

‘Gebroken’ in vreemdelingendetentie



Meldpunt 0800-3388776 (gratis)
vreemdelingendetentie

©2021 Dit rapport is een uitgave van Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie

Het rapport is gebaseerd op het onderzoek van Eline van Asch voor haar masterscriptie Forensische Criminologie aan de Universiteit Leiden. De volledige scriptie is op te vragen via:
info@meldpuntvreemdelingendetentie.nl

Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie

Hang 16

3011 GG Rotterdam

T. 010 7470156

E. info@meldpuntvreemdelingendetentie.nl

I. www.meldpuntvreemdelingendetentie.nl

Inhoudsopgave

	0
1. Inleiding	4
2. Juridische context vreemdelingendetentie in Nederland	7
2.1 Plaatsing	7
2.2 Regime	7
2.3 Waarborgen omtrent kwetsbaarheid	9
3. Methoden	10
4. Fysiek en psychisch welbevinden van ingeslotenen in detentiecentrum Rotterdam	12
4.1 Voorafgaand aan detentie	12
4.2. Tijdens detentie	13
4.2.1 Fysiek welbevinden	13
4.2.2 Psychisch welbevinden	13
4.3 Welbevinden na detentie	16
5. Leefklimaat	17
5.1 Bewegingsvrijheid en dagbesteding	17
5.2 Contacten met de buitenwereld	21
5.3 Relaties binnen detentie	23
5.3.1. Bewakers	23
5.3.2 Medisch personeel	27
5.3.2.1 Fysieke zorg	27
5.3.2.2 Psychische zorg	29
5.3.3 Mede-ingeslotenen	31
5.4 Autonomie	32
5.5 Veiligheid	33
5.6 Isolatie en handboeien	35
5.6.1 Isolatie	35
5.6.2 Handboeien	39
5.7 Fysieke detentieomgeving en voeding	40
5.8 Legitimiteit vreemdelingendetentie en migratiebeleid	41
5.8.1 Illegitimiteit vreemdelingendetentie	41
5.8.2 Illegitimiteit migratiebeleid	43
5.9 Onzekerheid	45
6. Conclusie en limitaties	50
7. Aanbevelingen	53
8. Literatuurlijst	55

Nu word je wakker, cel naar cel. Je hebt niks te doen. Helemaal niks. Je ziet elke dag dezelfde mensen, [voelt] dezelfde stress, [hoort] dezelfde verhalen. Wanneer kom je vrij? Hoe lang zit je? Wanneer [moet je naar de] rechtbank? Is [de] DT&V bij je geweest? Gaan ze [je verblijf hier] verlengen? Elke dag is hetzelfde, daardoor word je psychisch. Je wordt boos, boos op iedereen. Ik kan er niet meer tegen, ze zijn niet transparant. Zet mij uit of laat mij vrij. [De] DT&V is bij mij geweest ...[ze zeggen:] we kunnen je niet uitzetten, maar je blijft toch hier. Als je mij niet kan uitzetten, laat mij [dan] vrij. – Gesprek zoals neergelegd in het dossier van Yassin.

1. Inleiding

Personen die (nog) niet over een verblijfsvergunning beschikken, kunnen in vreemdelingendetentie terecht komen. Hoewel deze bestuursrechtelijke maatregel niet draait om straf of vergelding, worden deze personen vastgehouden onder vergelijkbare omstandigheden als verdachten en veroordeelden van misdrijven.¹ De ingeslotenen zitten immers op vaste tijden achter slot en grendel, kunnen onderworpen worden aan ingrijpende straffen en ordemaatregelen en contacten met de buitenwereld zijn ingeperkt.² De detentieperiode, die kan oplopen tot achttien maanden, is dan ook een zeer zware inbreuk op het dagelijks bestaan.³

Diverse internationale studies hebben aangetoond dat de vreemdelingendetentie een enorme impact kan hebben op het fysiek en psychisch welbevinden van de ingeslotenen aldaar.⁴ In het verlengde van deze bevindingen, constateerde het Meldpunt Vreemdelingendetentie samen met Amnesty International en Dokters van de Wereld in 2014 al dat de detentie potentieel ziekmakend is en personen die voorafgaand aan detentie al

¹Busser, Oosterhuis & Strik, *A&MR* 2019; Van Asch, *JVR* 2020.

²Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie 2016; zie ook Nationale Ombudsman 2020.

³Oosterhuis, *JVR* 2020, p. 56.

⁴Cleveland e.a., *Int. J. Public Health* 2018, afl. 63, p. 1001-1008; Coffey e.a., *So Sci Med* 2010, p. 2070-2079; Robjant, Robbins & Senior, *Br J Clin Psychol* 2009, p. 275-286; Von Werthern e.a., *BMC psychiatry* 2018, p. 1-19.

kwetsbaar zijn hierdoor onevenredig geraakt kunnen worden.⁵ Ook door andere instanties is de afgelopen jaren gewezen op de zorgwekkende en vaak verslechterende gesteldheid van ingesloten in Nederlandse vreemdelingendetentie.⁶ Er zou sprake zijn van een hoge prevalentie van angststoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS), depressie, automutilatie, suïcidale gedachten en soms ook psychoses. Maar ook personen die in ogenschijnlijk goede gezondheid het detentiecentrum binnenkwamen kunnen te maken krijgen met klachten als stress, slapeloosheid, verminderde eetlust en depressie.⁷

In zowel nationaal als internationaal onderzoek zijn diverse detentiekkenmerken – ofwel: deprivatiefactoren – geïdentificeerd die dergelijke fysieke en psychische kwetsbaarheden kunnen beïnvloeden. Daarbij valt te denken aan factoren als gebrek aan zinvolle dagbesteding, gebrek aan autonomie en privacy, beperkingen op contacten met familie en vrienden, en kenmerken van de fysieke detentieomgeving als gehorigheid, de celgrootte, het delen van een cel en onhygiënische omstandigheden.⁸ Ook aspecten die uniek zijn aan de vreemdelingendetentie, zoals onzekerheid over de detentieduur, angst om teruggestuurd te worden, dreiging van illegaliteit en de criminalisering van ingesloten in, zijn blijkens eerdere studies geassocieerd aan een slechtere psychische gezondheid.⁹

Omdat de tenuitvoerlegging van de vreemdelingendetentie in elk land anders is, kunnen deze resultaten echter niet één-op-één doorgetrokken worden naar de Nederlandse situatie. Mogelijk vanwege de moeilijke toegang tot de vreemdelingendetentiecentra, is tot op heden weinig bekend over dergelijke aspecten van het leefklimaat¹⁰ in de Nederlandse vreemdelingendetentie die samenhangen met het fysiek en psychisch welbevinden van

⁵ Werkgroep Medische Zorg in Vreemdelingendetentie 2014, p. 22; zie ook latere publicaties: Amnesty International e.a. 2016; Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie 2018.

⁶ Committee for the Prevention of Torture [CPT] 2012, p. 30; Inspectie Veiligheid en Justitie 2013, p. 84; United Nations Human Rights Committee 2019, p. 5.

⁷ Werkgroep Medische Zorg in Vreemdelingendetentie 2014, p. 9; Amnesty International e.a. 2018, p. 6-7; zie ook internationaal onderzoek: Robjant e.a. 2009; G. Triggs, 'Mental health and immigration detention: The detrimental effects of prolonged closed detention underscore the need for alternative arrangements', *The Medical Journal of Australia* 2013, afl. 199, p. 721-722; Von Werthern e.a. 2018.

⁸ Cleveland e.a. 2018; Coffey e.a. 2010; Robjant e.a. 2009; Jesuit Refugee Service 2010; zie ook studies onder strafrechtelijke gedetineerden, bijv.: Slotboom, Menting & Bijleveld, *TvC* 2009, p. 42-57; Van Ginneken e.a., *CJB* 2019, p. 1385-1404.

⁹ Cleveland e.a. 2018; Bosworth 2016; Hollis, *Int. J. Migr. Health Soc. Care* 2018, p. 76-89; Jesuit Refugee Service 2010.

¹⁰ Het leefklimaat ziet op alle aspecten die de leefomstandigheden in detentie weergeven en het welbevinden van gedetineerden beïnvloeden, zie ook Beijersbergen 2016.

ingeslotenen aldaar. Om de problematiek van kwetsbaarheid in vreemdelingendetentie beter te begrijpen en hierop te kunnen inspelen, is in onderhavige studie getracht deze aspecten in kaart te brengen. Daartoe wordt, na een korte uiteenzetting van de juridische context en de gebruikte methoden, allereerst uiteengezet hoe ingeslotenen in vreemdelingendetentie hun fysiek en psychisch welbevinden voorafgaand aan en tijdens detentie beschrijven. Daarna volgt een overzicht van de detentiekennmerken die volgens de ingeslotenen zelf een impact daarop hebben. Het begrip van kwetsbaarheid in vreemdelingendetentie zoals in dit rapport naar voren komt, kenmerkt dus uitsluitend de ervaringen en belevingswereld van de ingeslotenen zelf.

2. Juridische context vreemdelingendetentie in Nederland

De in dit rapport gepresenteerde resultaten moeten begrepen worden binnen de huidige juridische en beleidscontext waaronder vreemdelingen in Nederland worden vastgehouden. In de navolgende paragrafen volgt daarom een korte uiteenzetting van het plaatsingsbeleid, het detentieregime en de waarborgen omtrent kwetsbaarheid.

2.1 Plaatsing

Ongedocumenteerde migranten kunnen in vreemdelingendetentie worden geplaatst om uitgezet te worden. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om uitgeprocedeerde asielzoekers, arbeidsmigranten en gevestigde migranten die, bijvoorbeeld wegens een strafrechtelijke veroordeling of het beëindigen van een partnerrelatie, hun verblijfsvergunning hebben verloren.¹¹ Bij de inbewaringstelling van ongedocumenteerden maakt de vreemdelingenwet (Vw) onderscheid tussen personen die aan de grens geweigerd zijn (de grensdetentie ex artikel 6 en 6a Vw), en personen die het Nederlands grondgebied hebben betreden maar niet (meer) over een verblijfsvergunning beschikken (de territoriale bewaking ex artikel 59-59b Vw). De reguliere vreemdelingenbewaring ter fine van uitzetting wordt voor meerderjarige mannen tenuitvoergelegd in Detentiecentrum Rotterdam.¹² Dit detentiecentrum, dat de uitstraling heeft van een gevangenis en zo ontworpen is dat deze ook gebruikt kan worden als penitentiaire inrichting, staat in dit rapport centraal.

