetentie in afwachting van een beslissing op een verblijfsvergunningsaanvraag of van uitzetting uit Nederland. Het doel van deze maatregel is te voorkomen dat deze vreemdelingen Nederland illegaal binnenkomen.

¹⁶² WODC, *De gelaagdheid van de vreemdelingenregelgeving in historisch en vergelijkend perspectief*, 2012.

Vreemdelingen die op grond van artikel 6 Vw2000 in een detentiecentrum worden geplaatst, verblijven daar onder het Reglement regime grenslogies. Daarin ligt vast onder welke detentieomstandigheden zij daar verblijven.

In het tweede geval betreft het vreemdelingen die al in Nederland aanwezig zijn, maar het land moeten verlaten. Deze maatregel heeft ten doel te voorkomen dat zij zich onttrekken aan hun uitzetting. Het gaat meestal om vreemdelingen die Nederland moeten verlaten omdat zij hier geen verblijfsrecht (meer) hebben. Deze vreemdelingen worden vaak op straat of tijdens controles op illegale arbeid aangetroffen. Indien het redelijke vermoeden bestaat dat zij onrechtmatig in Nederland verblijven, kunnen zij op grond van artikel 50 Vw2000 staande worden gehouden. Zij kunnen worden overgebracht naar een politiebureau waar zij niet langer dan zes uur mogen worden opgehouden. Hierna kunnen zij vijf dagen in een politiecel worden geplaatst. Het regime van politiebureaus is gebaseerd op de Regeling Politiecellencomplex. Indien blijkt dat de vreemdeling geen rechtmatig verblijf heeft, kan hij worden ingesloten in een detentiecentrum. Op deze vreemdelingen is de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) van toepassing. Dit is het regime dat ook geldt in reguliere huizen van bewaring. Sinds de inwerkingtreding van de Europese Terugkeerrichtlijn op 24 november 2010 mag de vreemdelingenbewaring maximaal een half jaar duren. In bepaalde gevallen kan deze termijn worden verlengd met maximaal twaalf maanden.

Daarnaast zijn er diverse ministeriële regelingen en besluiten en circulaires die bepalen hoe moet worden omgegaan met vreemdelingen die in bewaring zijn gesteld, zoals:

- Geweldsinstructie penitentiaire inrichtingen;
- Regeling straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen;
- Vervoersinstructie voor de Dienst Vervoer en Ondersteuning.

Nederlandse wet- en regelgeving: medische zorg voor vreemdelingen

Asielzoekers die worden opgevangen in locaties van het COA hebben, net als ieder ander, recht op toegang tot de gezondheidszorg. De aanspraak op vergoeding van zorg is voor asielzoekers vastgelegd in de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA). Deze regeling bevat een overzicht van zorg en diensten waar asielzoekers aanspraak op kunnen maken. Het verstrekkingenpakket van de RZA komt grotendeels overeen met het basispakket van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Daarnaast hebben asielzoekers recht op vergoeding van enkele verstrekkingen die niet tot het basispakket behoren, zoals brillen, hoortoestellen, rollators en mondzorg voor volwassenen. Asielzoekers kunnen ook aanspraak maken op een aantal onderdelen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Voor asielzoekers geldt geen eigen risico of eigen bijdrage.

Vreemdelingen die in bewaring zijn gesteld op grond van artikel 6 en artikel 59 Vw2000 hebben recht op medische verzorging (inclusief tandheelkundige zorg en psychiatrische of psychologische zorg). Het recht op medische zorg ligt vast in artikel 8 van het Reglement regime grenslogies (bij inbewaringstelling op grond van artikel 6 Vw2000) en in artikel 42 Pbw (bij inbewaringstelling op grond van artikel 59 Vw2000). Zowel het Reglement regime grenslogies als de Pbw bepalen dat de directeur van een detentiecentrum zorg draagt voor de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een arts. Dat

betekent onder meer dat de directeur ervoor moet zorgen dat vreemdelingen een arts kunnen bezoeken en dat zij zo nodig worden vervoerd naar een ziekenhuis of een andere instelling waar de benodigde zorg kan worden verleend. De directeur moet er ook voor zorgen dat vreemdelingen de medicijnen, behandelingen en diëten krijgen die de arts nodig acht.

