

‘ALS IEMAND LIJDT, MOET HIJ DAN NAAR EEN **ISOLEERCEL?**’



Inleiding

Vreemdelingen zonder verblijfsrecht kunnen in Nederland in detentie worden geplaatst. Elk jaar worden in ons land duizenden vreemdelingen opgesloten omdat ze Nederland niet in mogen en dus aan de grens worden vastgezet, of omdat zij Nederland moeten verlaten en uitgezet kunnen worden. De vreemdelingen verliezen in zo'n geval niet alleen hun vrijheid, maar kunnen daarnaast blootgesteld worden aan andere, zeer ingrijpende maatregelen. Een daarvan is het gebruik van afzondering, of isolatie.

Isolatie is zowel vanuit het perspectief van mensenrechten als vanuit medisch oogpunt problematisch – zeker in vreemdelingendetentie. Mensenrechten stellen zware eisen aan het gebruik aan isolatie. Het mag alleen bij hoge uitzondering, als het absoluut noodzakelijk is, proportioneel en niet-discriminerend. Bovendien moet hierover steeds goed verantwoording worden afgelegd. Uit medisch onderzoek blijkt dat isolatie – ook kortdurende – schadelijk kan zijn voor de geestelijke gezondheid. Daarom wordt de laatste jaren in de geestelijke gezondheidszorg dan ook gestreefd naar het terugdringen en uiteindelijk uitbannen van het gebruik van isolatie.

Ook met betrekking tot vreemdelingendetentie verklaarde de Nederlandse overheid het gebruik van isolatie in vreemdelingendetentie te willen indammen. Desondanks blijkt uit een gezamenlijk onderzoek van Dokters van de Wereld, Amnesty International en Stichting LOS dat isolatie de afgelopen jaren onverminderd werd toegepast. Van januari tot en met oktober 2014 zaten 379 bestuursrechtelijk gedetineerde vreemdelingen in een isoleercel. Het percentage is al jarenlang gelijk: dagelijks zit gemiddeld 1,2 of 1,3 procent van de gedetineerde vreemdelingen in isolatie. Dit lijkt een verwaarloosbaar percentage, maar jaarlijks zitten er dus honderden vreemdelingen in een isoleercel, met mogelijk schadelijke gevolgen voor de gezondheid.

Het onderzoek laat zien dat ondanks de intentie hiertoe, de wetgeving, het beleid en de praktijk de laatste jaren nauwelijks zijn veranderd om isolatie echt te voorkomen. Dringende aanpassingen zijn dan ook nodig.

Dit voorjaar buigt het kabinet zich over een wetsvoorstel waarin een aantal zaken rondom vreemdelingendetentie wordt veranderd. Dit is dé gelegenheid om eindelijk ernst te maken met het reduceren van het gebruik van isolatie. Met dit document willen Dokters van de Wereld, Amnesty International en Stichting LOS een bijdrage leveren aan deze discussie.

TOTSTANDKOMING

Ter voorbereiding van dit rapport is de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) om gegevens gevraagd over de frequentie, de duur en het beleid rond isolatie. In augustus en september 2014 zijn werkbezoeken afgelegd aan de detentiecentra Rotterdam, Zeist en Schiphol. Op 19 september 2014 belegden de drie bovengenoemde organisaties de Expertmeeting 'Isolatie in vreemdelingendetentie', waarin wetenschappers, juristen, medici, vertegenwoordigers van toezichthoudende instanties en ngo's ervaringen uitwisselden. Daarnaast putten de organisaties uit openbare bronnen uit de geestelijke gezondheidszorg en uit een eerder werkbezoek van Amnesty International aan vreemdelingendetentiecentra in Zweden, aangevuld met verdere, recentere gegevens verkregen van de directeur van een Zweeds detentiecentrum.

Dit document geeft de belangrijkste bevindingen en conclusies van het onderzoek, alsook aanbevelingen voor verandering van wet- en regelgeving, beleid en praktijk. Het volledige onderzoeksrapport *Isolatie in vreemdelingendetentie* is beschikbaar via www.doktersvandewereld.org/notitie-isolatie-vreemdelingendetentie

1 - Isolatie in Nederlandse wet en beleid

Voor vreemdelingen die in detentie verblijven voor uitzetting¹ – het merendeel van de gedetineerde vreemdelingen – worden de omstandigheden in de detentielocatie bepaald door de Penitentiaire beginselenwet (Pbw). Dat betekent dus dat voor deze vreemdelingen, die vastzitten op basis van een *bestuursrechtelijke* maatregel, dezelfde voorwaarden voor het gebruik van isolatie gelden als voor mensen die gevangenzitten omdat ze een strafbaar feit hebben gepleegd.

De Pbw bepaalt dat isolatie kan worden gebruikt als disciplinaire maatregel of als ordemaatregel. Een disciplinaire maatregel kan onder meer worden opgelegd als een vreemdeling zich niet aan de regels van het detentiecentrum houdt. Bijvoorbeeld als hij plaatsing op een meerpersoonscel weigert, of andere vreemdelingen of het detentiepersoneel bedreigt. Bedoeling van de maatregel is dan expliciet om de vreemdeling te bestraffen voor zijn (wan)gedrag. Een ordemaatregel kan worden toegepast om de orde of de veiligheid – van de vreemdeling zelf, andere gedetineerden of het personeel – in de detentielocatie te bewaken of herstellen.

Grensdetentie valt niet onder de Pbw.² Daar gelden enigszins lichtere omstandigheden op basis van het Reglement regime grenslogies. Het Reglement laat geen disciplinaire maatregelen toe, maar kent wel de mogelijkheid van isolatie als ordemaatregel. Isolatie kan hier worden opgelegd wanneer dit volstrekt noodzakelijk is voor de veiligheid en de orde in de inrichting, of om onttrekking aan detentie te voorkomen. Ook kan een vreemdeling op eigen verzoek worden afgezonderd.