2.2 Regime

In Detentiecentrum Rotterdam is het regime van beperkte gemeenschap uit de strafrechtelijke Penitentiaire Beginselenwet (PBW) van toepassing. Gelijkschakeling met het regime dat geldt in strafdetentie heeft tot gevolg dat de ingeslotenen te maken kunnen krijgen met dezelfde beperkingen, dwangmiddelen, ordemaatregelen en disciplinaire straffen als strafrechtelijke gedetineerden. Dit betekent dat zij bijvoorbeeld onderworpen kunnen worden aan celinspecties en handboeien.¹³ Ook kunnen de ingeslotenen in isolatie worden

¹¹ Kox & Leerkes, *TCC* 2013, p. 49.

¹² De vreemdelingendetentie voor gezinnen, vrouwen en alleenstaande minderjarigen wordt tenuitvoergelegd in de gesloten gezinsvoorziening in Zeist, en voor asielzoekers in de grensprocedure in Justitieel Complex Schiphol. Personen met ernstige psychiatrische problematiek kunnen terecht komen in het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht. Zie <https://www.dji.nl/locaties/>

¹³ Van Asch, *JVR* 2020, p. 45-47; Van Kalmthout, *JV* 2007, p. 97

geplaatst, waarover het Meldpunt Vreemdelingendetentie samen met Amnesty International en Dokters van de Wereld eerder heeft geschreven.¹⁴

Sinds maart 2020, het begin van de coronapandemie in Nederland, zijn de rechten en vrijheden van de ingesloten in het detentiecentrum ernstig ingeperkt. Ter bescherming tegen het coronavirus, verblijven zij ongeveer 21 uur per dag op cel, alhoewel het dagprogramma per afdeling en periode enigszins kan verschillen. Bovendien worden veel activiteiten die volgens de huisregels deel uitmaken van het dagprogramma niet meer aangeboden, vindt het bezoek plaats achter plexiglas en gaat bij een coronabesmetting de afdeling in quarantaine.¹⁵

Onder normale omstandigheden staan de celdeuren voor personen in het reguliere ‘verblijfsregime’ zo’n twaalf uur per dag open. Ingesloten die volgens het personeel ongewenst gedrag vertonen kunnen in het zogenoemde ‘beheersregime’ geplaatst worden, waar de celdeuren slechts acht uur per dag open staan en een beperkter dagprogramma geldt. Het dagprogramma bestaat volgens de huisregels uit luchten, lichamelijke oefening en sport, recreatieve activiteiten, religieuze bijeenkomsten en koken.¹⁶ Toekomstgerichte dagbesteding als arbeid en educatie wordt dus niet aangeboden. De gedachte is immers dat vreemdelingen niet in de Nederlandse maatschappij re-integreren.¹⁷ Dit betekent dat bijvoorbeeld ook geen cursus Nederlands wordt aangeboden en er dus nauwelijks zinvolle (nuttige) dagbesteding is. Verder hebben alle ingesloten volgens de huisregels recht op twee uur bezoek per week en mogen zij vrijelijk telefoneren, mits zij over voldoende financiële middelen beschikken.¹⁸

¹⁴ Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie 2015; Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie 2020.

¹⁵ Oosterhuis, *JVR* 2020, p. 62-64; Van Asch, *JVR* 2020, p. 44-45.

¹⁶ Van Asch, *JVR* 2020, p. 44.

¹⁷ Kamerstukken II, 19637, nr. 2372, 2018.

¹⁸ Van Asch, *JVR* 2020, p. 44.

2.3 Waarborgen omtrent kwetsbaarheid

Bij binnenkomst in het detentiecentrum krijgen de ingeslotenen binnen 24 uur een medische intake die gericht is op de benodigde zorg in detentie. Een toets gericht op het identificeren van kwetsbaarheid ontbreekt echter. Een persoon is detentiegeschikt zolang binnen de detentieomstandigheden en -faciliteiten de benodigde zorg kan worden geboden.¹⁹ Dit betekent dat personen die op het moment van inbewaringstelling te maken hebben met psychische stoornissen en fysieke klachten, of die vanwege hun leeftijd of psychische problematiek bijzonder kwetsbaar zijn, gewoon in de vreemdelingendetentie kunnen worden geplaatst.²⁰

¹⁹ Amnesty International e.a. 2016, p. 25-26; Raad van State 11 april 2019, ECLI:NL:RVS:2019:1162.

²⁰ Amnesty International e.a. 2016, p. 31.

3. Methoden

Voor onderhavig onderzoek is een casestudie uitgevoerd onder ingesloten en in detentiecentrum Rotterdam. De onderzoeksgroep bestaat uit volwassen mannen die uit zichzelf contact hebben opgenomen met het Meldpunt Vreemdelingendetentie en de Nederlandse of Engelse taal voldoende machtig zijn. Bovendien zijn zij allemaal in 2021, en dus gedurende de coronapandemie gedetineerd geweest. Er zijn enkel personen geselecteerd die regelmatig contact hebben opgenomen met het Meldpunt en hun welbevinden ter sprake brachten. Daarbij gaat het zowel om personen die al kwetsbaar waren als personen die in goede gezondheid het detentiecentrum binnen zijn gekomen. Uiteindelijk hebben dertien personen de bereidheid uitgesproken om deel te nemen aan deze studie, waarnaar onze speciale dank uitgaat.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee typen data. Allereerst zijn persoonlijke dossiers onderzocht, die informatie bevatten van alle gesprekken die tot uiterlijk begin juni 2021 telefonisch of fysiek in detentiecentrum Rotterdam met de ingeslotenen zijn gevoerd. Aanvullend zijn negen ingeslotenen geïnterviewd. De interviews, die gemiddeld 1,5 uur duurden, zijn afgenomen in het detentiecentrum(5), dan wel telefonisch (3) of via Skype (1) indien de participanten inmiddels vrij waren.²¹

De ingesloten en die hebben deelgenomen aan dit onderzoek vormen een heterogene groep (zie Tabel 1). Zij zijn tussen de 18 en 74 jaar oud en hebben gedurende het laatste verblijf in Detentiecentrum Rotterdam gemiddeld 5,8 maanden in vreemdelingendetentie doorgebracht (bereik: 1,5 – 17 maanden). Tenminste zes van hen hebben eerder in vreemdelingendetentie gezeten. De participanten, waarvan er tenminste drie een asielachtergrond hebben, zijn afkomstig uit negen verschillende landen. Ter waarborging van de privacy hebben alle participanten in dit rapport een alias gekregen.

²¹ Zie voor meer informatie over de gebruikte methoden de volledige scriptie op te vragen bij het Meldpunt Vreemdelingendetentie

Tabel 1. Achtergrondkenmerken van de participanten

Alias participant	Leeftijd	Herkomst-regio	Asiel-achtergrond	Hoe vaak in vreemdeling endetentie	Hoe lang in detentie (+/-)	Hoe lang in NL (+/-)
Kerem	35-39 jaar	West-Azië	Nee	2 keer	13 maanden	33 jaar
Mehmet	35-39 jaar	West-Azië	Nee	1 keer	9 maanden	Geboorte
Armando	35-39 jaar	Zuidwest-Afrika	Onbekend	1 keer	17 maanden	20 jaar
Kenyi	25-29 jaar	West-Afrika	Ja	2 keer	4 maanden**	13 jaar
Amir*	55-59 jaar	Noord-Afrika	Onbekend	3 keer	4 maanden	37 jaar
Yusuf*	45-49 jaar	Noord-Afrika	Onbekend	Minimaal 1 keer	2 maanden	33 jaar
Mohammed*	70-74 jaar	Noord-Afrika	Nee	Minimaal 3 keer	1,5 maand	56 jaar
Yazid	65-69 jaar	West-Afrika	Nee	1 keer	6 maanden**	30 jaar
Anouar	18-22 jaar	Noordoost-Afrika	Onbekend	1 keer	5,5 maanden	6 jaar
Yassin*	30-34 jaar	Noord-Afrika	Onbekend	4 keer	5,5 maanden	5 jaar
Rayan	25-29 jaar	Noord-Afrika	Ja	1 keer	5,5 maanden	
Rashid	18-22 jaar	Zuid-Centraal-Azië	Ja	2 keer	4 maanden	6 jaar
Omar	18-22 jaar	Noord-Afrika	Formaliteit	1 keer	4 maanden	4 jaar

* Geen interview afgenomen.

** Detentie duurt nog voort ten tijde van het rapporteren van de resultaten.

4. Fysiek en psychisch welbevinden van ingesloten en in detentiecentrum Rotterdam

Uit de dossiers en interviews komt naar voren dat de ingesloten en in detentie die aan deze studie hebben deelgenomen aan uiteenlopende fysieke en psychische klachten lijden, die deels voorafgaand aan detentie al bestonden en deels in detentie zijn verergerd of ontstaan. In navolgende paragrafen worden deze klachten kort uiteengezet.

4.1 Voorafgaand aan detentie

Tien van de dertien ingesloten en in detentie ondervonden naar eigen zeggen voorafgaand aan detentie al fysieke of psychische klachten (zie Tabel 1). Zes van hen noemen klachten die gerelateerd zijn aan hun fysiek welbevinden, waaronder maag- en darmproblemen, gebitsproblemen, chronische aandoeningen als epilepsie, diabetes, hartproblemen en een hoge bloeddruk, en ouderdomsklachten als prostaat- en gewrichtsklachten (zie Tabel 1). Ook leden zes van de dertien ingesloten en in detentie in het verleden of kort voorafgaand aan detentie aan ernstige psychische of psychiatrische problematiek, in de vorm van psychotische klachten als hallucinaties en waanbeelden, verslavingsproblematiek, PTSS, depressie en suïcidale gedachten (zie Tabel 2). Hiervoor zijn zij, voor zover bekend, allemaal onder behandeling geweest bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of een (penitentiair) psychiatrisch centrum.

Tabel 1. Fysieke en psychische klachten voor detentie

Fysieke klachten		Psychische klachten/stoornis	
Maag en darmproblemen	2	Psychotische klachten	4
Gebitsproblemen	1	(hallucinaties/waanbeelden)	
Chronische aandoeningen (diabetes, epilepsie, hartproblemen, hoge bloeddruk, astma)	3	Verslavingsproblematiek	2
		PTSS	2
		Depressie	1
Ouderdomsklachten (gewrichts- en prostaatklaarten)	3	Suïcidale gedachten	1
Personen met fysieke klachten	6	Personen met psychische klachten	6

4.2. Tijdens detentie

Alle ingesloten enen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek geven aan dat hun fysiek en/of psychisch welbevinden gedurende hun verblijf in Detentiecentrum Rotterdam achteruit is gegaan (zie voor een overzicht Tabel 2). In de navolgende paragrafen volgt een uiteenzetting van deze klachten.