Nederlandse wet- en regelgeving: medisch beroepsgeheim

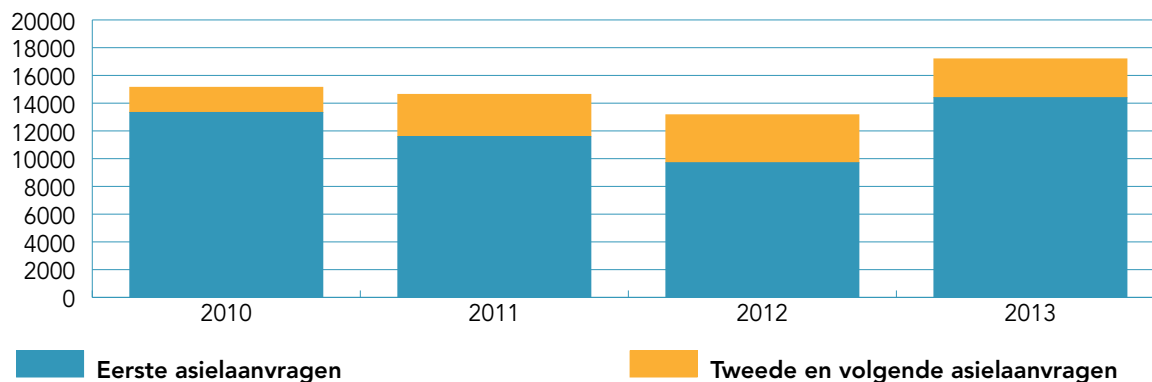
Ten slotte is het – met het oog op de overdracht van medische informatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en andere medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen – belangrijk te vermelden dat artikel 88 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg bepaalt dat artsen, apothekers, psychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen, een medisch beroepsgeheim hebben. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek, geeft daar nader invulling aan. Het medisch beroepsgeheim houdt in dat de bovengenoemde zorgverleners verplicht zijn te zwijgen over alles wat hen bekend is en wordt in het kader van de behandeling van een patiënt. Het schenden van het beroepsgeheim is strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht. Er zijn echter diverse situaties waarin het medisch beroepsgeheim mag worden doorbroken, bijvoorbeeld als de patiënt daar zelf toestemming voor verleent of als een zwaarwegend belang van de patiënt of een ander dan de patiënt de doorbreking rechtvaardigt.

KWANTITATIEVE INFORMATIE

Deze bijlage biedt inzicht in de omvang van de groep vreemdelingen waar dit onderzoek betrekking op heeft en in de locaties waar zij verblijven. Ook bevat deze bijlage kwantitatieve informatie over het aantal incidenten binnen de vreemdelingenketen.

Aantallen vreemdelingen en hun verblijfslocaties

In Nederland arriveren dagelijks vreemdelingen die asiel aanvragen. In de afgelopen jaren vertoonde het aantal eerste asielaanvragen een dalende trend. In 2013 is het aantal eerste asielaanvragen aanzienlijk gestegen, van 9.714 in 2012 naar 14.399 in 2013, een toename van 48 procent. Het aantal asielzoekers dat een herhaalde aanvraag indiende, is met 19 procent teruggelopen van 3.456 in 2012 naar 2.790 in 2013.



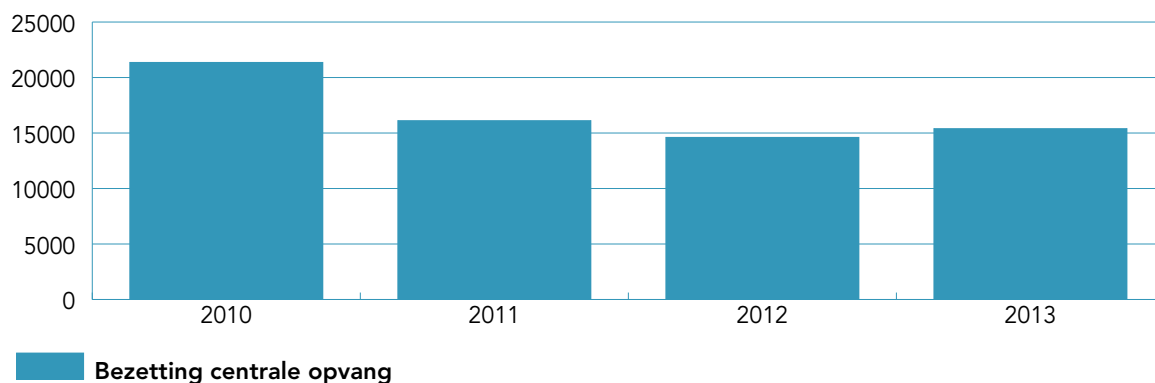
Figuur 6: Aantallen eerste en herhaalde asielaanvragen in 2010-2013.¹⁶³

Asielzoekers die een eerste asielaanvraag doen en asielzoekers die een herhaalde aanvraag indienen die niet in de algemene asielprocedure wordt afgewezen, hebben recht op opvang in een asielzoekerscentrum. Asielzoekers die in de algemene asielprocedure een negatieve beslissing ontvangen, hebben nog recht op vier weken verblijf in een AZC. Ook uitgeprocedeerde asielzoekers met uitstel van vertrek om medische redenen hebben recht op opvang in een asielzoekerscentrum. Verder kan het Centraal Orgaan opvang asielzoekers besluiten opvang te bieden aan personen bij wie sprake is van bijzondere omstandigheden.