Ondanks de ruime bevoegdheden om isolatie in vreemdelingendetentie te gebruiken, is het officiële beleid van het ministerie van Veiligheid en Justitie dat isolatie, ook in vreemdelingendetentie, zo veel mogelijk dient te worden voorkomen. In de *Leidraad disciplinaire straffen en ordemaatregelen* van 2010, opgesteld door de 'Directie Bijzondere Voorzieningen' wordt het gebruik van alternatieve middelen, voordat tot eventuele isolatie wordt overgegaan, als gewenst uitgangspunt benoemd.

Het toezicht op isolatie in vreemdelingendetentie is in Nederland in handen van de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

1 Dit gebeurt op basis van artikel 59 van de Vreemdelingenwet 2000. Hierbij wordt dan ook soms wel gesproken over 'artikel 59-detentie'.

2 Grensdetentie gebeurt als de toegang tot Nederland aan de grens geweigerd wordt. Hierbij kan het onder meer gaan om mensen die op Schiphol asiel aanvragen. Detentie gebeurt dan op basis van artikel 6 van de Vreemdelingenwet 2000. Grensdetentie wordt dan ook wel 'artikel-6-detentie' genoemd.

2 - Isolatie en mensenrechtenstandaarden

Isolatie raakt aan verschillende mensenrechten. Van belang is vooral het gevaar voor het schenden van het verbod op marteling en op onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. Dit verbod is onder meer vastgelegd in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), het EU-Grondrechtenhandvest, het Internationaal Verdrag inzake Burger- en Politieke Rechten en het VN-Antifolterverdrag. Het gebruik van isolatie is niet per definitie in strijd met dit verbod.

Verschillende organen hebben voorwaarden benoemd voor het gebruik van isolatie. Een daarvan is het Europees Comité ter voorkoming van foltering (Committee for the Prevention of Torture, CPT). Het CPT stelt dat de gronden voor isolatie en de bevoegdheid tot het opleggen ervan duidelijk in de wet moeten zijn vastgelegd. Ook mag isolatie alleen worden gebruikt als het strikt noodzakelijk is. Dat wil zeggen: als er geen minder ingrijpende middelen voorhanden zijn om – in dit geval – de veiligheid of de orde in het detentiecentrum te waarborgen. Bovendien moet ook dan plaatsing in isolatie proportioneel zijn, waarbij de potentieel zeer schadelijke effecten van isolatie worden afgewogen tegen het te bereiken doel. Ook mag isolatie niet discriminerend gebruikt worden en moet het gebruik ervan worden verantwoord, onder meer door registratie en het bijhouden van beslissingen om mensen in isolatie te zetten. Vreemdelingendetentie mag volgens het CPT nooit een punitief, dus straffend, karakter hebben.

Isolatie kan ook botsen met andere mensenrechten, zoals het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, dat onder andere beschermd wordt door artikel 8 van het EVRM. Uit dit recht volgt het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit. Een inbreuk op dit recht door isolatie kan legitiem zijn als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Ook hier geldt in ieder geval dat de maatregel noodzakelijk en proportioneel moet zijn.

Ook *VN Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* en de *European Prison Rules* schrijven terughoudendheid bij het toepassen van isolatie voor. Deze regelingen richten zich voornamelijk op de rechten van strafrechtelijk gevangenen. Voor bestuursrechtelijk gedetineerden mag men dan ook nog eens extra terughoudendheid verwachten.

3 - Wat is isolatie en wat betekent het voor iemand in vreemdelingendetentie?

DE ISOLEERCEL³

Wie isolatie als disciplinaire maatregel krijgt opgelegd, komt meestal terecht in een 'kale cel' of 'strafcel', waarin alleen een toilet, overdag een 'zitelement' en 's nacht een matras, een kussen en een deken aanwezig zijn. Bij een ordemaatregel wordt gebruikgemaakt van een afzonderingscel. Die is hetzelfde als een strafcel, maar heeft overdag vaak zowel zitelementen als een matras met een deken, en afhankelijk van het detentiecentrum en de reden van de plaatsing kan de inrichting een beetje verschillen. De cel heeft een raam van ten minste 0,7 vierkante meter en ventilatie. De hoeken van de cel zijn afgeschuind zodat de bewaker de gedetineerde vanaf de gang altijd kan zien. De gedetineerde kan vanuit de isoleercel communiceren met de bewaking, maar wanneer hij daar herhaaldelijk zonder noodzaak gebruik van maakt, kan de directeur beslissen de communicatiemiddelen uit te schakelen. De deur van de isoleercel mag alleen worden geopend in het bijzijn van ten minste twee medewerkers. In de cel kan een camera hangen die de hele cel overziet. De verwarming en het licht worden van buiten de cel bediend. De directeur kan bepalen dat 's nachts de nachtverlichting blijft branden. Ook kan de gedetineerde in een 'stripcel' worden geplaatst, zoals bij suïcidegevaar. Deze lijkt meer op een gewone cel, maar het materiaal is aangepast om de kans op zelfdoding te verkleinen.

WAT GEBEURT ER MET EEN GEÏSOLEERDE?

Voordat een vreemdeling in isolatie wordt geplaatst, moet hij zijn kleding en andere bezittingen inleveren. Dan wordt hij gevisiteerd. Visitatie betekent het volledig uitkleden en aan het lichaam onderzocht worden. Uit verhalen van vreemdelingen blijkt dat ze dit vaak een uiterst vernederende aangelegenheid vinden, en dat het soms zelfs traumatiserend werkt. In het detentiecentrum in Rotterdam zijn, onder meer na kritiek uit de Tweede Kamer, bodyscans geplaatst om visitatie te vervangen. Desondanks wordt ook in dat centrum volgens meerdere getuigenissen van gedetineerden voorafgaand aan plaatsing in een isoleercel- nog steeds gevisiteerd. Als een gedetineerde weigert mee te werken aan de visitatie, kan hij één tot drie dagen strafcel krijgen. De vreemdeling wordt dan alsnog gevisiteerd, zo nodig gedwongen. In de isoleercel mag de gedetineerde alleen kleding dragen die door het detentiecentrum wordt verstrekt. Dat kan een scheurhemd, een scheurpak of een pyjama zijn. Men krijgt geen ondergoed. Scheurkleding is gemaakt van dikke stof die niet gescheurd kan worden. Een scheurhemd is vaak zo'n 1,3 meter lang, rechthoekig en breed, en heeft gaten voor de armen en het hoofd. Een scheurpak bestaat uit een broek en hemd.