4.2.1 Fysiek welbevinden

De ingesloten enen die in het kader van deze studie zijn gesproken, geven allemaal aan dat hun fysieke gezondheid in detentie achteruit is gegaan. Daarbij gaat het niet alleen om een verslechtering van al bestaande gezondheidsproblematiek, zoals verergering van astma- en darmklachten evenals stijging van de vaak al hoge bloeddruk en hartslag, maar ook om het ontstaan van nieuwe fysieke klachten. Een groot deel van hen geeft aan lichamelijke pijn te ondervinden in de vorm van spierpijn, gewrichtsklachten, maag- en darmproblemen (waaronder obstipatie), uitslag op het lichaam en zenuwpijn. Tevens wordt melding gemaakt van luchtwegklachten (zoals kortademigheid, een brandend gevoel op de borst en hyperventilatie), slapeloosheid in de nacht, vermoeidheid en aanzienlijk gewichtsverlies gedurende het verblijf in Detentiecentrum Rotterdam. Ook hebben enkele ingesloten enen kneuzingen en botbreuken overgehouden aan fysieke confrontaties in het detentiecentrum.

Het onderscheid tussen fysieke en psychische klachten is echter niet altijd duidelijk te maken. Soms lijken fysieke klachten immers terug te voeren op een psychische oorzaak. “Ik weet het is in je hoofd, maar je voelt het in je lichaam”, vertelt één van de ingesloten enen over diverse klachten – kortademigheid, duizeligheid en flauwvallen – die vermoedelijk voortkomen uit hyperventilatie. Daarnaast leidt stress volgens sommigen tot fysieke klachten zoals slapeloosheid, vermoeidheid, hoofdpijn, een vergrote lever en haaruitval. Ook zijn meerdere ingesloten enen wegens de stress veelvuldig gaan roken, wat eveneens een ongunstig effect heeft op de fysieke gezondheid.

4.2.2 Psychisch welbevinden

De dossiers en interviews tonen aan dat ook het ervaren psychisch welbevinden in detentie achteruit gaat. Ingesloten enen die voorafgaand aan detentie al last hadden van ernstige

psychische of psychiatrische problematiek stellen dat deze klachten in detentie zijn verergerd of zijn teruggekomen. Zo vertelt Kenyi:

“ *Je zit hier, sowieso word je psychisch. Ik had al psychische problemen [zoals PTSS, suïcidale gedachten en psychoses], maar hier is het alleen [maar] erger [geworden].* – Interview Kenyi.

Maar ook personen die voorafgaand aan de inbewaringstelling in een goede psychische gezondheid verkeerden, geven aan dat hun psychisch welbevinden in detentie achteruit is gegaan. Zo stellen nagenoeg alle ingesloten en die aan deze studie hebben deelgenomen dat zij in detentie last hebben gekregen van verhoogde stressgevoelens. De hele dag piekeren, nadenken en druk voelen in het hoofd zijn veelgenoemde klachten. De stress leidde volgens enkele ingesloten en tot andere klachten, zoals angst en prikkelbaarheid. Ook stelt de meerderheid van hen vaak boos te zijn en het gevoel te hebben dat zij ‘gek’ worden of doordraaien:

“ *Ik heb psychische schade. Ik ben psychisch [ziek] geworden. Ik ben bang dat ik op een dag iets gek's gaat doen. Ik houd mij rustig, maar ik weet niet wat [er] gaat gebeuren, ik ben gewoon een mens. Het is te veel druk. Ik ben bang dat ik door ga draaien. Ik ben al doorgedraaid. ... Als iets hier gebeurt is dat logisch. Het gaat komen door al die spanningen. Als die mensen hier vrij komen, gaat [er] iets gek's gebeuren.* – Gesprek zoals vastgelegd in het dossier van Yassin.

Daarnaast hebben vijf ingesloten en gedurende hun gesprekken met het Meldpunt suïcidale uitspraken gedaan of aangegeven daadwerkelijk suïcidaal te zijn, deed één persoon aan automutilatie en heeft bijna een derde van de ingesloten en last gekregen van (symptomen van) depressie. Ook gevoelens van verdriet en angst, geheugenproblemen en het ervaren van extreme emoties kwamen voor.

Tabel 2. Fysieke en psychische klachten tijdens detentie

Fysieke klachten		Psychische klachten/stoornis	
Lichamelijke pijn		Last van stoornis	
Spierpijn	2	PTSS	2
Gewrichtsklachten (arm, hand, schouder, rug)	6	Psychotische klachten (waanbeelden/psychoses)	2
Hoofdpijn	4	Depressief	3
Maag- en darmklachten	4	Psychische klachten	
Uitslag lichaam	2	Stress	11
Lichaamspijn	2	Symptomen depressie	2
Luchtwegklachten		Suicidaal/suïcidale uitspraken	5
Astma	1	Automutilatie	1
Brandend gevoel borst	1	Verdrietig	5
Kortademig	3	Angstig	6
Hart- en bloedvaten		Nachtmerries	4
Hoge bloeddruk	1	Boos/agressief	9
Hoge hartslag	1	Gek worden	7
Overige klachten		Geheugenproblemen	3
Verminderde eetlust	2	Extreme emoties	1
Slapeloosheid	6		
Vermoeidheid	4		
Afgevallen	4		
Urologische klachten	2		
Verslechterde conditie	1		
Haaruitval	1		
Gebitsproblemen	4		
Vergrote lever	1		
Breuken of kneuzingen	2		
Personen met fysieke klachten	12	Personen met psychische klachten	13

4.3 Welbevinden na detentie

Vijf van de zes personen die na vrijlating nog zijn gesproken, geven aan blijvende gezondheidsschade te hebben overgehouden aan hun verblijf in het detentiecentrum Rotterdam, in de vorm van verergering van bestaande stoornissen, piekeren, angst, nachtmerries, depressie en paniekaanvallen. Dit indiceert dat de vreemdelingendetentie langdurige gezondheidsschade teweeg kan brengen.

5. Leefklimaat

In dit hoofdstuk volgen de aspecten van het leefklimaat in vreemdelingendetentie die volgens de ingesloten en die hebben deelgenomen aan deze studie hebben bijgedragen aan het ontstaan van dergelijke fysieke en psychische klachten in detentie.

5.1 Bewegingsvrijheid en dagbesteding

Het eerste en misschien wel belangrijkste detentiekenmerk dat door de ingesloten en in verband wordt gebracht met hun welbevinden, betreft de mate van bewegingsvrijheid en dagbesteding. De pijn en frustratie omtrent de vrijheidsbeneming aan sich wordt in belangrijke mate vergroot door de langdurige insluiting op cel. Als gevolg van de coronapandemie zitten de ingesloten en al maanden lang zo'n 21 uur per dag op cel, waardoor zij weinig anders kunnen doen dan slapen, televisie kijken, een boek lezen of bellen met de telefoon op de cel. Omar beschrijft hoe de vrijheidsbeneming, in combinatie met de langdurige insluiting op cel en zijn hyperventilatie, ertoe leidt dat hij het gevoel heeft driedubbel van zijn vrijheid te worden beroofd:

“ *Ik heb geen vrijheid. Ik heb eigenlijk dubbel geen vrijheid. Want ik ben binnen [in detentie] en ik ben in mijn cel. ... Ik zit gewoon opgesloten, ik heb geen vrijheid om naar buiten te gaan. Ik ben echt dubbele of trippele [opgesloten] soms [Lees: ik ben echt dubbel of driedubbel opgesloten]. Als ik krijg hyperventilatie, zo ik voel ik ben opgesloten, opgesloten, opgesloten en in mijn hoofd opgesloten [Lees: Als ik moet hyperventileren dan voelt het alsof ik driedubbel ben opgesloten: opgesloten in detentie, opgesloten in mijn cel en opgesloten in mijn hoofd] . – Interview Omar.*

De langdurige dagelijkse insluiting heeft tot gevolg dat veel ingesloten en het gevoel hebben dat de tijd langzaam gaat. Daarom hechten zij veel waarde aan activiteiten. In verband met de coronabeperkingen is de recreatietijd – dat wil zeggen: de tijd waarin de celdeuren open staan en zij bijvoorbeeld kunnen luchten, trainen op de luchtplaats, koken en spelletjes spelen (zoals domino, kaarten, dammen, tafeltennis en tafelvoetbal) – echter kort. Zo'n 3,5 uur verspreid over de ochtend en middag, met soms een extra uur avondrecreatie. “Voor mijn gevoel is er geen recreatie, het is gewoon rennen [lees: haasten] snap je”, zo vertelt Omar. Bovendien

vertellen meerdere personen het vervelend te vinden dat het als zeer beperkt en eenzijdig ervaren dagprogramma enkele dagen per week al om 7:15 uur begint. Hierdoor is het hun recreatietijd vaak al voorbij op het moment dat zij hun bed uit komen:

“ *Monday, Friday and Sunday [the cell door] is open at ... 7:15 to 9:45. That is two hours. And after that one, then 2:30 to 3:30 it is one hour. ... Many times in the morning I cannot come out [of my cell because it is too early for me]. Before I am ready to come out, they are about to close the door. So I will come out, sometimes I can't, but it's only gonna be 15 minute and then the time is over.* – Interview Yazid.

“Elke dag is hetzelfde”, was een terugkerende zin in de dossiers en interviews van zeven ingesloten. Deze eentonigheid maakt het verblijf in vreemdelingendetentie nog zwaarder:

“ *Because sometimes, you stay locked in your kamer [lees: cell] for 21 hours everyday. The same program, the same people, the same program, the ... same room. It is really hard. ... When you stay in your kamer [lees: cell], you stay like this. You have a tv but you have just simple channels, like 20 channels which is [lees: are] the same. And when you to take a long time here, you go with big stress and you can't stay there more [lees: And when you stay in the detention centre for a long time, you will get a lot of stress and you feel like you can't stay in your cell anymore]. Because when you go to your kamer [lees: cell], you have [the] same program, [the] same food, [the] same everything. Everyday. And you get locked in [the cell] so much time.* – Interview Rayan.