Minderjarigen mogen na afloop van hun procedure niet op straat gezet worden en houden na afloop van hun asielprocedure recht op onderdak. Zij kunnen dan – samen met hun ouders – in een gezinslocatie worden geplaatst. Uitgeprocedeerde asielzoekers die zich voorbereiden op hun vertrek uit Nederland kunnen in een vrijheidsbeperkende

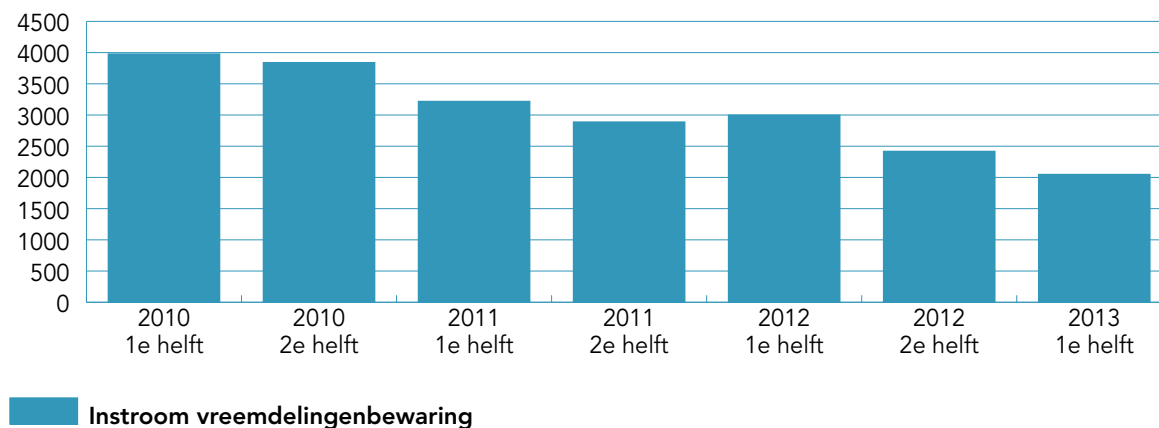
¹⁶³ <https://www.ind.nl/organisatie/nieuws/Paginas/Hogere-asielinstroom-in-2013.aspx>

locatie worden geplaatst. Op 1 juli 2013 bevonden zich 14.430 personen in een asielzoekerscentrum, 240 personen in een vrijheidsbeperkende locatie en 2060 personen in een gezinslocatie. Ten opzichte van een jaar eerder, is het aantal personen in een vrijheidsbeperkende locatie aanzienlijk afgenomen (van 550 op 1 juli 2012 naar 240 een jaar later) en het aantal personen in een gezinslocatie aanzienlijk toegenomen (van 1320 op 1 juli 2012 naar 2060 een jaar later).¹⁶⁴ De gemiddelde bezetting in de centrale opvang is in 2013 iets gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar (zie figuur 7).



Figuur 7: Gemiddelde bezetting in de centrale opvang in 2010-2013.¹⁶⁵

Vreemdelingen van wie de uitzetting wordt voorbereid en die zich mogelijk aan het toezicht zullen onttrekken, kunnen in bewaring worden gesteld. Zij worden in een detentiecentrum geplaatst. De gemiddelde bezetting van detentiecentra bedroeg de eerste helft van 2013 750 personen ten opzichte van 1160 een jaar eerder. In de eerste zes maanden van 2013 werden ongeveer 2050 personen in vreemdelingenbewaring geplaatst, terwijl dat er in de eerste helft van 2012 ongeveer 3000 waren.



Figuur 8: Instroom vreemdelingenbewaring in 2010-2013.¹⁶⁶

Aantallen incidenten

Op verzoek van de Onderzoeksraad hebben de ketenpartijen informatie aangeleverd over aantallen incidenten in de vreemdelingenketen. Op basis daarvan heeft de Raad

¹⁶⁴ Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Rapportage vreemdelingenketen: Periode januari – juni 2013*, 27 september 2013.

¹⁶⁵ <http://www.coa.nl/over-coa/feiten-en-cijfers>.