Het regime bij verblijf op de isoleerafdeling verschilt per detentiecentrum. In alle centra zit de deur van de isoleercel bij een disciplinaire maatregel dicht. Afhankelijk van het detentiecentrum is er iedere zestig of negentig minuten contact met de detentietoezichthouders. Deze kijken door het luikje of openen de deur. De ingeslotene krijgt enkele malen per dag de gelegenheid om te roken.

Bij een ordemaatregel verschilt de bewegingsvrijheid per centrum en is deze afhankelijk van de situatie en toestand van de ingeslotene. Mogelijkheden zijn onder andere: een deur die – net als bij een disciplinaire maatregel – altijd op slot zit, behalve bij de luchtmomenten, een deur die even vaak open staat als op de reguliere afdeling, of alleen 's nachts plaatsing in een isoleercel.

3 Regeling straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen, PBW en Leidraad disciplinaire straffen en ordemaatregelen. DBV 2011.

Een geïsoleerde heeft volgens de wet recht op minimaal één uur per dag buitenlucht. In de praktijk wordt tweemaal per dag een uur gelucht. De luchtruimte (vaak luchtkooi genoemd) is in pandig. De muren zijn van beton en in het plafond is een rooster waardoor de buitenlucht zichtbaar is.



© Luchtruimte, beeldbank DJI

GEZONDHEIDSSCHADE DOOR ISOLATIE

Onderzoek naar de gezondheidseffecten van isolatie wijst keer op keer op negatieve gevolgen. Veel voorkomende schadelijke effecten zijn suïcidale gedachten en gedragingen, emotionele instorting, chronische depressie, onbeheersbare woede, hallucinatie en een hoge bloeddruk.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg karakteriseerde in 2008 vreemdelingen in detentie als 'uiterst kwetsbare, eenzame en sociaal ontwrichte mensen in een soms uitzichtloze situatie'. Veel vreemdelingen hebben al gezondheidsklachten, die in detentie vaak toenemen. Hier komt nog bij dat juist degenen die al lijden aan psychiatrische stoornissen, een groter risico lopen om in de isoleercel terecht te komen, omdat isolatie gebruikt wordt als *management tool* om de orde in detentie te bewaren. Hun geestelijke gezondheid kan hierdoor nog verder achteruit gaan.



ERVARINGEN VAN INGESLOTENEN

'Toen ik een week in detentie zat kreeg ik heel slecht nieuws over mijn zoon, die in levensgevaar was. Ik was radeloos. Ik huilde en sloeg mezelf. Eén van de medewerkers, die mijn taal sprak, hoorde mij zeggen dat ik mezelf van het leven zou beroven. Na een tijdje kwamen er vier mensen die zeiden, "Wij hebben gehoord dat u zich van het leven wilt beroven. We gaan u naar een andere cel brengen."

Maar ze vertelden me niet dat het om een isoleercel ging. Er stond een toilet in de cel en een kale matras met alleen een deken. Het was erg zwaar voor me.

Ik heb één nacht in de isoleercel gezeten. Ze nemen je kleren af, je slaapt op een matras, en er staat een camera op je gericht. Ze zeiden dat het voor mijn veiligheid was. Ik antwoordde: "Ik heb het zo koud, is dit voor mijn veiligheid? Hier word ik alleen maar zieker." Die hele nacht heb ik gehuild, terwijl ik werd bekeken.

Was dit mijn straf? Als iemand lijdt, moet hij dan naar een isoleercel?'

Veel vreemdelingen gaven aan zich machteloos te voelen ten opzichte van hun isolatieplaatsing. Als zij in isolatie worden geplaatst, kunnen ze hiertegen een klacht indienen, maar ze weten vaak niet hoe. De beschikking waarin de straf is toegelicht is vaak in het Nederlands, wat niet alle vreemdelingen voldoende beheersen. Hun advocaat wordt niet automatisch op de hoogte gebracht en ze krijgen niet altijd de mogelijkheid om zelf hun advocaat te bellen. De klacht moet binnen zeven dagen worden ingediend, maar de uitspraak kan vier weken op zich laten wachten, terwijl de uitvoering van de straf in die tijd niet wordt opgeschort. Veel vreemdelingen ervaren de klachtenprocedure daardoor als weinig zinvol. Wanneer de klacht gegrond wordt verklaard, krijgen de inmiddels geïsoleerden een schadevergoeding van 10 euro per dag, waardoor zij zich niet serieus genomen voelen.

Het Meldpunt Vreemdelingendetentie ontving in 2014 34 klachten over isoleercelplaatsingen. De meest voorkomende klachten waren het moeten dragen van scheurkleding, het gebruik van geweld tijdens een isoleercelplaatsing, het dreigen met isolatie door detentiepersoneel, en gebrekkige toegang tot boeken en tijdschriften. Vrijwel alle vreemdelingen klaagden over kou in de isoleercel. De geïsoleerde krijgt één deken en vaak geen laken. Hij kan om meer dekens vragen, maar in de praktijk worden die niet altijd verstrekt.



B., een 30-jarige man zonder psychiatrisch verleden, treft zijn celgenoot aan vlak nadat deze een suicidepoging heeft gedaan. Hij slaat direct alarm. Na de gebeurtenis is B. erg van slag. Aan de spoedarts⁴ die in consult wordt geroepen, vertelt hij dat hij suicide wil plegen, net als zijn celgenoot. De spoedarts besluit om B. voor zijn eigen veiligheid in een isoleercel met camerabewaking te plaatsen. Hij spreekt af dat de huisarts en de gedragsdeskundige B. de volgende dag opnieuw zullen beoordelen.