Meerdere ingesloten spreken expliciet het verlangen uit naar activiteiten als arbeid en sport, waaronder voetbal en fitness. Yassin vertelt dat dergelijke activiteiten, die afgezien van arbeid tijdens zijn eerdere verblijf in Detentiecentrum Rotterdam wel werden aangeboden, frustraties wegnemen. In verband met het coronavirus is de fitness echter gesloten en mag niet meer worden gevoetbald. Dit roept bij de ingesloten nieuwe frustraties op. Zeker nu zij op de televisie kunnen zien dat buiten detentie versoepelingen worden doorgevoerd terwijl hun situatie onveranderd blijft. Daar komt bij dat ook de bibliotheek, die er volgens de Pbw wel hoort te zijn, al een langere tijd gesloten is. Deze is vervangen door een boekenkast achter gesloten deur.

“ *Eerst hadden we [de] bibliotheek. Nu niet meer. Ik mis de bibliotheek, dat is het belangrijkste ding in detentie. Als je geen activiteit hebt [, is er niks te doen], er is geen shit op tv. [De] pingpongtafel is altijd bezet door [de] bewaarders. Overige activiteiten zijn koken - als je al boodschappen hebt, 80% kookt niet- domino, tafelfootbal, pingpong [en de] luchtplaats. Maar we mogen niet voetballen. Ze hebben een bal, maar we mogen deze niet gebruiken. Je mag ook niet basketballen. Vroeger mocht het wel[, het sporten]. Je haalt [op die manier] je frustraties weg, je bent bezig [de] hele dag, als je in cel gaat ga je filmpje kijken, belletje doen. – Gesprek zoals vastgelegd in het dossier van Yassin.*

Vrijwel alle ingesloten brengen de langdurige insluiting op cel en de eentonigheid van het (beperkte) dagprogramma in verband met hun welbevinden. Enkel vertellen fysieke klachten te hebben gekregen wegens het langdurig in bed liggen en gebrek aan afleiding, zoals spierpijn, rugpijn, een verslechterde conditie en vermoeidheid. “Mijn lichaam breekt”, vertelt Kerem in dit kader. De impact op het psychisch welbevinden lijkt nog groter. De langdurige insluiting in combinatie met het gebrek aan afleiding is volgens vrijwel alle ingesloten een grote stressfactor en leidt bovendien tot woede. Ook wordt wel gesproken van ‘geestelijk achteruit’ gaan, ‘gek’ worden en hersenen die ‘kapot’ gaan.

“ *De hele dag [zit ik in mijn] kamer, de hele dag [heb ik] stress. ... Jouw hersenen gaan niet werken. Jouw hersenen praten met jezelf. ... [Ik wil] mijn hoofd gooien tegen de muur, mijn handen slaan op die muur. ... [De] hele dag slapen, niks doen. Alleen in bed liggen. Dat ook maakt mij leeg en moe. Kan niet, [ik] moet bewegen. Als jij [blijft] liggen [de] hele dag, [dan krijg je] stress. – Interview Anouar.*

Zeker voor personen die voorafgaand aan detentie al op psychisch vlak kwetsbaar waren, is de impact van het gebrek aan zinvolle dagbesteding groot. Zo vertelt Armando, die lijdt aan PTSS, dat het “psychisch niet goed” is om de hele dag – zonder afleiding – op cel te blijven, terwijl ook daarbuiten alles dicht is. “Als je al psychische problemen hebt, dan wordt dat alleen maar erger”, aldus Armando. Kenyi, die eveneens PTSS heeft, geeft aan dat het gebrek aan dagbesteding de ingesloten zelfs traumatiseert:

“ *Er is geen dagprogramma meer. Je zit alleen in je cel. Dat maakt mensen nog zieker. Veel mensen zijn hier getraumatiseerd. Want ze zitten alleen in de cel. ... Zelfs in [de] criminele gevangenis zijn ze getraumatiseerd door de opsluiting van tweeëntwintig uur. En hier is [het] vreemdelingendetentie. Dat doet pijn.* – interview Kenyi.

Kerem heeft dertien maanden in het detentiecentrum Rotterdam gezeten. Hij heeft last van diverse psychische problemen, waarvoor hij afgelopen jaar ook een aantal weken in het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht heeft gezeten. In het detentiecentrum kwam hij echter op de beheersafdeling terecht, bedoeld voor personen die ongewenst gedrag vertonen. Ondanks meerdere verzoeken tot overplaatsing naar de Extra Zorg Afdeling, heeft hij zijn gehele detentieperiode doorgebracht in een punitief beheersregime. “Ze zeggen dat ik niet gek genoeg ben”, zo vertelt hij. Omdat Kerem een onregelmatig nachtritme had en in de ochtenduren vaak sliep, miste hij het dagprogramma op de dagen dat deze in de ochtend plaatsvond. Hierdoor kwam het volgens Kerem regelmatig voor dat hij 25 uur aaneengesloten op zijn cel doorbracht. Hij vertelt dat deze langdurige sociale deprivatie, door hemzelf omschreven als ‘eenzame opsluiting’, ervoor kan zorgen dat mensen in de war raken:

“ *Als je iemand vijf maanden in een regime houdt zonder recreatie en luchten, en je gooit iemand in de maatschappij, dan gaat hij in de war raken. Je kan niet iemand in de maatschappij gooien die in eenzame opsluiting zit [lees: heeft gezeten].*

Ik heb ook extra zorg nodig. Als ik de samenleving in moet, ik zit [nu] in [een] kamer opgesloten in mijn eentje en je komt [dan] ineens op het station met 1000 mensen, dan raak je in de war. Je moet met mensen in contact, in gesprek blijven. Je kan niet iemand opsluiten en daarna maandenlang eenzaam achterlaten. En dan een persoon tussen 1000 mensen plaatsen. – Gesprek zoals vastgelegd in het dossier van Kerem

Opmerking verdient dat de gesprekken met Kerem, die vooral gedurende de eerste maanden in detentie last leek te hebben van waanbeelden, aanleiding geven te vermoeden dat hij gedurende zijn verblijf in Detentiecentrum Rotterdam meer grip op de realiteit kreeg. Niettemin waren de gesprekken na vrijlating inderdaad warriger, al kan dit ook (deels) het resultaat zijn van gebrek aan structureel medicatiegebruik.

5.2 Contacten met de buitenwereld

Uit de dossiers en interviews blijkt dat de ingeslotenen veel waarde hechten aan contacten met familie en vrienden. Dergelijke contacten kunnen bijvoorbeeld zorgen voor rust en afleiding. Niettemin ervaart een groot deel van hen verdriet en frustratie in verband met moeilijkheden om contacten met hen te onderhouden. Dit wordt door zes van hen in verband gebracht met de hoge belkosten. De ingeslotenen ontvangen wekelijks 15 euro, waarmee zij kunnen bellen maar ook hun boodschappen doen. Een belletje naar het buitenland van een paar minuten kost daarom al gauw een aantal euro. Dit heeft tot gevolg dat personen die niet financieel ondersteund worden door familie en vrienden maar weinig kunnen bellen. Skype, dat sinds het begin van de coronapandemie tevens wordt aangeboden, biedt daarom een mooi alternatief. Niettemin wordt door enkele ingeslotenen geklaagd dat ook dit tijdelijk niet mogelijk is, of dat zij hier geen gebruik van maken omdat hun familie niet begrijpt hoe dit werkt.

De meerderheid van de ingeslotenen stelt bewust af te zien van het ontvangen van bezoek. Sommigen geven aan dat zij hun familie en vrienden niet willen belasten wegens de lange reistijd, of dat zij stress, pijn en verdriet ervaren op het moment dat het bezoek weer vertrekt of hun familie ziet waar zij zitten. Bij een groter aantal ingeslotenen lijkt deze keuze echter gerelateerd aan de huidige coronasituatie, namelijk de angst dat familie besmet raakt met het coronavirus en – nog belangrijker – de scheidingswand in de bezoekruimte. Zij vertellen bijvoorbeeld een gebrek aan privacy te ervaren doordat zij harder moeten praten, en het moeilijk te vinden dat zij hun partner of kinderen niet kunnen knuffelen. Het gebrek aan fysiek contact kan ertoe bijdragen dat de ingeslotenen zich nog meer opgesloten voelen.



Het is een beetje moeilijk om haar te zien achter het glas. ... Gewoon als ik [haar] zie, mijn vriendin, ik wil een beetje contact met haar ofzo. En ik zie haar achter de glas. Ik voel gewoon voor mijzelf [dan], dat ik ben echt opgesloten [ben]. ... Ik weet [dat] als ik [haar] zie, mijn dochter, ze is achttien maanden nu. Dan zie je haar rennen ofzo snap je, de laatste keer dat ik haar zag was ze 9 maanden ofzo. Nu is ze 18 maanden. Ik weet gewoon, ze kent mij wel, maar als ze [mij hier komt] zien, ze gaat echt huilen achter de glas. Dat is niet mooi snap je. – Interview Omar

De detentiepijn van afsnijding van familie en vrienden was in het bijzonder groot voor de ingeslotenen met een partner en kinderen. Zij spreken over gevoelens van hulpeloosheid en verdriet wegens het in de steek laten van hun gezin.

De vrouw van Rashid is hoogzwanger op het moment dat hij in vreemdelingendetentie wordt geplaatst. Hoewel hij zijn vrouw regelmatig via de telefoon spreekt, maken deze gesprekken hem verdrietig. Rashid vertelt wel met de detentie te kunnen ‘dealen’ als hij de enige was die zich slecht voelt en dit meemaakt. “Maar nu ben ik niet alleen. Nu is mijn vrouw [hier] en komt mijn kind [ter wereld], dus twee personen die door mij in de problemen zijn”. Het feit dat hij niet bij de bevalling aanwezig mag – en inderdaad niet mocht – zijn, draagt bovendien bij aan het gevoel als ‘crimineel’ behandeld te worden. Dat hij niks aan deze situatie kan doen, bedreigt zijn zelfbeeld en zorgt voor gevoelens van verdriet, stress en woede:



Want ja mijn vrouw zegt mij elke keer, zij kan mij niet bellen, maar ik bel haar een keertje per dag, dan ben ik veel geld kwijt. Maar elke dag [dat] zij huilt voor mij, en zegt, ik wil jou naast mij [hebben], ik wil dat je sowieso voor mijn bevalling bij mij [kunt] zijn. En ja, [dan moet] zij huilen, ik voel mij dat ik niets ben gewoon, ik ben niets nu. Ik kan niets doen. Als een man, ik was van plan om [te] helpen, dingen te doen voor mijn vrouw, maar nu kan ik niet. Dus soms word ik echt boos. Soms als ik echt veel stress heb, en ik ben boos op mijzelf, waarom is het zo geworden met mij? – Interview Rashid.