¹⁶⁶ Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Rapportage vreemdelingenketen: Periode januari – juni 2013*, 27 september 2013.

geprobeerd inzicht te krijgen in de mate waarin vreemdeling veilig zijn binnen de vreemdelingenketen. Dat bleek echter om verschillende redenen niet eenvoudig te zijn. Deze paragraaf beschrijft welke informatie is ontvangen over incidenten in de vreemdelingenketen, wat uit die informatie valt af te leiden over de veiligheid van vreemdelingen en welke beperkingen er aan de geregistreerde informatie kleven.

Incidenten bij de IND

De IND houdt een incidentregistratie bij waarin uiteenlopende typen incidenten¹⁶⁷ worden geregistreerd. Deze bevat onder meer informatie over fysieke en verbale agressie jegens IND-medewerkers en suïcide (zie tabel 2). De toename van het aantal incidenten die in de tabel zichtbaar is, is niet zozeer het gevolg van een daadwerkelijke stijging van het aantal incidenten, maar hangt samen met het feit dat incidenten beter worden gemeld en geregistreerd.

	2010	2011	2012
Totaal aantal incidenten	205	526	761
waarvan verbale agressie	43	124	226
waarvan fysieke agressie	43	2	9
waarvan suïcide	1	0	0

Tabel 2: Informatie over fysieke en verbale agressie jegens IND-medewerkers en suïcide.

Uit de incidentregistratie van de IND blijkt verder dat er in 2010 zes zelfmoorddreigingen zijn gemeld; in 2011 betrof het vijftien met dreigingen en vijf pogingen tot zelfdoding. Over 2012 constateert de IND dat (uitgeprocedeerde) asielzoekers opvallend vaak een serieus te nemen dreiging hebben geuit zichzelf in brand te steken. De IND constateert ook dat het aantal daadwerkelijke pogingen beperkt bleef. Wel vond eind 2012 een ernstige poging tot zelfdoding plaats waarbij een asielzoeker zichzelf in zijn pols sneed na het ontvangen van zijn beschikking.

De IND beschikt al enige jaren over een team dat – ook op verzoek van andere ketenpartijen – kan worden ingezet als zich een incident voordoet. In 2010 is het team ruim dertig keer ingezet. De incidenten betroffen zowel honger- of honger- en dorststakingen als dreiging met of poging tot zelfdoding. In 2011 is het team ruim zestig keer ingezet. Een ruime meerderheid van deze gevallen betrof een dreiging met of poging tot zelfdoding. In 2012 ontving het team ruim 300 meldingen van incidenten. Ongeveer de helft van deze meldingen kwam vanuit de IND, ruim 100 kwamen er vanuit het COA en de overige meldingen kwamen vanuit de DT&V, GGD, GGZ, advocatuur en de politie. Het merendeel van de meldingen betrof dreiging met of poging tot zelfdoding. In ruim dertig gevallen leidde de melding tot inzet van het IND-calamiteitenteam. De inzet betrof bijna altijd een dreiging met of poging tot zelfdoding.

¹⁶⁷ Naast de informatie die in deze paragraaf wordt beschreven, bevat het databestand informatie over diverse typen incidenten die niet of nauwelijks zijn gerelateerd aan de veiligheid van vreemdelingen, zoals informatie over vermissingen of vernielingen van rijkseigendommen, pogingen tot uitbraak en technische storingen.

Incidenten gemeld bij het ketenbreed calamiteitenteam (KCT)

Sinds 2013 kunnen ketenpartijen incidenten melden bij het KCT, dat is samengesteld uit medewerkers van IND, COA en DT&V. Tussen 1 januari en 23 oktober 2013 zijn 476 zaken bij het KCT gemeld. In iets minder dan de helft van de gevallen ging het om dreiging met of poging tot zelfdoding. In ongeveer een derde van de gevallen betrof het honger- of honger- en dorststakingen. Tussen 1 januari en 23 oktober 2013 is bij 74 zaken daadwerkelijk een team ingezet. Naast meldingen over dreiging met of poging tot zelfdoding en honger- en dorststakingen ontving het KCT ook meldingen over bijvoorbeeld automutilatie, agressief of onaangepast gedrag en verslavingsproblematiek.

Incidenten op COA-locaties

Ieder jaar overlijden er vreemdelingen die verblijven op COA-locaties. Verreweg de meesten sterven een natuurlijke dood, een enkele maal overlijdt er een persoon als gevolg van suïcide, zie tabel 3.

Jaar	Suïcide	Overlijden totaal
2010	-	39
2011	3	31
2012	2	32

Tabel 3: Aantal overlijdensgevallen en suïcides op COA-locaties.