De volgende dag treft de huisarts in de isoleercel een angstige man aan met wie geen contact te leggen is. Hij staart voor zich uit en vlucht geregeld onder zijn kussen. De arts vermoedt dat er sprake is van psychotische decompensatie. B. mag terug naar de gewone afdeling, waar zijn gedrag geobserveerd wordt.

Twee dagen na het incident valt het de detentietoezichthouders op dat B. zich steeds vreemder gedraagt. Opnieuw wordt een spoedarts opgeroepen. Deze ziet geen aanwijzingen voor suïcidaliteit. Hij spreekt alsnog af dat B. extra zorg en aandacht moet krijgen door middel van contactmomenten (eventueel met een tolk) en dat hij niet opnieuw in de isoleercel geplaatst mag worden. In het dossier wordt geen evaluatie van de isoleercelplaatsing vermeld.

Ruim een week na het incident wordt door de psychiater een antipsychoticum afgesproken. Na een halfjaar wordt B. uit detentie vrijgelaten omdat er geen zicht is op uitzetting. Nog een halfjaar later gebruikt hij antidepressiva en is nog steeds onder behandeling van een psycholoog.

4 Spoedartsen worden in deze casus aangeduid als 'hij'. Het is echter niet bekend of het mannelijke of vrouwelijke artsen betreft.

4 - De praktijk

AANTALLEN

In de periode januari tot en met oktober 2014 werd 379 keer overgegaan tot isolatie in vreemdelingen-detentie. In absolute aantallen is dit een flinke afname ten opzichte van eerdere jaren. Maar het totale aantal vreemdelingen in detentie daalde in dezelfde periode even hard; het percentage isolatieplaatsingen is al jarenlang stabiel. De beoogde terugdringing van isolatie laat zich dan ook niet in de cijfers zien.

Aantal isoleercelplaatsingen	2011	2012	2013	2014 (jan t/m okt)
Instream vreemdelingendetentie	6104	5420	3670	2304
Isoleercelplaatsingen (totaal)	1100	741	662	379
Gemiddeld aantal personen per dag in isoleercel	18	12	8	Onbekend
Percentage van populatie in isoleercel	1,3%	1,2%	1,3%	Onbekend

Een isolatiemaatregel wordt steeds voor een vooraf bepaalde periode opgelegd. Zo staat voor poging tot ontvluchting 14 dagen strafcel, voor weigering van een meerpersoonscel 14 dagen strafcel en voor poging tot suicide een ordemaatregel van 1 tot 14 dagen isolatie. De isolatie kan door de directeur van de detentielocatie weer worden opgeheven, wat bij disciplinaire straffen sporadisch gebeurt, bij ordemaatregelen regelmatig.

Gemiddelde duur isoleercelplaatsingen in dagen	2012	2013	2014 (jan t/m april)
Gemiddelde duur disciplinaire straf	5,4	4,8	7,1
Gemiddelde duur ordemaatregel	5,2	4,5	5,4

Een isolatiemaatregel kan ook worden verlengd. Dat gebeurde in het detentiecentrum Rotterdam van januari tot en met april 2014 dertien keer. Uit de cijfers blijkt dat in één geval herhaalde verlenging leidde tot een totale isolatie (als ordemaatregel) van 29 aaneengesloten dagen. In de andere detentielocaties werd aanzienlijk minder vaak verlengd.

REDEN VAN GEBRUIK

Disciplinaire straffen

In de eerste helft van 2014 was een derde van de isolatieplaatsingen het gevolg van een disciplinaire straf. Meestal was de reden daarvoor onacceptabel gedrag van de vreemdeling richting personeel (30,8 procent) of richting andere ingeslotenen (21,0 procent). Maar ook het weigeren om op een meerpersoonscel te verblijven was geregeld reden voor isolatie (13,2 procent). Andere geregistreerde redenen waren onder meer het bezit van smokkelwaar (11,9 procent) en het verstoren van de orde en rust of in gevaar brengen van de veiligheid (9,1 procent).

Ordemaatregelen

Verreweg de meeste isolatie vanwege orde gebeurde, in de eerste helft van 2014, om medische redenen (66,9 procent). In een kleine 20 procent van de gevallen ging het om verstoren van de rust of orde of het in gevaar brengen van de veiligheid. In mindere mate kwam isolatie als ordemaatregel voor op eigen verzoek (8,9 procent), of vanwege onacceptabel gedrag richting andere vreemdelingen (2,8 procent). Omdat medische redenen zo'n prominente grond zijn voor isolatieplaatsing, is het nuttig naar een aantal aspecten ervan te kijken.

Ordemaatregelen om medische redenen gespecificeerd in 2014 (januari - juni)	Aantal	Percentage
Dreigen met suïcide	68	57,1%
Verwardheid	20	16,8%
Honger- en/of dorststaking	7	5,9%
Poging tot suïcide	7	5,9%
Medisch advies (niet nader omschreven)	6	5,0%
Automutilatie	3	2,5%
(Vermoeden) besmettelijke ziekte	3	2,5%
Weigeren medicatie	2	1,7%
Weigeren medische controle	2	1,7%
Opsparen medicatie	1	0,9%
Totaal	119	100%

SUÏCIDE

Bij plaatsing in isolatie op medische gronden gaat het veelal om dreiging met suïcide (57,1 procent) of, veel minder frequent, een suïcidepoging (5,9 procent). Verschillende toezichthoudende instanties hebben zich beziggehouden met de preventie van suïcide in vreemdelingendetentie. In 2014 constateerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de beoordeling van de psychische gesteldheid van ingesloten onvoldoende systematisch plaatsvond en dat de bestaande protocollen nog te veel gericht waren op beheersing, en daardoor mogelijk niet op bescherming van de gedetineerde.⁵

Na de dood van Aleksandr Dolmatov, de Russische asielzoeker die zelfmoord pleegde in een Nederlands vreemdelingendetentiecentrum in januari 2013, is extra aandacht ontstaan voor suïcide in detentie. Protocollen en werkinstructies voor het in kaart brengen van psychische kwetsbaarheid en de handelwijze wanneer die kwetsbaarheid zich voordoet zijn volgens de Inspectie Veiligheid en Justitie inmiddels herzien.⁶ Dat is positief, maar de keerzijde van de wens om een nieuwe 'Dolmatov' te voorkomen, is dat snel naar isolatie wordt gegrepen wanneer er sprake is van een suïcidedreiging. Zorgverleners staan hiermee voor een dilemma: isolatie betekent risicopreventie, maar ook het opleggen van een zware, potentieel schadelijke maatregel.

