

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

545

Vragen van het lid **Gesthuizen** (SP) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *een psychisch zieke vreemdeling die is geïsoleerd* (ingezonden 3 oktober 2013).

Antwoord van Staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 18 november 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 431.

Vraag 1

Bent u bekend met de zaak van een Guineese psychisch zieke vreemdeling?¹ Deelt u de mening dat het niet geoorloofd is om ernstig zieke vreemdelingen zes maanden lang te detineren en meerdere malen te isoleren zonder dat zicht is op terugkeer? Zo ja, waarom gebeurt dit blijkbaar wel en wat gaat u hiertegen doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met deze zaak. In zijn algemeenheid geldt dat een vertrekplichtige vreemdeling die niet meewerkt aan vertrek, als uiterste middel in vreemdelingenbewaring kan worden geplaatst. Er dient dan een reëel risico op onttrekking en daadwerkelijk zicht op uitzetting te zijn. Dit wordt getoetst door de rechter. Bij het opleggen van de toezichtmaatregelen is sprake van bijzondere aandacht voor kwetsbare personen, zoals vreemdelingen met psychische of medische problematiek. Voorafgaand aan de inbewaringstelling wordt dan ook altijd onderzocht of de toepassing van een lichtere maatregel mogelijk en geboden is. Ik heb uw Kamer bij brief van 13 september jl.² geïnformeerd over de verschillende maatregelen die in individuele gevallen kunnen worden toegepast.

Het voorgaande neemt niet weg dat vreemdelingenbewaring soms toch aangewezen kan zijn wanneer lichtere toezichtmaatregelen niet tot het vertrek hebben geleid en wanneer aan de individuele eisen voor inbewaringstelling wordt voldaan.

Het enkele feit dat een vreemdeling behoort tot een kwetsbare groep, betekent immers niet dat de vertrekplicht niet langer geldt of dat bewaring niet mogelijk is. Bij de uitvoering van de bewaring door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) wordt rekening gehouden met de geschiktheid van een

¹ Vertrouwelijke e-mail met V-nummer is onderhands meegestuurd.

² Kamerstukken II, 2012–2013, 19 637, nr. 1721

persoon om in bewaring te worden geplaatst. Gedurende de bewaring ontvangt de vreemdeling de zorg die hij naar het oordeel van de inrichtingsarts behoeft. Indien nodig kan een kwetsbare vreemdeling op de Extra Zorg Afdeling (EZA) worden geplaatst, waar extra begeleiding kan worden geboden.

Vraag 2

Is het gebruikelijk om psychisch zeer zieke vreemdelingen die vanuit vreemdelingendetentie op straat aan hun lot worden overgelaten ofwel bij een particuliere organisatie worden achtergelaten? Zo ja, waarom schuift de landelijke overheid de verantwoordelijkheid voor opvang en medische zorg van ernstig zieke vreemdelingen af op gemeentes en particuliere organisaties? Op welke manieren gaat u situaties als deze in de toekomst voorkomen? Bent u bereid ernstig zieke vreemdelingen op te vangen, zodat zij in alle rust kunnen genezen en uiteindelijk terugkeer wel tot de mogelijkheden zal kunnen behoren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Indien opheffing van de vreemdelingenbewaring aan de orde is, is het nog mogelijk om vanuit de vrijheidsbeperkende locatie (VBL) gedurende een periode van in beginsel maximaal 12 weken met de DT&V zelf te werken aan vertrek. Het kan evenwel niet worden uitgesloten dat een vreemdeling na opheffing van de vreemdelingenbewaring op straat terecht komt. In dat geval geldt onverkort dat iedere vreemdeling, ook als sprake is van onrechtmatig verblijf in Nederland, recht heeft op medisch noodzakelijke zorg. Uitgangspunt is immers dat aan vreemdelingen die zonder verblijfsrecht in Nederland verblijven, altijd de zorg wordt verleend die uit medisch of psychisch oogpunt noodzakelijk is. In beginsel zal de vreemdeling zelf contact moeten leggen met een zorgverlener. Het is aan de zorgverlener om te bepalen of sprake is van een medische noodzaak. Het is eveneens aan de zorgverlener om vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid en op basis van geldende richtlijnen te handelen en diagnose(s) te stellen. Vreemdelingen zonder verblijfsvergunning kunnen geen zorgverzekering afsluiten. De vreemdeling moet daarom in beginsel zelf de kosten van de zorg betalen. Als dat niet mogelijk is, kan de zorgverlener/gecontracteerde zorgaanbieder evenwel een bijdrage vragen aan het College voor Zorgverzekeringen. Er zijn dus geen financiële belemmeringen om de noodzakelijke zorg ook daadwerkelijk te verlenen. Tot slot merk ik op dat daar waar een vreemdeling meent dat er medische beletselen zijn die zich tijdelijk verzetten tegen het realiseren van zijn vertrek, hij op basis van artikel 64 Vreemdelingenwet tijdelijk uitstel van vertrek kan aanvragen waaraan bij toekenning recht op opvang is gekoppeld.