Daarnaast registreert het COA uiteenlopende soorten incidenten die zich voordoen op COA-locaties. In de periode januari tot en met november 2013 betrof dat de volgende voor dit onderzoek relevante incidenten:

- actie bewoners of grote vechtpartij: 8 incidenten;
- intimidatie en bedreiging: 163 incidenten;
- mishandeling: 72 incidenten;
- non-verbaal agressief gedrag: 136 incidenten;
- poging tot suïcide: 87 incidenten;
- zelfverwonding: 54 incidenten.

Het COA merkt daarbij op dat het begrip suïcidepoging ruim wordt geïnterpreteerd. Ook situaties waarbij niet direct duidelijk is of het om een suïcidepoging gaat, bijvoorbeeld als een bewoner een te hoge dosering van de aan hem voorgeschreven medicijnen inneemt, wordt dat geregistreerd, omdat het een situatie betreft die extra aandacht behoeft.

Naast het COA registreert ook de GGD meldingen van suïcidepogingen door asielzoekers. De GGD registreerde zowel in 2012 als in 2013 65 suïcidepogingen. Deze leidden in 2012 35 keer tot behandeling in een ziekenhuis en in 2013 gebeurde dat 40 keer. Dit verschil is, volgens het COA, voornamelijk te verklaren doordat het incident zonder betrokkenheid van de GGD is 'afgehandeld'. Ook de eerder genoemde definitiekwestie (welke ongewenste gebeurtenissen bestempelt je als een poging tot suïcide?) speelt daarbij een rol.

Incidenten in detentiecentra

In detentiecentra zijn in de periode 2010 tot en met september 2013 vier vreemdelingen overleden, waarbij in drie gevallen sprake was van suïcide (zie tabel 4).

Jaar	Suïcide	Ander overlijden
2010	1	-
2011	1	1 (onwel worden)
2012	-	-
2013	1	-

Tabel 4: Aantal overlijdensgevallen en suïcides in detentiecentra.

De detentiecentra stellen elke vier maanden een rapportage op die informatie bevat over incidenten, bijvoorbeeld over aantallen ontvluchtingen, aantallen geweldsincidenten onderling, aantallen geweldsincidenten tegen personeel (zowel fysiek als verbaal) en aantallen ontvangen en gegronde klachten. Ook wordt gerapporteerd over het aantal straf- en ordemaatregelen. Verder bevat de rapportage informatie over de beschikbare capaciteit, bezettingsgraad, personeel en financiën

De directies van de detentiecentra gebruiken deze informatie om de ontwikkelingen binnen hun organisatie te monitoren. Ook sturen zij deze rapportage elke vier maanden naar de Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV) van DJI. Daar wordt bekeken of zich een opvallende ontwikkeling voordoet bij één van de detentiecentra. Als dat het geval is, gaat de sectordirecteur DBV een gesprek aan met de directeur van het betreffende detentiecentrum om te achterhalen wat de oorzaak daarvan is en of er aanleiding is maatregelen te treffen.

Incidenten in cellen van de politie en de KMar

De politie houdt geen eenduidige registratie bij van het aantal suïcides of suïcidepogingen van vreemdelingen. De registratiewijze verschilt per eenheid, waardoor het niet mogelijk is op landelijk niveau betrouwbare cijfers te genereren. Uit cijfers van de KMar blijkt dat in een periode van drie jaar (2010-2012) zestien zelfmoordpogingen zijn gedaan in ruimten van de KMar. Dat is inclusief voorvallen die een mogelijke poging tot zelfmoord zijn, zoals brandstichting in een cel. Er heeft zich geen voltooide suïcide voorgedaan.

Incidenten bij DT&V

DT&V is nauw betrokken bij de voorbereiding van uitzettingen. DT&V wordt tijdens de voorbereiding ook geconfronteerd met incidenten. De incidentregistratie van DT&V betreft alleen gebeurtenissen en handelingen die zich richten op de ambtenaar van DT&V en als zodanig als bedreigend worden ervaren. Er wordt een verdeling gemaakt in (non) verbale agressie, fysieke agressie en persoonlijke bedreiging. In 2011 deden zich 38 incidenten voor; in 2012 en 2013 (tot en met juni 2013) waren dat er respectievelijk 27 en 21.¹⁶⁸

¹⁶⁸ Bij de verstrekking van de gegevens werd opgemerkt dat bij de interpretatie van de cijfers rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat een incident kan zijn opgebouwd uit meerdere categorieën, en dat het overzicht niet volledig is omdat niet alle incidenten (centraal) worden gemeld.