5 IGZ 2014, p. 7. IGZ 2014, p. 7.

6 IV&J monitor Vreemdelingenketen p. 22+96.



‘Juist in detentiecentrum Rotterdam voerde men een discussie over isolatie. De insteek was: “Isoleren kun je eigenlijk niet maken, dat heeft zo’n impact.” Maar je moet je voorstellen dat het omgaan met suïcidale neigingen voor deze zorgverleners de dagelijkse praktijk is. Wanneer de zoveelste vluchteling zegt “voor mij hoeft het niet meer, ik maak er een eind aan...”. Ja, dat doet iets met je. Maar tegelijk ontstaat er ook een soort gewenning.

Na de dood van Dolmatov zie je dat men weer heel scherp is en dat iedereen weer de isoleercel in gaat. Dan kun je je afvragen: is dat goed of niet goed?’

Deelnemer expertmeeting ‘Isolatie in vreemdelingendetentie’, 19 september 2014.

HONGER- EN DORSTSTAKING

In de eerste helft van 2014 was honger- of dorststaking de reden van 5,9 procent van de isolatieplaatsingen als ordemaatregel.

De Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU), zorgverlener in detentiecentra, raadt isolatie van honger- en dorststakers juist af. Zij schrijft in een richtlijn dat het ‘op medische gronden absoluut is gecontra-indiceerd’.⁷ Een woordvoerder van de Johannes Wier Stichting, een kenniscentrum over mensenrechten en gezondheid, meent: ‘Er is geen medische reden aan te voeren voor afzondering of camerabewaking van een honger- of dorststaker. Wel is het van belang om medische controles te doen.’⁸

Inmiddels zou het detentiecentrum in Rotterdam volgens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie in een werkinstructie hebben opgenomen dat een isoleercelplaatsing bij honger- en dorststakingen gecontra-indiceerd is, zolang er andere middelen voorhanden zijn voor gedragsbeïnvloeding of om de fysieke conditie van de ingeslotene te monitoren.⁹ Het is overigens opmerkelijk dat die expliciete instructie nodig is, aangezien isolatie altijd alleen maar mag worden toegepast als alle andere maatregelen zijn uitgeput. Uit de beschikkingen die begin 2013 aan hongerstakers in Zeist werden uitgereikt, blijkt dat zij daar wel degelijk standaard 24 uur na aanvang van hun staking in een afzonderingscel met camera werden geplaatst.¹⁰ Ook op Schiphol kwam isolatie van hongerstakers voor. Bij de behandeling van een klacht van een hongerstaker over plaatsing in een isoleercel oordeelde de Commissie van Toezicht dat dit in ieder geval niet mag: als hongerstakers worden afgezonderd, moet dit zijn in een cel die is ingericht als gewone cel. Ook mogen hongerstakers niet verplicht worden scheurkleding te dragen.¹¹

Een vestigingsdirecteur benadrukte tijdens een gezamenlijk werkbezoek van Amnesty, Dokters van de Wereld en de Stichting LOS overigens expliciet dat plaatsing in isolatie niet bedoeld was als dwangmiddel om hongerstakers weer te laten eten; het zou juist een middel zijn hun meer persoonlijke aandacht te geven.

7 FMMU 2013 (Forensische Medische Maatschappij Utrecht), Richtlijn medische begeleiding bij dorst/hongerstaking ingeslotene.

8 Dr. L. van Willigen (voorzitter Johannes Wier Stichting), Expertmeeting ‘Isolatie in vreemdelingendetentie’, 19 september 2014

9 Brief van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 24 587, nr. 536, p. 2.

10 Wob-besluit, 2013 (incidenten vreemdelingendetentie Zeist, maart-april-mei 2013). <<http://openbaarheid.nl/wob-resultaten/incidenten-vreemdelingendetentie-2013/>>, ingezien op 26-01-2015.

11 Uitspraak Commissie van Toezicht 08/08/2013 Kenmerk van uitspraak: KC 2013/032.

PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN

'Verwardheid' was de reden voor 16,8 procent van de isolaties op medische gronden in de eerste helft van 2014. Tijdens de expertmeeting 'isolatie in vreemdelingendetentie', die in september 2014 werd gehouden, vertelden detentiemedewerkers dat zij regelmatig worden geconfronteerd met psychiatrische patiënten die atypisch of agressief reageren.¹² Een situatie kan hierdoor makkelijk uit de hand lopen. Geregeld vinden incidenten plaats waarbij een strafplaatsing het gevolg is van een inadequate bejegening van een patiënt met een psychiatrisch beeld. Deelnemers aan de expertmeeting benadrukten het belang van voldoende expertise en goede training van (zorg)personeel inzake de omgang met psychiatrische patiënten. Volgens huidige standaarden in de geestelijke gezondheidszorg en de forensische psychiatrie (zie H. 7) is juist het maken van contact – en niet het verbreken ervan door isolatie – een cruciaal onderdeel van de zorgverlening.



© Tomas Schats

12 Expertmeeting 'Isolatie in vreemdelingendetentie', 19 september 2014, WGZV.

5 - Wat gaat er mis?

Ondanks de intentie om isolatie in vreemdelingendetentie terug te dringen, blijkt uit de cijfers dat dit niet lukt. De totale populatie in vreemdelingendetentie, en daarmee ook het aantal isolaties, daalt al een aantal jaar, maar het percentage mensen dat wordt geïsoleerd blijft gelijk. Isolatie blijft hiermee voor honderden vreemdelingen per jaar een realiteit.