Ook Omar ervaart verdriet en pijn om het feit dat hij niet bij zijn gezin kan zijn: “Ik vind het echt zielig voor mijn dochter, mijn vriendin en mijn zoon”. Het maakt hem verdrietig dat zijn dochter hem misschien niet meer herkent, of zijn pasgeboren zoon – die hij zelfs nog nooit heeft gezien – later vraagt waarom papa geen babyfoto’s met hem heeft.

“ *Mijn [pasgeboren] zoon heb ik nog niet gezien. Het is echt..., soms ik wil echt..., ik ben verdrietig voor hem. [Toen] zijn zuster was geboren, ik heb met haar foto’s [gemaakt] snap je? Beetje [om te] herinneren. Maar met mijn zoon, ik heb niks. Misschien als die [straks] 10 jaar, [of] 15 jaar [is], [dan vraagt hij:] papa waarom je was niet in mijn foto? Wat moet ik [dan] zeggen? snap je? – Interview Omar.*

5.3 Relaties binnen detentie

Ook relaties binnen detentie blijken een belangrijke rol te spelen bij het ervaren welbevinden van de ingesloten en uit deze studie. Daarbij gaat het zowel om relaties met het personeel in het detentiecentrum als met mede-ingesloten en.

5.3.1. Bewakers

De dossiers en interviews laten zien dat contacten met bewakers het ervaren welbevinden zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden. Vier ingesloten en geven aan zich beter te voelen op het moment dat het personeel aardig is, hen serieus neemt of gewoon vraagt hoe het gaat. Het kan zorgen voor afleiding en biedt een mogelijkheid om gevoelens te uiten:

“ *Het helpt een beetje om, zeg maar in de zin dat je een beetje je gevoel kwijt kon. ... Je kon jouw verhaal kwijt, maar niet dat ik [me] daardoor medisch goed voelde. ... Maar het was een soort afleiding. Maar als ik dan weer in mijn cel ging alleen, de klachten waren gewoon hetzelfde. – Armando-interview.*

Uit de gesprekken met de ingesloten en komt naar voren dat vooral de negatieve ervaringen met het detentiepersoneel een diepe indruk hebben achtergelaten. Een gedeeld standpunt onder de meerderheid van hen is dat de bewakers ‘pesten’, reacties proberen uit te lokken en

‘misbruik’ maken van hun macht. Dit laatste brengen zij onder meer in verband met het harde ingrijpen bij incidenten, het ‘om niks’ straf geven en het – in het nadeel maar nooit in het voordeel van de ingesloten – afwijken van het dagprogramma. Dit autoritaire gedrag en andere negatieve ervaringen met bewakers, zoals snel straf geven en het strak omdoen van handboeien, wordt door enkele respondenten geïnterpreteerd als racistisch en een intentionele daad van discriminatie jegens hen als vreemdeling.

“ *Als je kleine dingen vraagt, altijd [is het antwoord], nee [dat] mag niet. Echt racistisch [is het] hier. We kunnen er niks aan doen, we zijn gewoon vreemdeling[en].* – Gesprek met Yassin zoals vastgelegd in zijn dossier.

Dergelijk gedrag kan als schadelijk worden ervaren voor de relaties tussen de ingesloten en het detentiepersoneel. Het had onder meer tot gevolg dat meerdere personen het contact met bewakers trachten te minimaliseren. Ook ontmenselijkt het de ingesloten, doordat zij het gevoel hebben als een als een dier – of nog slechter – te worden behandeld, of enkel een ‘detentienummer’ te zijn. Deze dehumanisering, waaraan het gebrek aan dagbesteding eveneens bijdraagt, heeft volgens Yassin ook gevolgen voor het gedrag van de ingesloten:

“ *Ze maken beesten hier. Ik weet niet, als je vrij komt, word je een beest buiten. ... Als je mensen behandelt als dieren gaan ze zich ook als dieren gedragen. Als je mensen als mensen behandelt ga je je als mens gedragen. We worden niet als mens behandeld. Niet eens als dieren, dieren worden in Nederland met respect behandeld. Het is onmenselijk.* – Gesprek met Yassin zoals vastgelegd in zijn dossier.

Ook leidt dergelijk autoritair gedrag bij de ingesloten die dit als pijnpunt noemen tot gevoelens van verdriet, stress, frustratie en woede. Enkel spreken zelfs van ‘psychische mishandeling’. Het volgende citaat uit het interview met Anouar illustreert de enorme impact die de wijze van bejegening door het detentiepersoneel kan hebben op het welbevinden van de ingesloten:

“ Die mensen [lees: het detentiepersoneel] behandelen ons niet goed. Die behandelen ons niet netjes, maar [dat] maakt mij[n] hersenen kapot. Maken mijn hersenen [in] stress. Maken mijn hersenen snel moe . Ik wil dood, ik wil niet meer leven. Die mensen niet jou slaan of iets, maar maken boos, maken jou moeheid, boosheid, stress, denken veel daar [lees: Die mensen slaan je niet, maar ze maken je boos, moe en geven je stress]. ... [Ik] moet [doen] wat die mensen zeggen, ik moet [het] doen. ... [Dat] maakt mij gek snap je. Die mensen geven straf. [Ze] gaan jou niet slaan maar [ze] maken jouw hersenen moe. – Interview Anouar.

Ook is een grote zorg onder de meerderheid van de ingesloten en die aan dit onderzoek hebben deelgenomen dat het detentiepersoneel er niet is om hen te helpen of hun klachten niet serieus neemt. Zij vertellen bijvoorbeeld dat het personeel geen vragen beantwoordt, het ‘te druk’ heeft als om hulp wordt gevraagd en dat iedereen altijd zegt ‘komt goed’, maar dat uiteindelijk niks aan de situatie verandert. Enkele ingesloten en hebben dan ook het idee dat het detentiepersoneel ‘schijt’ aan hen heeft en enkel werkt om aan het eind van de maand loon te ontvangen. “He come here, he do his work and he go to his house. This is all, he don’t care for you”, zo vertelt Rayan. Het gebrek aan hulp leidt bij de ingesloten en tot stress en uiteenlopende emotionele reacties, zoals woede, verdriet en angst.

Yassin vertelt dat het gebrek aan hulp en aandacht van bewakers, maar ook van het medisch personeel en andere betrokkenen in het detentiecentrum, hem ‘psychisch’ maakt. Om ‘aandacht te krijgen’ doet hij aan zelfbeschadiging, waarvan hij littekens op zijn armen, borst en nek laat zien. De enige reactie die hij krijgt, is echter een overplaatsing naar de isoleercel. “Niks opgelost, weer mijn lichaam pijn doen om aandacht te krijgen”, zo vertelt hij.

Daarnaast vertellen twee ingesloten en dat bewakers bij medische situaties in de nacht niet of laat – pas na één of twee uur – antwoorden. Eén van hen is Rayan, die wegens een kaakbreuk die hij bij een ‘mishandeling’ door een mede-ingeslotene heeft opgelopen een kaakoperatie heeft ondergaan. Om zijn kaak in de juiste stand te houden, had de arts in het

ziekenhuis elastieken in zijn mond aangebracht. Toen deze elastieken midden in de nacht waren gebroken, ondervond hij veel pijn en vroeg hij via de intercom om hulp. Hem werd echter verteld dat er in de nacht geen dokter beschikbaar is en dat niemand hen op dit tijdstip kan helpen.

Omar kreeg hetzelfde te horen, toen hij 's nachts last kreeg van ernstige hyperventilatie, waarbij hij moest overgeven, moeite had met ademen en dacht dat hij zou sterven. Hij heeft over dit nachtelijke incident een brief geschreven naar het Meldpunt Vreemdelingendetentie, waarin hij schrijft hoe hulpeloos hij zich voelde toen ondanks meerdere verzoeken om hulp niemand bij hem kwam kijken. Pas twee uur later kwam er iemand bij hem kijken, die hem op de grond aantrof.

① 7-April-2021 ②
- Ben ik in detentie sinds januari ik kom van veilige landen en ik heb geen kans om en asiel, daarom nu ben ik in detentie centrum in Rotterdam, woon ik al bijna drie jaren in Nederland en de legaliteit, en nu sinds ben ik hier ik weet dat ik ben niet mijn zelf, wij zijn hele de dag in ons cellen, wij zijn 21 uur achter de deuren heb wij 1 uur van luchten en 2 uur voor recreatie en ik ben ziek ik heb hyperventilatie als ik ben in mijn cel but dat ik krijg geen lucht, een keer om 1:30 van 30-3:00 ik heb echt slecht en ik heb de hulp nodig ik verwacht dat ik heb de hulp wat ik heb gehoord van de cipers (jij moet wacht tot morgen of stop met bellen en de intercom maar ons.) en andere cipers wat hebt mij gezegd dat ik moet expres, en deze tijd ik weet dat ben ik hier alleen ik was bos en fol van verdriet en ook bang, een deze tijd wat ik had nodig is gewoon in dokter of medisch hulp en niet een 2 cipers dat zijn maken mij meer ziek, toen ik heb hun gebeld zij heb mij gezicht dat zij zullen komen en 10 minuten ik was aan te wacht sinds 23:00 tot 1:30 en deze 2 uurtjes ik was op de grond geen adem, koud, mijn gezegt is helemaal wit ik dacht ik dood ging, ik zeg tegen deze personeel dat moet ik een dokter zijn of ambulance zegt hij, er is geen dokter tot morgen en ik ga geen Ambulance bellen tot jij stopt met ademen, toen wet ik dat als iets gebeurd gaat mij niemand help hier. ik heb een verhaal van vele verhalen wat gebeurd hier en niemand weet.

Het Meldpunt Vreemdelingendetentie heeft over dit incident samen met Omar een klacht ingediend bij de Commissie van Toezicht (CvT). Hoewel tijdens de zitting bleek dat de directeur niet goed op de hoogte was van hoe het precies was gegaan en hoeveel tijd er zat tussen de eerste oproep en het moment dat een medewerker polshoogte ging nemen, was hij het ermee eens dat het detentiepersoneel de spoedarts had moeten bellen voor overleg.