Incidenten tijdens uitzettingen

De KMar is belast met de uitzetting van vreemdelingen. Jaarlijks worden ongeveer 6000 vreemdelingen uitgezet of tijdelijk opgevangen door de Brigade Vreemdelingenzaken op Schiphol. Hiervan vertrekken er ongeveer 4000 zonder escortering en ongeveer 2000 met escortering. In de praktijk betekent dit dat bijna dagelijks geweldsaanwending plaatsvindt, bijvoorbeeld omdat een vreemdeling zich tegen de uitzetting verzet. De Brigade Vreemdelingenzaken van de KMar meldt het gebruik van hulpmiddelen, handboeien, geweldsmiddelen en fysiek geweld alleen ter beoordeling aan de Afdeling Veiligheid en Integriteit als de vreemdeling letsel heeft opgelopen. In de afgelopen jaren is dat drie à vier keer per jaar gebeurd. Daarnaast registreert de KMar incidenten waarbij vreemdelingen zichzelf iets aandoen of dreigen aan te doen. In 2012 zijn twaalf incidenten met fysiek letsel tot gevolg geregistreerd en vier incidenten waarbij een vreemdeling in bezit was van een scheermesje, maar zich daar niet mee heeft verwond.

OVERZICHT VAN RISICO'S, KNELPUNTEN EN ACHTERLIGGENDE OORZAKEN

De Raad heeft een overzicht gemaakt van de risico's die vreemdelingen lopen in de vreemdelingenketen. Daarbij is per risico aangegeven wat de gevolgen zijn voor vreemdelingen, welke knelpunten aan dat risico ten grondslag liggen en wat de achterliggende oorzaken zijn. De opsomming van risico's in tabel 5 kan de indruk wekken dat er veel verkeerd gaat in de vreemdelingenketen. De Raad benadrukt dat dit niet de bedoeling is van de tabel. De tabel impliceert niet dat alle genoemde risico's zich altijd materialiseren of dat altijd sprake is van de genoemde knelpunten en achterliggende oorzaken. De tabel is bedoeld om inzicht te bieden in de gebeurtenissen en omstandigheden die de veiligheid van vreemdelingen kunnen schaden of die vreemdelingen als bedreiging voor hun veiligheid ervaren.

Risico	Gevolg	Knelpunt/oorzaak	Achterliggende oorzaken
Asielverzoek van vreemdeling wordt onterecht afgewezen door de IND.	Vreemdeling wordt uitgezet naar een land dat voor hem niet veilig is.	Kwaliteit van de afwijzingsbeslissing is onvoldoende.	<ul style="list-style-type: none"> • Problemen in randvoorwaarden (o.a. politieke of organisatorische druk) hinderen zorgvuldige besluitvorming door de IND. • Geen systematische collegiale toetsing op afwijzing beslissingen. • Beslissers benut onvoldoende de ruimte om in bijzondere gevallen af te wijken van de regels.
		Onjuistheden in het verslag van het gehoor, waardoor IND-er zich bij zijn beslissing baseert op verkeerde informatie.	<ul style="list-style-type: none"> • Wisselende kwaliteit van tolken o.a. omdat er minder kwaliteits-waarborgen zijn bij tolken in minder gangbare talen. • Wisselende kwaliteit van juridische bijstand aan vreemdeling.
Rechter toetst de IND-beslissing over de geloofwaardigheid van het asielrelaas marginaal.	Vreemdeling wordt onterecht uitgezet naar een land dat voor hem niet veilig is.	Rechter is terughoudend met toepassen van volle rechterlijke toets.	