Het gebruik van isolatie als disciplinaire maatregel baart Dokters van de Wereld, Amnesty International en Stichting LOS grote zorgen. Internationale regels schrijven grote terughoudendheid voor bij isolatie van gevangenen die een strafbaar feit hebben gepleegd. Bij vreemdelingen, een kwetsbare groep gevangenen die op bestuursrechtelijke gronden is vastgezet, past nog meer terughoudendheid. Meerdere organisaties bekritiseerden het feit dat de omstandigheden in Nederlandse vreemdelingendetentiecentra vaak gelijk zijn aan die in gevangnissen, en op punten zelfs nog strenger. Het Europees Comité ter voorkoming van foltering stelt nadrukkelijk dat er bij vreemdelingendetentie geen sprake mag zijn van een situatie die lijkt op een gevangenis, en dat de detentie geen 'punitief karakter' mag hebben. Het opleggen van disciplinaire maatregelen, en vooral van zo'n ingrijpend en risicovol middel als isolatie, botst met deze uitgangspunten. Isolatie als disciplinaire maatregel hoort dan ook in zijn geheel niet in vreemdelingendetentie thuis. De bevoegdheden om via isolatie de vreemdeling te laten lijden vanwege zijn of haar gedrag, zou met hoge prioriteit moeten worden geschrapt.

Isolatie om orde- en veiligheidsredenen mag volgens internationale standaarden in uitzonderlijke situaties, maar alleen wanneer er echt geen lichter middel kan worden ingezet. Uit dit onderzoek blijkt echter dat een duidelijke visie op het voorkomen van isolatie als ordemaatregel ontbreekt in de detentiecentra. Hiermee geeft het ministerie van Veiligheid en Justitie zijn personeel te weinig mogelijkheden in handen om op een andere manier te reageren dan met een ingrijpende maatregel als isolatie. Dat kan voor een onveilige situatie zorgen – zowel voor de gedetineerden als het personeel.

Vreemdelingen hebben op hun beurt weinig mogelijkheden om adequaat te reageren op isolatieplaatsing of de omstandigheden tijdens hun isolatie. Klachtenprocedures vertonen gebreken en volgen de Nederlandse wet- en regelgeving, die ruime mogelijkheden schept voor isolatieplaatsingen, en niet internationale mensenrechtenstandaarden. De kennis over de gevolgen van isolatie wordt in de beslissingen niet meegewogen. Zelfs als een vreemdeling gelijk krijgt van de klachtencommissie, is de genoegdoening pijnlijk schamel. En dat terwijl er uit zo'n onterechte plaatsing grote emotionele schade en gezondheidsschade kunnen volgen.

Opvallend is ook dat de inspecties die toezien op (isolatie in) vreemdelingendetentie, de IVenJ en de IGZ, niet vol inzetten op uiteindelijke uitbanning van isolatie in vreemdelingendetentie. Dit terwijl de IGZ elders wel de GGZ-richtlijnen voor uitbanning nastreeft (zie H.7). Beide inspecties zijn aangesteld als Nationaal Preventiemechanisme (NPM) onder het Optioneel Protocol bij het VN-Antifolterverdrag. Als zodanig hebben zij een bijzondere verantwoordelijkheid om situaties waarbij risico's bestaan voor marteling of onmenselijke behandeling, te monitoren en tot preventieve actie te manen. Hier laten de inspecties een belangrijke steek vallen.

6 - Het wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring

Met name sinds de dood van Dolmatov heeft de politieke discussie over vreemdelingendetentie en de omstandigheden in detentiecentra, weer een extra zet gekregen. Staatssecretaris Teeven van Veiligheid en Justitie beloofde hierbij een aantal verbeteringen, met name via een nieuwe Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring. Deze wet biedt een unieke kans om een aantal van de problemen rondom het gebruik van vreemdelingendetentie, waaronder isolatie, grondig aan te pakken en tot het verleden te laten behoren. In december 2013 werd een conceptvoorstel gepubliceerd voor publieke consultatie. Op het moment van schrijven ligt het wetsvoorstel bij de Raad van State voor advies. Naar verwachting zal de Tweede Kamer het in het voorjaar van 2015 ontvangen.

Het wetsvoorstel dreigt echter een gemiste kans te worden. Op veel punten wordt de oude (strafrechtelijke) wetgeving overgenomen, met hier en daar een kleine verschuiving. Zeker op het gebied van isolatie lijkt van concrete verbetering geen sprake. Hoewel de bedoeling van het wetsvoorstel was om vreemdelingendetentie een bestuursrechtelijk karakter te geven, lijkt de hoop hierop nu al vervlogen. De bepalingen uit de huidige Penitentiaire beginselenwet over zowel straf- als ordemaatregelen, waarbij ook isolatie, zijn in het consultatiedocument vrijwel geheel, soms woord voor woord, overgenomen.

Niet alleen zijn de mogelijkheden om isolatie te gebruiken als straf- of ordemaatregel in het conceptvoorstel gehandhaafd, maar de groep waarop deze van toepassing zijn is bovendien uitgebreid: ook vreemdelingen in grensdetentie kunnen in het concept als straf in isolatie worden geplaatst. Daarnaast wordt het niet meewerken aan terugkeer expliciet als grond voor disciplinaire maatregelen genoemd. Bij het streven naar 'humanere' vreemdelingendetentie is dit een opmerkelijke en niet te verantwoorden stap achteruit.

De opstellers van het conceptwetsvoorstel lijken, net als de medewerkers van het ministerie van Veiligheid en Justitie die Amnesty, Dokters van de Wereld en Stichting LOS spraken, isolatie in vreemdelingendetentie te beschouwen als een noodzakelijke *management tool*. Deze aanname lijkt een belangrijke reden te zijn waarom niet op veranderingen wordt aangestuurd. Uit het volgende hoofdstuk blijkt echter dat het een misverstand is dat isolatie een noodzakelijk onderdeel van vreemdelingendetentie zou moeten zijn.