De CvT heeft de klacht tijdens de zitting op dit punt gegrond verklaard en een tegemoetkoming van €15,- toegekend. Hoewel Omar blij is dat de directie erkent dat er dingen niet goed zijn gegaan, meent hij dat de tegemoetkoming geen recht doet aan het leed dat hem is toegebracht. Hij blijkt immers (ook na detentie) psychische schade te hebben overgehouden aan dit incident, in de vorm van paniekaanvallen waarbij het nachtelijke incident herbeleeft. Hiervoor is hij momenteel in afwachting van psychische hulp.

5.3.2 Medisch personeel

De ingeslotenen brengen ook de beleving van het medisch personeel in verband met de mate waarin zij bereid zijn om hen te helpen en hun klachten serieus nemen.

5.3.2.1 Fysieke zorg

In het detentiecentrum is een medische dienst aanwezig, bestaande uit een huisarts en verpleegkundigen. Acht van de dertien ingeslotenen geven aan negatieve ervaringen te hebben gehad met de medische dienst, zoals lang wachten op een afspraak, geen reactie krijgen op de ingediende verzoekbriefjes, klachten die worden afgedaan met paracetamol en niet of onvoldoende medicatie krijgen. Ook lang wachten op een afspraak met de tandarts, die uiteindelijk weinig voor hen kan doen behalve tanden trekken, is een terugkerend thema in de gesprekken met de ingeslotenen.

Dergelijk als inadequaat ervaren reacties op zorg aanvragen leiden niet alleen tot continuering of verergering van bestaande klachten, maar zorgen ook voor emotionele reacties zoals boosheid en verhoogde stressgevoelens. Het gevoel onvoldoende geholpen te worden door het medisch personeel heeft er bij Anouar toe geleid dat hij zijn klachten niet meer kenbaar maakt aan het personeel, terwijl Rashid de moeilijke toezicht tot zorg interpreteert als een intentionele daad om extra leed toe te brengen: *“Bewaring is een boete voor ons, een straf. Moet ik dan met pijn leven om extra straf te krijgen.”* Als de ingeslotenen wel medische hulp krijgen, is een deel van hen tevreden over het handelen van de dokter zelf. Toch bestaat bij sommigen, in het bijzonder bij personen met ernstige fysieke klachten, het idee dat de geboden zorg onvoldoende is.

Yazid (65-69 jaar) heeft diverse gezondheidsproblemen, waaronder een hoge bloeddruk en verscheidene lichamelijke klachten ('*body pains*'). Hij vertelt onder meer hoe de verpleegkundige deze klachten afdeed als '*your age*' en hij de dokter niet mocht zien omdat hij niet precies aan kon wijzen waar hij pijn had. Ook vertelt Yazid dat hij na een intensief gesprek met de immigratiediensten duizelig werd, vermoedelijk wegens een hoge bloeddruk. Toen hij aan het medisch personeel vroeg of ze zijn bloeddruk konden meten, kreeg hij te horen dat hij eerst een coronatest moest ondergaan. Omdat Yazid aanvankelijk weigerde de test te ondergaan, kreeg hij te horen dat hij 10 dagen in quarantaine moest. Uiteindelijk heeft hij na drie dagen quarantaine toch de test gedaan. Na een negatieve testuitslag werd eindelijk navolging gegeven aan zijn verzoek om zijn bloeddruk te laten meten, die inderdaad veel te hoog bleek.

Ook Rayan meent dat de medische zorg in het detentiecentrum onvoldoende is. Zoals eerder aan de orde kwam heeft hij gedurende zijn verblijf in detentiecentrum Rotterdam een kaakoperatie ondergaan. Rayan meent dat de medische dienst hem sindsdien onvoldoende helpt: "*The medical service ... don't help you so much to be good. ... They just help 15 percent or 25 percent from the help that we need the people here*". Zo zou hij niet de door het ziekenhuis voorgeschreven medicatie krijgen, helpt niemand hem met oefeningen voor zijn kaak en moest hij uiteindelijk zelf de elastieken die na de operatie in zijn mond zijn geplaatst vervangen, terwijl hij veel pijn had en niet wist hoe hij dit moest doen.

“ [I had a] big accident. And when I go to hospital he [the doctor] tell me you are broken [wijst naar kaak], maybe you can stay like this all the time, all your life. And this is not good to my health, for my face. And when I come to here, and they don't help me good about my situation. ... They don't help good, they don't have a good procedure, they ... don't help people good about this situation. [They don't help] someone that have been broken or [when] something happened to him.

Sometimes when you are not good and you need some medication or some advice, or you need to go to a medical service to check you. You don't receive nothing, they don't call you. ... Yeah sometimes it takes a long time to call you and to help you and they don't help you good. Not enough.— Interview Rayan.

Yassin vertelt tenslotte dat hij het idee heeft dat de huisarts in het detentiecentrum niet neutraal is. Dit brengt hij in verband met het feit dat niet wordt gereageerd op de vele door hem ingediende verzoekbriefjes, en dat de arts – als Yassin eindelijk geholpen wordt – zegt dat het goed gaat en hij niet naar het ziekenhuis hoeft voor de ernstige migraine en nekkramp die hij heeft overgehouden aan een fysieke confrontatie met bewakers.

“ *De huisarts is niet neutraal. Hij werkt voor de directeur. Hij maakt mij gek. Hij zegt [het] gaat goed met jou, maar [het] gaat niet goed met mij. Dit is mijn lichaam, ik heb die pijn, hij niet. Met hem gaat wel goed en met mij niet.*

Ik word gek hier. Ik ben ziek. Ik heb [sinds] 2 weken last, klaag elke dag dat ik een dokter wil zien. Mijn klachten worden niet serieus genomen. Het gaat [lees: wordt] erger en erger. Ik kan niet op bed liggen. Ik ben echt ziek. Ik zit twee weken te wachten. ... Ik heb niet eens een brief teruggekregen van al die briefjes die ik heb geschreven. Ik ben helemaal in de war. Ik ben bang. Hoofdpijn erbij, ik word gek. Hele dag slik ik paracetamol, ik krijg er buikpijn van. Ik probeer vol te houden, maar kan niet meer. Ik ben helemaal klaar, helemaal opgefokt. Wij zijn machteloos hier. – Gesprek met Yassin zoals vastgelegd in zijn dossier.

5.3.2.2 Psychische zorg

Acht ingeslotenen geven aan psychische zorg nodig te hebben. Bij de helft van hen is de moeilijke toegang tot een psycholoog een grote bron van frustratie. Zij moeten bijvoorbeeld lang wachten of zien de psycholoog te weinig of helemaal niet. De ingeslotenen die voorafgaand aan detentie al ernstige psychische klachten hadden, geven aan dat dergelijke klachten in detentie bij gebrek aan adequate psychische zorg zijn verergerd of teruggekeerd.

Voordat Armando in de vreemdelingendetentie terecht kwam, was hij voor zijn PTSS onder behandeling bij de GGZ. Daar volgde hij diverse therapieën. In het detentiecentrum werden deze therapieën echter niet voortgezet. Ook kreeg hij pas maanden later – na een ingediende klacht – een psycholoog te zien. Hij vertelt dat zijn psychische problemen bij binnenkomst onder controle waren, maar dat hij, onder meer wegens een gebrek aan adequate medische behandeling, na zeventien maanden detentie weer terug bij af is.

“ Als je daar [in het detentiecentrum] zo lang, zo lang hebt gezeten en je niet de adequate medische behandeling krijgt die je nodig hebt, dat jouw medische problemen alleen maar toeneemt. Ja, het [de PTSS] is wel erger geworden dus ik ben weer terug bij af. Toen ik binnenkwam, mijn medische, mijn psychische problemen was [lees: waren] onder de controle. En toen ik daar zeg maar... de tijd dat ik daar bleef. Dan [ben je] gewoon terug bij af. Gewoon opnieuw bij nul, dus de klachten waren veel erger. Maar gelukkig, nu ben ik weer buiten [het detentiecentrum] bij de GGZ. – Interview Armando.

Ook Mehmet, die onder meer last heeft van depressieve gevoelens, vertelt dat hij in behandeling zou gaan bij de GGZ voordat hij in bewaring werd gesteld. Tijdens zijn verblijf in Detentiecentrum Rotterdam kreeg hij – ondanks herhaalde verzoeken hiertoe – geen psycholoog te spreken, omdat de dokter niet niet nodig achtte. Dit maakte hem woedend, omdat hij zelf voelde dat zijn geestelijke gezondheid achteruit ging. Pas na zeven maanden kreeg hij een toezegging van de directeur dat de psycholoog langs komt: “Maar ik denk niet dat hij nog komt. Je wordt niet geholpen. Je moet iemand hebben om mee te praten, je moet hopen dat je niet ontploft”, vertelt Mehmet die dag. Als hij een maand later uit frustratie vraagt om euthanasie, wordt hij in de isoleercel geplaatst en krijgt hij eindelijk een psycholoog te zien. Hij vraagt zich af of hij echt zulke uitspraken moet doen om eindelijk geholpen te worden.

Drie van de vier ingeslotenen die aangeven (uiteindelijk) wel psychische zorg te hebben ontvangen, zijn daarentegen wel tevreden over het werk van de psycholoog. Zij hebben het gevoel dat dat zij worden begrepen en serieus worden genomen. Niettemin is de zorg soms onvoldoende voor de ernstige problematiek die zij ondervinden.

“ *Ik kon goed met haar [de psycholoog] praten, altijd als ik met haar ging praten we hadden goede gesprekken. ... Niet dat de klachten weg waren ofzo. Maar ik voelde alsof een beetje, alsof ik... ik kon mijn verhaal bij haar kwijt. Ik voelde een soort, een soort ja een beetje leeg zeg maar. – Interview Armando.*

5.3.3 Mede-ingeslotenen

Ook de contacten die de ingeslotenen onderling onderhouden spelen een rol bij het ervaren welzijn, zeker bij gebrek aan zinvolle dagbesteding. Dergelijke contacten met mede-ingeslotenen op de afdeling kunnen ervoor zorgen dat zij even hun problemen vergeten, gevoelens kwijtraken of rustig worden:

“ *Sometimes when you go outside in the couple [of] hours, one hour [or] two hours you [can] go outside, take some air, ... you [can] stay with him [who is also detained]. Sometimes you don't think for yourself, you try to do conversation with him [the other undocumented migrants] to be rustig. ... To smile, the idea will go from your mind. ... The stress leaves outside. In this hour you will be good, you can smile, ... And when he [the guards] close the [cell]door from you again, the stress will come again. – Interview Rayan.*

Anderzijds geven twee personen aan dat deze gesprekken – die volgens hen voornamelijk gericht zijn op het bespreken van problemen in het detentiecentrum, het aanhoren van elkaars stress of het vragen van advies over wat men het beste kan doen na vrijlating – juist zorgen voor extra gevoelens van stress en woede, doordat naar boven komt hoeveel onrecht hen is aangedaan. Gelet op het feit dat in detentiecentrum Rotterdam een populatie met zeer diverse achtergronden verblijft, vormen taalbarrières bij de communicatie met mede-ingeslotenen bovendien een belemmerende factor. Het niet kunnen communiceren met mede-ingeslotenen kan bijdragen aan sociaal isolement.

