

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

2231

Vragen van het lid **Gesthuizen** (SP) aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *de zelfmoordpogingen in grensdetentie* (ingezonden 28 maart 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 14 mei 2013) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 2069

Vraag 1

Bent u bekend met de zelfmoordpogingen in grensdetentie van twee asielzoekers op vrijdag 1 maart en donderdag 14 maart 2013?

Antwoord 1

Ik ben bekend met een poging tot suïcide op 1 maart 2013 in Justitieel Complex Schiphol. Een poging tot suïcide in grensdetentie op 14 maart 2013 is mij niet bekend.

Vraag 2

Klopt het dat bij beiden vanaf begin af aan duidelijk was dat er sprake was van ernstige psychische problemen? Zo ja, waarom wordt bij gevallen als deze toch besloten grensdetentie niet op te heffen en ze op te vangen in bijvoorbeeld een GGZ-instelling?

Antwoord 2

Alle ingeslotenen worden na binnenkomst gezien door een verpleegkundige van de medische dienst. Indien daartoe aanleiding bestaat, zoals bijvoorbeeld in geval van suïcidale uitlatingen of andere aanwijzingen die duiden op ernstige psychische problematiek, vindt overleg plaats tussen de verpleegkundige en de dienstdoende huisarts. Aangezien er bij binnenkomst geen aanleiding was om ingeslotene door te verwijzen of anderszins actie te ondernemen op basis van de medische en/of psychische situatie, is in dit geval gehandeld conform deze standaard procedure.

Op 25 januari 2013 is de betreffende ingeslotene door de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) telefonisch bericht dat zijn asielverzoek was afgewezen. Kort na dit gesprek heeft de ingeslotene suïcidale uitlatingen gedaan. Dientengevolge heeft een gesprek plaatsgevonden met de huisarts. Met de ingeslotene is de afspraak gemaakt om – indien nodig – tijdig hulp te vragen. De ingeslotene is later nog op 3 en 19 februari jl. gezien door de medische dienst in verband met medische klachten.

Ofschoon in het onderhavige geval niet aan de orde, kunnen zich situaties voordoen waarin plaatsing in detentie niet verantwoord is. Dit kan zijn ingegeven door dringende redenen van lichamelijke of psychische aard, gelegen in de persoon van de gedetineerde, waarbij binnen de inrichting de middelen ontbreken om de benodigde zorg voor deze gedetineerde op verantwoorde wijze te leveren. Bij een vermoeden van een dergelijke situatie kan een onderzoek worden verricht naar de detentiegeschiktheid. Dit onderzoek kan door de advocaat worden aangevraagd of op initiatief van de directeur van het detentiecentrum worden opgestart. Een onafhankelijke deskundige voert het onderzoek uit.

Vraag 3

Hoe is de psychische en medische zorg ingericht in grensdetentie?

Antwoord 3

Uitgangspunt is dat de zorg die wordt geboden in de detentiecentra gelijkwaardig is aan de basiszorg die beschikbaar is buiten de detentiecentra. Zoals ik reeds heb vermeld in het antwoord op vraag 2 wordt bij binnenkomst zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur, een medische intake uitgevoerd door een verpleegkundige van de medische dienst. Deze intake is bedoeld om een algemeen gezondheidsbeeld vast te stellen en – indien nodig – de ingeslotene op het spreekuur van de huisarts in te plannen. Psychische problematiek vormt een onderdeel van de intake. Bij signalen van suïcidaliteit vindt volgens het protocol overleg plaats met de dienstdoende huisarts.

De medische dienst van het Justitieel Centrum Schiphol is vierentwintig uur per dag op de locatie aanwezig. Op werkdagen is er van 08:00 uur tot 17:00 uur een huisarts aanwezig. Ook buiten deze tijden is de huisarts bereikbaar en beschikbaar voor consulten. Voor wat betreft de geestelijke zorg geldt dat dagelijks psychologen aanwezig zijn voor consulten en crisisinterventies. Anderhalve dag per week is er een psychiater aanwezig die ook bereikbaar is buiten deze dagen om. Tenslotte vindt wekelijks psycho-medisch overleg plaats. Iedere ingeslotene kan zich aanmelden voor het spreekuur van de zorgverleners. Ook de verschillende zorgverleners kunnen ingeslotenen aanmelden voor het psycho-medisch overleg. Indien noodzakelijk kan worden doorverwezen naar tweedelijns zorg.

Vraag 4

Wat is de standaardprocedure in grens- en vreemdelingendetentie in het algemeen na een zelfmoordpoging? Welke instanties worden geïnformeerd? Klopt het dat na deze twee zelfmoordpogingen de advocaten niet op de hoogte zijn gesteld door Justitieel Complex Schiphol? Zo ja, waarom niet en betekent dit dat advocaten nooit op de hoogte worden gesteld van zelfmoord(poging)en?

Antwoord 4

Na een poging tot suïcide staat de zorg en nazorg aan de betreffende ingeslotene voorop. Indien sprake is van lichamelijk letsel wordt eerst medische zorg geboden. Daarnaast vindt direct een gesprek plaats met een arts, psycholoog of psychiater. De invulling van de (nazorg) vergt maatwerk. Er moet zorgvuldig worden gekeken naar het gevaar dat de ingeslotene op dat moment en mogelijk op een later moment, nog voor zichzelf vormt. Van een poging tot suïcide wordt altijd melding gemaakt. De verantwoordelijke directeur op het hoofdkantoor van DJI bepaalt, op basis van de specifieke omstandigheden van het geval, of deze melding moet worden doorgezet naar mij.