7 - Hoe het beter kan

Isolatie werd in het verleden veel toegepast in de psychiatrie, maar is inmiddels omstreden. In 2002 bleek uit onderzoek dat Nederland behoorlijk achterliep op internationale ontwikkelingen door psychiatrisch patiënten te isoleren. In sommige Europese landen, zoals Noorwegen en Denemarken, is dit al jaren bij wet verboden. In bijvoorbeeld Engeland en Zweden is het isoleren zoals het in Nederland gebeurt praktisch verdwenen dankzij succesvol ander beleid.¹³

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Een aantal jaar terug heeft in Nederland de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) haar beleid aangepast. Zij zet in op preventie van crisissituaties door intensief contact met de patiënt onder het motto 'een zieke patiënt laat je nooit alleen'. Er zijn verschillende methodes ontwikkeld om de zorgverleners de juiste kennis en middelen te geven om een crisissituatie vroegtijdig te signaleren en hiernaar te handelen.¹⁴ Daardoor hoeft zij minder te isoleren (in de GGZ 'separeren' genoemd). In de GGZ is de kans om gesepareerd te worden tussen 2008 en 2012 met meer dan 50 procent afgenomen. Als separatie in de GGZ tóch noodzakelijk is, wordt ervoor gezorgd dat de patiënt intensief contact behoudt met de zorgverlener. Ook de duur van de separaties is daardoor met ongeveer 50 procent afgenomen. De doelstelling is uiteindelijk om het gebruik van eenzame insluiting volledig uit te bannen.

Toen in 2013 een stagnatie te zien was in de daling van het aantal separaties in de GGZ, stelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg een toetsingskader op, waarmee onderzocht kan worden of écht alles geprobeerd is om isolatie te voorkomen en of de uitgevoerde isolaties volgens de regels zijn verlopen.¹⁵ Dit staat in schril contrast met de gebrekkige toetsing in vreemdelingendetentie, waar dit kader niet als zodanig wordt gebruikt.



Yolande Voskes deed promotieonderzoek naar de reductie van separatie in de GGZ. Op de expertmeeting van de werkgroep in september 2014, zei zij: 'Een veelgehoorde reactie van verpleegkundigen was: "Het aantal separaties kan onmogelijk omlaag. Wij separeren alleen als het echt nodig is." Waarschijnlijk is dat ook het geval op het moment dat er een crisissituatie ontstaat. Zolang er geen andere middelen voorhanden zijn, worden zorgverleners gedwongen om tot separatie over te gaan. Men zag toen nog niet in dat er ontzettend veel preventieve mogelijkheden zijn in het traject dat aan de crisis voorafgaat.'

FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Ook in de forensische psychiatrie wordt in navolging van de GGZ ervaring opgedaan met het reduceren van disciplinaire maatregelen. Daar werd namelijk geconstateerd dat straf, waaronder isolatie, juist leidde tot verdere escalaties. De oplossing wordt gezocht in een opener leefklimaat, met intensief contact met medewerkers, groeimogelijkheden, structuur, veiligheid en zo min mogelijk repressie. Deze aanpak leidt tot meer controle op de leefgroep en een veiliger werkomgeving voor de medewerkers.

In de Forensisch Psychiatrische Kliniek in Amsterdam worden, wanneer de spanning oploopt, speciaal opgeleide de-escalatieondersteuners van het één-op-één team ingezet om escalaties te voorkomen.¹⁶

13 Van de Werf (2002), zie ook: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF03071937>.

14 Voskes e.a. (2011), Best practices rondom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg, VU Medisch Centrum & GGZ Nederland, beschikbaar via http://www.veiligezorgiederszorg.nl/speerpunt-dwang-en-drang/ggzn_d_d_5.pdf, geraadpleegd op 20 december 2014.

15 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012). Toetsingskader terugdringen separeren. Utrecht.

16 Helm, P. van der & Stams, G.J. (2013). Conflict en coping bij gedwongen residentiele behandeling. In: Van der Helm e.a. Leefklimaat in de klinische forensische zorg (p. 234-249). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Collega's, maar ook patiënten kunnen hun hulp invoeren. Wanneer separatie toch nodig blijkt, zorgt de één-op-één begeleider voor intensieve begeleiding.

Vreemdelingendetentie in Zweden

Ook in vreemdelingendetentie in Zweden worden goede resultaten bereikt met een vrijer regime, dat gericht is op behoud van autonomie, verantwoordelijkheid en waardigheid. De vreemdelingen zitten er niet in cellen, maar in kamers waar ze zelf een sleutel van hebben. Dit open leefklimaat leidt ook hier tot meer stabiliteit en veiligheid en daarmee tot minder incidenten. Escalaties worden zo voorkomen, waardoor er geen noodzaak is tot isolatie.

Wanneer het detentiepersoneel de situatie zelf niet kan hanteren, wordt contact opgenomen met de politie. De vreemdeling kan dan worden opgesloten op het politiebureau. Het detentiepersoneel bezoekt de vreemdeling zo snel mogelijk op het politiebureau om de gebeurtenissen en de mogelijke terugkeer naar het centrum te bespreken.

Aanbevelingen

Het huidige vreemdelingendetentiebeleid kan leiden tot mensenrechtenschendingen en (soms ernstige) gezondheidsschade. Door veranderingen door te voeren kan de veiligheid van zowel gedetineerde vreemdelingen als van medewerkers beter worden beschermd. Isolatie in vreemdelingendetentie is niet meer van deze tijd. Het streven moet dan ook zijn om dit helemaal uit te bannen.