Omdat de mensen zo'n 21 uur per dag zijn ingesloten op cel, spelen ook contacten met celgenoten een rol bij het ervaren welbevinden. De ingeslotenen verblijven in het detentiecentrum standaard in een meerpersoonscel, tenzij er een indicatie is voor een

eenpersoonscel). Van de mensen die hebben deelgenomen aan deze studie, hebben er vier een eenpersoonscel-indicatie gekregen in verband met hun psychische of psychiatrische problematiek. Daarnaast zijn twee personen na vele verzoeken (en een hongerstaking) in een eenpersoonscel geplaatst. Twee personen die zowel in een meerpersoonscel als eenpersoonscel hebben gezeten vertellen voordelen te zien in het delen van een cel, doordat gesprekken met celgenoten – net als gesprekken met overige mede-ingeslotenen – voor afleiding zorgen. Niettemin is de meerderheid van mening dat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen ervan:

“ *Sometimes it's good, and sometimes it's not good. Sometimes it's good to have another man with you [lees: een andere celgenoot], you can do conversation with him, you can forget the times with him, you can play [games] with him, you can share some discussion with him. And sometimes [it's] not good. ... He do a noise in the kamer, so much noise, they don't respect you. ... And all the people here prefer to stay alone. If you want to sleep, you want to sleep. You want to see tv, you can see tv. – Interview Rayan.*

Terwijl de ingeslotenen op een eenpersoonscel de privacy, autonomie en rust in hun cel waarderen, zeggen personen op een meerpersoonscel bij gebrek hieraan juist behoefte te hebben aan een eenpersoonscel. Ook kan het delen van een cel bijdragen aan onveiligheidsgevoelens – wegens ruzies met celgenoten of verschillen in geloofsovertuiging (zie paragraaf 5.5) – en wordt door een enkeling frustratie uitgesproken over rokende celgenoten.

5.4 Autonomie

De ingeslotenen worden bij binnenkomst in het detentiecentrum in belangrijke mate ontdaan van hun autonomie, zoals het volgende citaat illustreert:

“ *Vanaf het moment dat je binnen stapt heb je ja, heb je helemaal niks in handen, zij [lees: het detentiepersoneel] hebben alles in handen. Ze doen wat ze willen, dus wat ga je doen? Je moet doen wat ze willen, als je je verzet dan word je in de isolatiecel gestuurd. – Interview Armando.*

Het verlies van autonomie wordt door de ingesloten en in de eerste plaats in verband gebracht met de vele regels en het strikte dagprogramma, waarbij het personeel bepaalt hoe laat de deur open gaat en wanneer men bijvoorbeeld mag koken of luchten. Mehmet vergelijkt zijn situatie met het wonen in een kledingkast en vertelt alleen in zijn (éénpersoons)cel autonomie te voelen, alhoewel dit ook beperkt wordt door het gevoel geestelijk ‘onderdrukt’ te worden en altijd afhankelijk te zijn van anderen:

“ Kan jij een keuze maken als jij in je kledingkast woont? ... Je hebt toch niks? Wat je hebt is, als je in je slaapkamer bent, je hebt alleen een televisie en [een] beetje eten. Je kan niet boodschappen doen, je kan niks doen. Je autonomie is alleen in je kamer. Maar als jij dan geestelijk ook nog onderdrukt [wordt], of je weet niet waar je aan toe bent. ... Je kan niemand bellen, je bent afhankelijk van mensen. – Interview Mehmet

In de tweede plaats wordt het verlies van autonomie door de ingesloten en in verband gebracht met het autoritaire en paternalistische gedrag van de bewakers. “*They decide [what we are allowed to do]. ... It’s like ‘we [the guards] are the boss, we [the guards] are the boss.’ So what they [the guards] say is finished*”, vertelt Yazid. Het verlies van het vermogen om zelf beslissingen te nemen als gevolg van de vele regels en het ‘machogedrag’ van bewakers, verergert gevoelens van stress en leidt bij enkele ingesloten en tot bedreiging van hun zelfbeeld, doordat zij zich gereduceerd voelen tot een ‘crimineel’ of een ‘kind’ dat niks te zeggen heeft.

5.5 Veiligheid

Het vijfde domein van het leefklimaat in vreemdelingendetentie dat door de ingesloten en in verband wordt gebracht met hun welbevinden betreft onveiligheid. Gevoelens van onveiligheid worden in de eerste plaats in verband gebracht met fysieke en verbale confrontaties met mede-ingesloten en (vier ingesloten en) en bewakers (twee ingesloten en). Dergelijke incidenten hebben bij deze mensen gezorgd voor diepgaande angstgevoelens. Twee van hen geven bovendien aan bij dergelijke incidenten langdurige en ernstige fysieke verwondingen te hebben opgelopen, waaronder botbreuken (aan de ribben en kaak), kneuzingen, langdurige migraine en geheugenproblematiek.

Vooraf bij Anouar en Rayan, die beide slachtoffer zijn geworden van fysiek geweld door mede-ingeslotenen, vormen angstgevoelens een rode draad in het dossier en interview. Anouar vertelt door zijn celgenoot in zijn cel te zijn mishandeld, en Rayan heeft zoals gezegd bij een ‘mishandeling’ door een mede-ingeslotene zijn kaak gebroken. Hij moest hiervoor een kaakoperatie ondergaan, kon wekenlang nauwelijks eten en slapen en stelt sindsdien geheugenproblemen te ondervinden. Beide mannen vertellen voortdurend bang te zijn dat iemand hen wat aandoet en durven niet meer naar de keuken, waar geen camera en beveiliging is en volgens hen in het verleden vaker ingeslotenen zijn mishandeld.

“ *Because when ehh, [the] other place [the kitchen is] there without camera, without security. Like if someone want to hurt you and he see you in the kitchen. ... [than] he [can] hurt you with ... [with]the pan or other stuff of the kitchen. ... I don't go to the kitchen. ... I [am] scared from everything. If I see something with a bottle or with a glass, I [am] scared. If I see something with a knife, I [am] scared.* – Interview Rayan

Anouar relateert zijn angstgevoelens bovendien expliciet aan zijn jonge leeftijd en zijn geloofsovertuiging. Hij vertelt de jongste van de afdeling te zijn en de enige koptische christen. Anouar is voortdurend bang voor de islamitische mede-ingeslotenen, doordat zij hem uitschelden, zeggen dat hij moslim moet worden en boos naar hem kijken. Hij durft zijn godsdienst niet meer openlijk te belijden en raakt hij bij elke (dreigende) wisseling van celgenoot of afdeling volledig in paniek. Dit komt tot uitdrukking in uitspraken als: “*Als ik naar een andere afdeling moet, ga ik mij zelf dood maken*” – Uitspraak zoals neergelegd in het dossier van Anouar).

In de tweede plaats worden onveiligheidsgevoelens door vier ingeslotenen in verband gebracht met het niet of laat ingrijpen van bewakers bij incidenten met mede-ingeslotenen. Dit leidt bij hen niet alleen tot angst, maar ook tot stress en woede.

Anouar en Omar vertellen dat de bewaking bij ruzies met celgenoten laat op verzoeken om hulp reageren. Zo geeft Omar aan dat de bewaking bij een ruzie met zijn celgenoot pas kwam toen hij op zijn deur begon te bonken. Niet om hem te helpen maar om straf te geven. Ook Anouar moest lang op hulp wachten nadat hij door zijn kamergenoot was geslagen:

“ *Ik ben ook bang. Die mensen, mij[n] kamergenoot geslaan mij en die mensen na 45 minuten komen [lees: mijn kamergenoot had mij geslagen en de bewakers kwamen na 45 minuten]. Die jongen [celgenoot] kan ook mij dood maken in [de] gevangenis, of niet? Voor 45 minuut. ... Ik ben bang, ik ben in stress enzo. – interview Anouar.*

Rashid, die aangeeft bedreigd te worden door Arabische mede-ingeslotenen, vertelt dat de bewakers alles zien, maar niks doen. Dit heeft tot gevolg dat hij bij problemen niet meer naar hen toe gaat: “Ik weet: de beveiliging doet niks, dus ik ga niet meer bij hun [langs om om hulp te vragen].”

5.6 Isolatie en handboeien

Zoals in de inleiding aan de orde kwam kunnen personen in vreemdelingendetentie onderworpen worden aan ingrijpende disciplinaire straffen, ordemaatregelen en dwangmiddelen. Dit houdt in dat zij bijvoorbeeld in isolatie geplaatst kunnen worden en bij het vervoer naar het ziekenhuis of de ambassade gebruik kan worden gemaakt van handboeien. Dit draagt niet alleen bij aan gevoelens als crimineel behandeld te worden, maar kan ook het ervaren welbevinden beïnvloeden.

5.6.1 Isolatie

Plaatsing in isolatie lijkt de grootste zorg onder de ingeslotenen die hebben deelgenomen aan deze studie. Isolatie betekent dat men 23 uur per dag is ingesloten in een strafcel of een observatiecel (isoleercel), en één uur de gelegenheid krijgt om in een luchtkooi – door de ingeslotenen omschreven als een kleine kamer zonder plafond – te luchten. De isoleercel is volgens de ingeslotenen een kleine kamer met een (‘hard plastic’) matras, een deken die ‘klam’ is en ‘stinkt’, een stoel zonder rugleuning, een ijzeren toilet en een camera. Ook moeten

personen in de isoleercel al hun kleding uittrekken en een zogenoemde ‘scheurjurk’ dragen. Daarnaast kan isolatie ook ten uitvoer worden gelegd op eigen cel, zonder televisie.