Risico	Gevolg	Knelpunt/oorzaak	Achterliggende oorzaken
Vreemdeling wordt uitgezet naar een land dat voor hem medisch gezien niet veilig is.	Vreemdeling krijgt niet de benodigde medische zorg in land van herkomst of bestemming.	Foutief medisch advies van BMA, waardoor IND-er zich bij zijn beslissing baseert op verkeerde informatie. ¹⁶⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Onjuiste of onvolledige informatie van behandelaren, vertrouwensartsen of SOS International. • Verkeerde inschatting van de medische en/of psychiatrische problematiek door BMA.
Vreemdeling krijgt geen goede rechtsbijstand en juridische adviezen.	Vreemdeling wordt uitgezet naar een land dat voor hem niet veilig is.	Wisselende kwaliteit van rechtsbijstand en juridisch advies voor vreemdelingen.	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende bewaking van de kwaliteit van de rechtsbijstand (o.a. klachtprocedure voor asieladvocatuur werkt niet optimaal). • Niet alle advocaten die vreemdelingen bijstaan zijn voldoende gespecialiseerd in het vreemdelingenrecht. • VWN heeft niet altijd voldoende capaciteit om juridisch advies te geven.
Asielprocedure duurt (te) lang.	Vreemdelingen hebben psychische problemen die zijn ontstaan of verergerd door hun verblijf in de vreemdelingenketen. In uitzonderlijke gevallen kan dat leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag.	De procedure bij de IND duurt (te) lang.	<ul style="list-style-type: none"> • Ontoereikende informatiepositie van de IND, waardoor meer tijd nodig is om een zorgvuldige beslissing te nemen. • Vertraging bij informatie-uitwisseling tussen ketenpartijen. • Procedure loopt vertraging op door capaciteitsproblemen bij rechtbank en Raad van State.
		Stapelning van procedures (herhaalde asielaanvragen, klachten).	<ul style="list-style-type: none"> • Advocaten en vreemdelingen willen alle wettelijke mogelijkheden benutten om het verblijf in Nederland te verlengen.
Vreemdeling met een medisch probleem krijgt onvoldoende toegang tot zorgvoorzieningen.	Vreemdeling loopt (blijvende) gezondheidsschade op of overlijdt doordat hij geen of geen passende medische zorg krijgt.	Drempels voor toegang tot medische zorg.	<ul style="list-style-type: none"> • Kwetsbaarheden bij poortwachterfunctie en doorverwijzing. • Foutieve beoordeling medische klachten. • Onvoldoende zelfredzaamheid van vreemdeling waardoor hulpvraag niet gesteld wordt.

¹⁶⁹ Onder andere bij artikel 64 Vreemdelingenwet.

Risico	Gevolg	Knelpunt/oorzaak	Achterliggende oorzaken
De kwaliteit van de zorg aan de vreemdeling laat te wensen over.	Vreemdeling loopt (blijvende) gezondheidsschade op of overlijdt doordat hij geen of geen passende medische zorg krijgt.	Continuïteit van medische zorg niet voldoende geborgd.	<ul style="list-style-type: none"> • Verplaatsing van vreemdeling naar andere locaties. • Bij verplaatsingen onvoldoende of ontbrekende overdracht van medische informatie tussen medewerkers.
		Te beperkte psychische en psychiatrische zorg.	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutische behandeling vergt meer tijd dan de verblijfsduur van vreemdelingen in verblijfslocaties.
Vreemdeling met psychiatrische problemen belandt op straat zonder dat voldoende medische zorg geregeld is.	Vreemdeling loopt blijvende gezondheidsschade op of overlijdt doordat hij geen of geen passende medische zorg krijgt.	Na opheffing inbewaringstelling van vreemdelingen met psychiatrische problemen, is continuïteit van medische zorg niet geborgd.	<ul style="list-style-type: none"> • Vreemdeling heeft moeite voor zichzelf toegang tot medische zorgvoorzieningen te regelen.
Medisch-historische gegevens zijn niet voorhanden op moment van verplaatsing.	Vreemdeling loopt (blijvende) gezondheidsschade op of overlijdt doordat hij geen of geen passende medische zorg krijgt.	Informatieoverdracht van medische gegevens schiet tekort.	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners moeten bij informatie-uitwisseling met andere medewerkers rekening houden met medisch beroepsgeheim. • Vertraagde en/of onvoldoende informatie-uitwisseling tussen ketenpartijen (o.a. GC A, DJI, VP, KMar).
Vreemdeling raakt betrokken bij conflicten op opvanglocaties.	Vreemdeling loopt lichamelijk letsel op door conflicten met andere vreemdelingen.	Ruzies en vechtpartijen tussen vreemdelingen op opvanglocaties.	<ul style="list-style-type: none"> • Spanningen tussen vreemdelingen vanwege religie, culturele achtergrond, politiek etc. of door drank- en drugsgebruik. • Informatie-uitwisseling tussen COA, beveiligers, IND en DT&V schiet tekort waardoor partijen onvoldoende preventief kunnen optreden. • Gebrek aan zinnige dagbesteding. • Medewerkers kunnen niet altijd maatwerk leveren om alle conflicten in de kiem te smoren.