Advocaten staan ingeslotenen bij in juridische procedures. In dit verband bestaat tussen de advocaat en de ingeslotene een vertrouwelijke band waarbinnen de ingeslotene voor de rechtsgang relevante (medische en psychische) informatie kan delen. Dit is dus aan de ingeslotene zelf. Indien hiertoe aanleiding bestaat kan de advocaat – met toestemming van de ingeslotene – inzage krijgen in het medisch dossier van de ingeslotene.

Vraag 5

Is er in deze twee gevallen besloten om over te gaan tot afzondering of isolatie? Zo ja, waarom en voor hoe lang? Deelt u de mening dat bij zelfmoordpogingen niet tot isolatie over moet worden gegaan en dat medische behandeling voorop staat?

Antwoord 5

In het geval van de ingeslotene die een poging tot suïcide heeft gedaan op 1 maart jl., is in eerste instantie niet overgegaan tot afzondering ter observatie, maar is de ingeslotene na een oproep van de medische dienst door een ambulance naar een regulier ziekenhuis gebracht. Bij terugkomst op 3 maart jl. is de ingeslotene, omdat hij nog steeds suïcidaal was, overgebracht naar een observatiecel met cameratoezicht ter bescherming van zichzelf. De ingeslotene is vanaf dat moment dagelijks gezien door de medische dienst en is voorts begeleid door de psycholoog. Vanaf 5 maart jl. tot zijn overplaatsing naar detentiecentrum Rotterdam op 25 maart jl., heeft de ingeslotene overdag op de (leef)afdeling, dus samen met de andere ingeslotenen, gerecreëerd en 's nachts ter observatie onder cameratoezicht geplaatst.

Zoals ik reeds in het antwoord op vraag 4 heb vermeld, wordt bij de (na)zorg maatwerk geleverd. Indien er een indicatie is dat risico bestaat op herhaling, kan het noodzakelijk zijn over te gaan tot plaatsing ter observatie in een afzonderingscel. Zolang de ingeslotene in een afzonderingscel verblijft, wordt hij of zij dagelijks gezien door een gedragsdeskundige. De aard en frequentie van de contactmomenten worden op de situatie van de ingeslotene afgestemd.

Tot plaatsing in een afzonderingscel wordt alleen overgegaan als de ingeslotene een direct gevaar vormt voor zichzelf.

Vraag 6

Klopt het dat het hier gaat om vreemdelingen die wachten op terugkeer in het kader van de Dublin-Verordening? Klopt het dat bij één van hen het claimverzoek is geweigerd, maar dat door de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) een herhaald verzoek is ingediend? Zo ja, waarom? Welke gronden leiden ertoe dat een dergelijk herhaald verzoek wordt ingediend in plaats van dat in een asielzoekerscentrum (AZC) de beslissing op de asielaanvraag mag worden afgewacht?

Antwoord 6

In de zaak van de ingeslotene die op 1 maart jl. een poging tot suïcide deed, ging het inderdaad om een zaak waarin Nederland een verzoek had ingediend bij een ander land om de vreemdeling over te nemen. Met een zaak waarin het claimverzoek zou zijn geweigerd en door de IND een herhaald verzoek zou zijn ingediend, ben ik niet bekend. In algemene zin geldt dat wanneer blijkt dat a) een vreemdeling een asielverzoek in een ander land heeft ingediend, b) de vreemdeling bekend is in een ander land in verband met een illegale inreis, of c) een ander land verantwoordelijk is op basis van mondelinge verklaringen en/of schriftelijk bewijs, de IND zo snel mogelijk een terugnameverzoek zendt aan de betreffende Lidstaat. Het betreffende land dient hierop binnen 2 weken te reageren. Het kan voorkomen dat een claim in eerste instantie wordt afgewezen, bijvoorbeeld omdat deze niet volledig is. Verder kan op een later moment informatie bekend worden op grond waarvan een herhaald verzoek opportuun is.

Vraag 7 en 8

Zitten deze twee vreemdelingen nog steeds in grensdetentie? Zo ja, waarom? Deelt u de mening dat mensen met psychische problematiek niet geschikt zijn voor grensdetentie en dat zij gebruik moet kunnen maken van beschikbare alternatieven? Zo nee, waarom niet?

Bent u bereid om voor het zomerreces te onderzoeken of er verantwoorde alternatieven beschikbaar zijn voor Dublinclaimanten en voor asielzoekers met psychische problemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

De ingeslotene die op 1 maart jl. een poging tot suïcide deed, verblijft niet meer in grensdetentie. Bij de plaatsing in grensdetentie wordt op individueel niveau altijd een afweging gemaakt tussen het grensbelang en het persoonlijk

belang van de vreemdeling. Europeesrechtelijk is de Nederlandse regering verplicht om vreemdelingen die niet aan de toegangsvoorwaarden voldoen de toegang te weigeren tot het Schengengebied. Dit geldt ook voor vreemdelingen met psychische problemen. Zoals ik eerder al op de vragen van het Lid Arib heb geantwoord¹, onderzoek ik de mogelijkheden om verantwoorde alternatieven toe te passen voor grensdetentie in geval van specifieke categorieën asielzoekers. Het gaat dan bijvoorbeeld om asielzoekers die in afwachting zijn van de overdracht in het kader van de Dublinverordening. Ik zal in dit kader ook kijken naar de groep asielzoekers met psychische problemen.

Ik zal de bevindingen in mijn toekomstvisie over vreemdelingenbewaring en alternatieve toezichtmiddelen bij terugkeer meenemen. Deze toekomstvisie zal ik voor het zomerreces aan uw Kamer sturen.

¹ TK aanhangsel van de handelingen 2012–2013, nr. 1357.