Vraag 3

Op welke gronden kan worden besloten om toch tot isolatie of afzondering in detentie over te gaan, ondanks dat in een medisch rapport van het vreemdelingendetentiecentrum is vermeld dat door dergelijke maatregelen de medische toestand verder zal verslechteren?

Antwoord 3

De directeur van een detentie- of uitzetcentrum kan een ingesloten vreemdeling als ordemaatregel of als disciplinaire straf afzonderen. Tevens kan (al dan niet op eigen verzoek) tot plaatsing in afzondering worden besloten op het moment dat de eigen veiligheid van de ingeslotene in het geding is. Bij ieder besluit van de directeur vindt een belangenafweging plaats waarbij – indien van toepassing – het advies van de inrichtingsarts wordt meegenomen. Tot plaatsing in afzondering wordt alleen dan besloten indien geen lichtere maatregelen voorhanden zijn. In casu is in beklag bij de Commissie van Toezicht overigens door de advocaat gesteld dat afzonderen slecht zou zijn voor de medische toestand van de betrokken vreemdeling. Deze klacht is door de beklagcommissie niet-ontvankelijk verklaard.

Vraag 4

Zal in het nieuwe regime voor vreemdelingendetentie terughoudender worden omgegaan met isoleren of afzonderen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Reeds nu gaan inrichtingen terughoudend om met het plaatsen in afzondering.

Ik verwijst u naar het themarapport «Plaatsing in isolatie in huizen van bewaring en gevangenschappen» van de toenmalige Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) van mei 2012 en mijn beleidsreactie daarop die is opgenomen in mijn gebundelde beleidsreactie op rapporten van de Inspectie Veiligheid en Justitie.³ Ik zal uw Kamer in het voorjaar van 2014 het wetsvoorstel «Terugkeer en Vreemdelingenbewaring» aanbieden. Ik kan daar nu nog niet op vooruitlopen.

Vraag 5

Hoe vaak zijn Guineese vreemdelingen dit jaar gepresenteerd aan de Guineese ambassade te Brussel of de Guineese taskforce in Nederland? Waarom is het bezoek van deze taskforce d.d. 30 september 2013 niet doorgedaan? Klopt het dat er in Guinee een milde noodsituatie is afgeroepen? Zo ja, kunt u dit laatste toelichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

In 2013 zijn tot en met 17 oktober jl. circa 15 vreemdelingen afkomstig uit Guinee in persoon gepresenteerd aan de Guineese diplomatieke vertegenwoordiging in Brussel. Er heeft in 2013 tot nu toe geen taskforce plaatsgevonden. De geplande taskforce van 30 september jl. is door de Guineese autoriteiten uitgesteld omdat de parlementsverkiezingen in dat land waren verschoven naar 28 september jl. Er wordt op dit moment overleg gepleegd over een nieuwe datum. Het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken meldt dat er op dit moment geen sprake is van een (milde) noodtoestand in Guinee. Het al dan niet afkondigen van een (milde) noodsituatie is aan de autoriteiten van Guinee.

Vraag 6

Hoe zal onder het nieuwe vreemdelingendetentieregime worden omgegaan met ernstig zieke vreemdelingen?

Antwoord 6

Uitgangspunt is en blijft dat ingeslotenen de zorg ontvangen die zij behoeven. De zorgvisie van DJI is dat de geboden zorg in de inrichting gelijkwaardig is aan die in de vrije samenleving. Dit uitgangspunt zal onder de nieuwe wetgeving niet wijzigen. Zoals reeds vermeld in het antwoord op vraag 4 zal ik uw Kamer in het voorjaar van 2014 het wetsvoorstel «Terugkeer en Vreemdelingenbewaring» aanbieden. Ik kan daar nu nog niet op vooruitlopen.

Vraag 7

Kunt u toelichten hoe de medische zorg in detentie op dit moment is ingericht voor vreemdelingen met psychische problemen? Zal deze medische zorg onder het nieuwe regime voor vreemdelingendetentie verbeterd zijn of anders worden ingericht? Zo nee, waar komen dan uitspraken vandaan waarin wordt gesuggereerd dat de medische zorg beter wordt?⁴

Antwoord 7

In de detentiecentra is dagelijks een GZ-psycholoog aanwezig. Daarnaast is er meerdere dagen per week een psychiater aanwezig. Voor noodgevallen zijn de verschillende hulpverleners 24 uur per dag bereikbaar. Indien sprake is van ernstige psychische of psychiatrische problematiek, dan kan een vreemdeling worden doorverwezen naar een regulier ziekenhuis of een PPC, waar meer gespecialiseerde hulp kan worden geboden. Ik heb uw Kamer in mijn brief van 13 september jl. geïnformeerd over de acties die ik heb ondernomen om de procedures omtrent het ontvangen van medische zorg te verbeteren. Ik verwacht in december van dit jaar het rapport van de IGZ over de toezichtbezoeken aan de detentiecentra.

³ Kamerstukken II, 2012–2013, 24 587, nr. 482.

⁴ http://www.joop.nl/opinies/detail/browse/6/artikel/22831_een_beter_vreemdelingenbeleid/