Het beleid in de Nederlandse gezondheidszorg kan hierbij als voorbeeld dienen, evenals de praktijkervaringen uit de Nederlandse forensische psychiatrie en succesvolle voorbeelden uit het buitenland. Deze tonen dat een drastische reductie van isolatie, en wellicht zelfs uitbanning, mogelijk is. Amnesty International, Stichting LOS en Dokters van de Wereld nodigen de politiek, uitvoerders en toezichthouders uit een serieuze poging te wagen. Een enorme stap voorwaarts zou hierbij kunnen worden gezet door de volgende aanbevelingen op te volgen:

Aan de regering:

- Schrap de bevoegdheid om isolatie als disciplinaire maatregel op te leggen in vreemdelingendetentiecentra uit de wet.
- Neem concrete stappen, beschreven in een actieplan, om te werken aan het terugdringen en uiteindelijk uitbannen van het gebruik van isolatie als ordemaatregel; hanteer hierbij de al door de GGZ gestelde kaders.

Aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie:

- Maak de GGZ-richtlijnen tot een integraal onderdeel van het toezichtskader bij vreemdelingendetentie'.

In het rapport *Isolatie in vreemdelingendetentie* worden verdere aanbevelingen gedaan om de juiste randvoorwaarden te scheppen voor het terugdringen en uiteindelijk uitbannen van eenzame insluiting in vreemdelingendetentie. www.doktersvandewereld.org/notitie-isolatie-vreemdelingendetentie

Dit rapport is een uitgave van de Werkgroep Gezondheid en Zorg in Vreemdelingendetentie.
De Werkgroep is een samenwerkingsverband tussen Amnesty International,
Stichting LOS / Meldpunt Vreemdelingendetentie en Dokters van de Wereld.

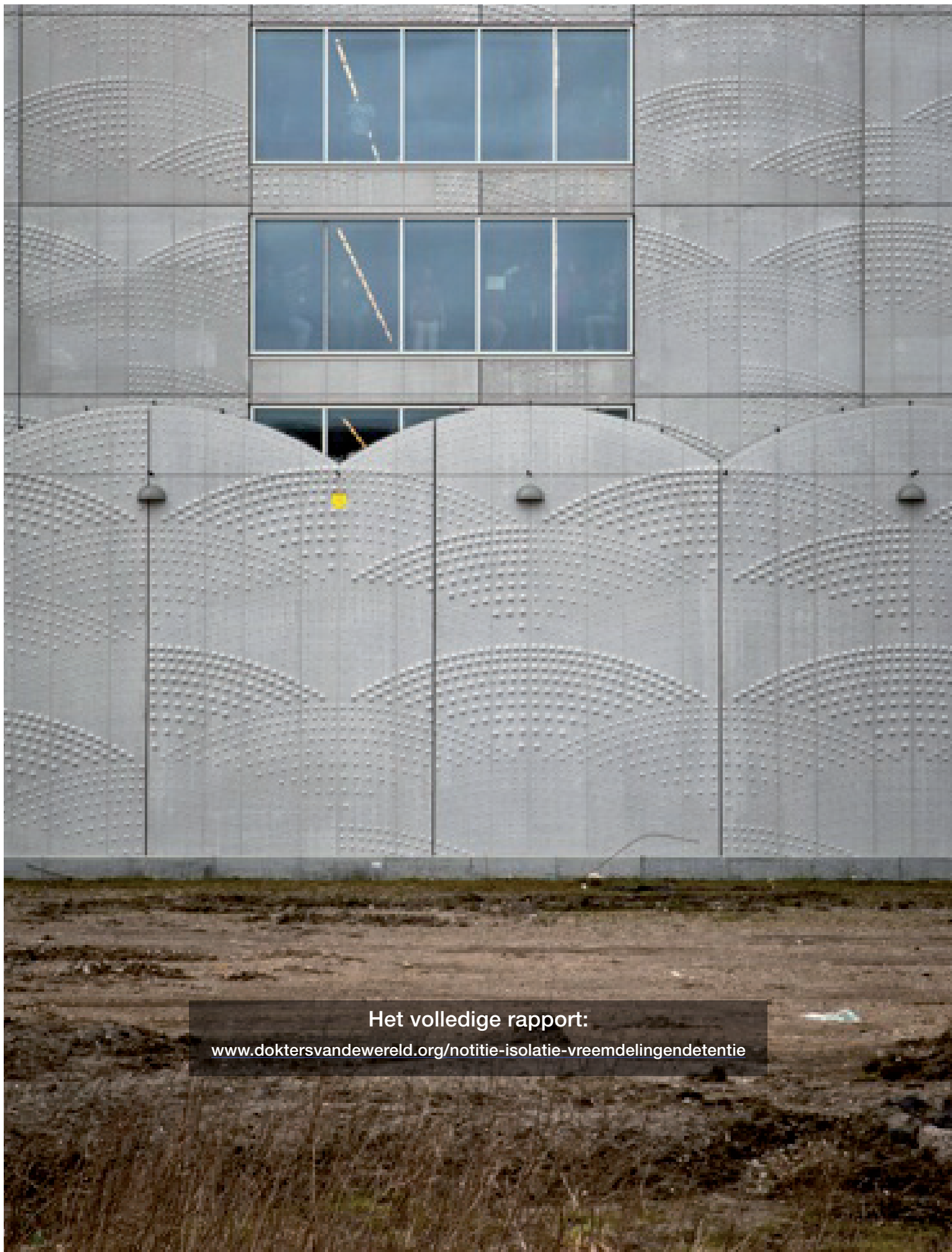
© Maart 2015

Amnesty International
Afdeling Nederland
Keizersgracht 177
Postbus 1968
1000 BZ Amsterdam
T 020 626 44 36
E amnesty@amnesty.nl
I www.amnesty.nl

Stichting LOS / Meldpunt Vreemdelingendetentie
Mauritsweg 20
3012 JR Rotterdam
T 010 7470156
E info@stichtinglos.nl
I www.stichtinglos.nl

Dokters van de Wereld / Médecins du Monde Netherlands
Nieuwe Herengracht 20
1018 DP Amsterdam
T 020 4652866
E info@doktersvandewereld.org
I www.doktersvandewereld.org

© Foto en illustratie voorpagina:
Justitieel Complex Schiphol 2013: © Amnesty International/ Jorn van Eck
Illustratie: © Tomas Schats 2015



Het volledige rapport:
www.doktersvandewereld.org/notitie-isolatie-vreemdelingendetentie