Risico	Gevolg	Knelpunt/oorzaak	Achterliggende oorzaken
Vreemdeling voelt zich niet veilig op een opvanglocatie	Vreemdeling krijgt psychische problemen; deze problemen kunnen uiteindelijk leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag. In uitzonderlijke gevallen kan dat leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag.	Woonomstandigheden op COA-locaties leiden tot onveiligheid(sgevoelens) bij vreemdelingen.	<ul style="list-style-type: none"> • COA kan niet altijd voor gelijke (veilige) woonomstandigheden zorgen op alle locaties en kan deze niet altijd aanpassen aan individuele behoeften. • Veiligheid van vreemdelingen raakt soms ondergeschikt aan andere belangen. • Gebrek aan zinnige dagbesteding.
Vreemdeling is slachtoffer van mensenhandel of gedwongen prostitutie.	Vreemdeling kan lichamelijke en/of geestelijke gezondheidsschade oplopen.	Vreemdelingen worden door personen van buiten COA-locaties mentaal en/of fysiek onder druk gezet en bedreigd.	<ul style="list-style-type: none"> • COA en politie kunnen vreemdelingen niet altijd voldoende beschermen tegen dreiging en ongewenste bemoeienis van derden. • Vreemdelingen durven geen melding te maken of aangifte te doen van mensenhandel of gedwongen prostitutie.
Vreemdeling verblijft ten onrechte in de vreemdelingenbewaring.	Vreemdeling krijgt psychische problemen of loopt lichamelijk letsel op. In uitzonderlijke gevallen kan dat leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag.	Beslissing tot inbewaringstelling is onvoldoende zorgvuldig tot stand gekomen of inbewaringstelling is ten onrechte verlengd.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie-uitwisseling tussen betrokken ketenpartijen verloopt niet goed waardoor de hOvJ niet de juiste informatie heeft. • Niet alle hOvJ's hebben voldoende kennis van het vreemdelingenrecht. • Geen criteria om detentieongeschiktheid te beoordelen.
		Vreemdeling heeft onvoldoende toegang tot goede rechtsbijstand en juridisch advies.	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende randvoorwaarden voor goede bewaringsadvocatuur en juridische advisering.

Risico	Gevolg	Knelpunt/oorzaak	Achterliggende oorzaken
Vreemdeling lijdt onder het verblijf in de vreemdelingenbewaring.	Vreemdeling krijgt psychische problemen of loopt lichamelijk letsel op. In uitzonderlijke gevallen kan dat leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag.	Verblijf en regime in vreemdelingenbewaring leiden tot gevoel van frustratie en onmacht en vergroot de kans op negatieve gevolgen voor geestelijke gezondheid van vreemdelingen.	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende randvoorwaarden voor goede bewaringsadvocatuur en juridische advisering.
		Lange duur van de vreemdelingbewaring en onzekerheid over de termijn.	<ul style="list-style-type: none"> Wettelijk stelsel voorziet in een maximum termijn van 18 maanden met minder waarborgen en zekerheden dan bijvoorbeeld bij strafrechtelijke detentie.
		Vreemdeling is onvoldoende in staat zich te beklagen over het verblijf in en de duur van de vreemdelingenbewaring.	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende randvoorwaarden voor goede bewaringsadvocatuur en juridische advisering.
Vreemdeling wordt onnodig in een isoleercel geplaatst.	Vreemdeling krijgt psychische problemen of loopt lichamelijk letsel op. In uitzonderlijke gevallen kan dat leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag.	Directie van het detentiecentrum houdt bij beslissing onvoldoende rekening met persoonlijke omstandigheden van de vreemdeling.	<ul style="list-style-type: none"> De directie van het detentiecentrum schat de positieve en negatieve effecten van plaatsing in de isoleercel niet goed in.
		Vreemdeling is niet in staat zich te beklagen over plaatsing in isoleercel.	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende randvoorwaarden voor goede bewaringsadvocatuur.
Medewerker houdt bij zijn beslissing m.b.t. dwangmiddelen geen rekening met de persoonlijke omstandigheden van de vreemdeling.	Vreemdeling krijgt psychische problemen of loopt lichamelijk letsel op. In uitzonderlijke gevallen kan dat leiden tot zelfmoord of ander zelfbeschadigend gedrag.	Informatie-uitwisseling tussen IND, DT&V en/of COA schiet tekort.	<ul style="list-style-type: none"> Informatiesystemen sluiten niet op elkaar aan; het ontbreekt aan invoerdiscipline, etc.
		Onjuiste inschatting van de gemoedstoestand van vreemdeling.	<ul style="list-style-type: none"> Medewerkers zijn niet voldoende geïnformeerd en/of toegerust om een goede inschatting van gemoedstoestand van de vreemdeling te maken.

Tabel 5: Overzicht van risico's, knelpunten en achterliggende oorzaken.

**Bezoekadres**

Anna van Saksenlaan 50

2593 HT Den Haag

T 070 333 70 00

F 070 333 70 77

Postadres

Postbus 95404

2509 CK Den Haag

www.onderzoeksraad.nl