De meerderheid van de ingesloten en heeft het gevoel snel en voor ‘kleine dingen’ te worden gestraft en in isolatie terecht te komen. Zij vertellen bijvoorbeeld straf te krijgen als ze gefrustreerd zijn en gaan schreeuwen, gewoon ‘een beetje boos zijn’, op de deur bonken voor aandacht, vragen aan het personeel waarom zij niet helpen, weigeren om een cel te delen en wegens misverstanden die ontstaan als ingesloten en de Nederlandse taal niet machtig zijn. *“Een waarschuwing bestaat niet. Bij een klein foutje word je naar isolatie geplaatst, gelijk 14 dagen. Dat is veel te veel”*, zo vertelt Yassin. Ingesloten en moeten volgens hem dan ook hun mond houden, omdat zij anders in isolatie terecht komen. Anouar zegt dat hij uit angst om daar weer geplaatst te worden het personeel zelfs niet meer om hulp vraagt.

Behalve voor straf, kunnen ingesloten en ook als beschermingsmaatregel in de isoleercel terecht komen. Vijf van de dertien ingesloten en geven aan op deze grondslag in de isoleercel te zijn geplaatst, onder meer wegens een hongerstaking, automutilatie en vermoedens van suïcidaliteit. Omdat isolatie als zeer zwaar wordt ervaren, kan dit ertoe leiden dat mensen hun suïcidale gedachten niet meer kenbaar maken aan het detentiepersoneel:

“ Toen ik binnen [in het detentiecentrum] was, de [psychische] klachten waren wel erg, [ik] was ook suïcidaal. Maar ja, ik liet [het] niet merken. Want als je binnen detentie [bent, en] als ze merken dat je suïcidaal bent, dan kunnen ze jou zomaar naar de isolatiecel overplaatsen, uit voorzorg. – Interview Armando

Twee ingesloten en zijn in de isoleercel geplaatst nadat zij gewond waren geraakt bij een ‘mishandeling’. Ook hadden beide personen kort voor de plaatsing in de isoleercel een operatie ondergaan, waarvan zij nog niet hersteld waren. Beide geven aan dat hun gezondheid in isolatie verder achteruit is gegaan.

Yassin heeft na een fysieke confrontatie met het detentiepersoneel, door hemzelf omschreven als een 'mishandeling', zestien dagen in isolatie gezeten. Hij vertelt dat hij gebroken ribben had, kneuzingen aan zijn lichaam en bijna niet kon liggen. Ook was hij kort daarvoor geopereerd aan zijn darmen. Toen hij in de isoleercel zat mocht hij naar eigen zeggen zijn medicatie niet gebruiken en kreeg hij zijn aangepaste voeding niet. Hij kreeg vervolgens ernstige obstipatie en verloor veel gewicht. Ook vertelt hij dat hij bij een astma-aanval lang moest wachten voordat hij zijn puffer kreeg. "Ze hebben mij psychisch en lichamelijk mishandeld", vertelt hij over de isolatieplaatsing.

Ook Rayan is na de kaakoperatie twee weken in de isoleercel geplaatst, wat voor hem een nare ervaring was:

“ *I don't want to stay here sick from my operation in isolation. And all day [they] close the door from you and [you can] take some air outside [in] another kamer [that is] closed all. And maybe you take your douche in this day or not. Sometimes you take the douche and sometimes not. And we don't have so much time outside. ... You stay there [outside] for other like 15 minutes, maximum 30 minutes. ... Just to take some air. But nothing, you don't see nothing And they bring you to your kamer. You stay there like 23 hours [in] this kamer, everyday.* – Interview Rayan.

De impact van een isolatie-plaatsing op het welbevinden van de ingesloten is groot. Naast fysieke klachten als spierpijn en stijfheid, wordt voornamelijk gesproken over de grote impact ervan op de psychische gezondheid. Isolatie is een stressvolle ervaring en velen hebben het gevoel daar 'gek' te zijn geworden.

Eén van de ingesloten die aangeeft in isolatie gek te zijn geworden is Anouar. "Ik zelf [ga] bijna kapot, mijn hoofd [gaat] bijna kapot. Ik [ben] de hele dag [aan het] praten in mijzelf," vertelt hij over zijn isolatie-ervaring. Door de stress kwam hij zijn bed niet uit en had hij geen eetlust meer. Maar ook na terugkomst op de normale afdeling ervoer hij nog veel stress van deze isolatie-plaatsing. Zijn gehele detentieperiode was hij bang om weer in de isoleercel

terecht te komen wat zorgde voor slapeloze nachten. Herhaaldelijk gaf hij aan 'dood' te gaan als hij daar weer terecht zou komen.

Ook Mehmet, die in de isoleercel werd geplaatst omdat hij uit frustratie om euthanasie had gevraagd, vertelt dat hij in de isoleercel 'nog gekker werd' en zichzelf 'geestelijk achteruit' voelde gaan. Isolatie maakte hem naar eigen zeggen 'helemaal kapot'. Gelukkig werd hij na een gesprek met de psycholoog snel overgeplaatst naar zijn eigen cel.

Ook Rayan werd naar eigen zeggen 'crazy' in de isoleercel. Hij stelt wegens vermoedens van suïcidaliteit in de isoleercel te zijn geplaatst. Daar voelde hij zich echter alleen maar slechter. Hij kreeg 'big stress', waardoor zijn lichaam zelfs begon te trillen. Hij vertelt weken later nog steeds last stelt te hebben van verhoogde stressgevoelens.

“ *When they put you there [in isolation], you will be nervous directly. Because you don't have nothing there and he [the guard] put you [there because they think you will] do something to yourself. [They] don't help you to be rustig or to be good. No, he put you there and you will be nervous.* – Interview Rayan.

Ook Armando vertelt dat hij langdurige mentale schade heeft overgehouden aan zijn isolatie-plaatsing. Nadat hij uit de isoleerce kwam bleef hij erover piekeren en kreeg hij ernstige nachtmerries, waardoor hij zelfs een eenpersoonscel-indicatie kreeg:

“ *Ja als je eruit [uit de isoleercel] bent, dan ga je piekeren daarover, dan ga je dromen. Ik had ook daarna veel moeite om een beetje... normaal gesproken had ik altijd een celgenoot, maar daarna ja, ik had moeite [met op een meerpersoonscel slapen]. Of de celgenoot hadden moeite, want soms als ik sliep, ik ja werd wakker met schrik van de droom. De celgenoten werden [dan] bang [van mij].* – Interview Armando.

Bovendien kan een plaatsing in de isoleercel een vernederende ervaring zijn. Enkele ingeslotenen vertellen dat zij zich vernederd voelden toen zij al hun kleding, inclusief ondergoed, moesten uittrekken en scheurjurk moesten dragen. Bij één van hen was er op het moment van omkleden zelfs een vrouw bij, waardoor hij zich extra vernederd voelde.

Gevoelens van vernedering werden bovendien versterkt door de aanwezigheid van een camera. Deze aanwezigheid werd ervaren als een grote inbreuk op de privacy en droeg bij aan het gevoel ‘geen mens’ meer te zijn.

5.6.2 Handboeien

Tenminste vier van de dertien ingesloten uit deze studie zijn tenminste één keer geboeid naar het ziekenhuis vervoerd. Toepassing van handboeien bij het vervoer naar en in het ziekenhuis draagt bij aan gevoelens als crimineel behandeld te worden en wekt gevoelens van schaamte en vernedering op:

“ *Mensen kijken naar mij [in het ziekenhuis]. Als jij zien mij dan denk je [dat ik een] erg criminele jongen [ben, die] heel veel dingen [verkeerd heeft] gedaan. Ik schaam [mij], ik ben bang, ik schaam mij voor die mens[en]. Waarom, ik [heb] niks gedaan en [wordt toch] geboeid?* – Interview Anouar.

Nadat Rayan zijn kaak had gebroken, is hij herhaaldelijk geboeid vervoerd naar het ziekenhuis. Niet alleen tijdens het vervoer naar het ziekenhuis, maar ook in het ziekenhuis en tijdens de operatie bleven de handboeien om. Tevens waren de transportbegeleiders van de Dienst Vervoer & Ondersteuning (DV&O) aanwezig in de behandelkamer van de arts. Rayan vertelt hoe hij zich tijdens deze bezoeken aan het ziekenhuis als een crimineel behandeld voelde:

“ *You are sick, and you are very sick, and you want to be good and you go to hospital and you got locked [handcuffed] like a criminal man. And the people like me, when they go to the hospital and are locked [handcuffed], the first when he goes in the big door of hospital... all the people see you locked [handcuffed], they see you like criminal ... They see you like [lees: through] racism eyes, racism eyes.* – Interview Rayan.

Omdat het gebruik van handboeien een onmenselijke behandeling (artikel 3 EVRM) kan opleveren en de aanwezigheid van transportbegeleiders bij het consult met de dokter in

strijd is met het recht op medische privacy (artikel 8 EVRM), heeft het Meldpunt Vreemdelingendetentie samen met Rayan klachten hiertegen ingediend. Hoewel klachten met betrekking tot het gebruik van handboeien ongegrond zijn verklaard, heeft de Commissie van Toezicht geoordeeld dat het recht op medische privacy van Rayan inderdaad is geschonden.

5.7 Fysieke detentieomgeving en voeding

Sommige ingesloten ervaren materiële deprivaties in hun cel of in het detentiecentrum in het algemeen. In de eerste plaats wordt door meerdere personen geklaagd over het moeten delen van een cel (zie paragraaf 5.3.3). Afgezien van een gebrek aan privacy, rust, autonomie en veiligheid, geven sommigen ook aan dat de cel te klein is voor twee personen. Daarnaast brengen de ingesloten enkele andere kenmerken van de fysieke detentieomgeving in verband met een achteruitgang in hun fysiek welbevinden. De onhygiënische keuken en pannen zouden zorgen voor huiduitslag, het gebrek aan frisse lucht op cel voor een verergering van astmaklachten en gehorigheid op de afdeling – in de vorm van schreeuwende en op de muur slaande mede-ingesloten – voor moeilijkheden met slapen en verhoogde stress. Ook is door enkele mensen geklaagd over een te warme of te koude cel. Dit laatste zorgde met name bij de zeventiger Mohammed voor angst om ziek te worden. Daarnaast zou ook de douche volgens sommigen ‘ijskoud’ en dan weer ‘heel heet’ zijn.

Tevens ervaren de ingesloten deprivaties die gerelateerd zijn aan de huidige situatie van de coronapandemie. Verschillende mensen uiten hun frustratie over het gebrek aan hygiënemaatregelen ter bescherming tegen het coronavirus. Zij klagen onder meer over de afwezigheid van desinfectiemiddelen op de afdeling, het niet dragen van mondkapjes door het personeel en het geven van medicatie met de blote hand. Dit leidt, voornamelijk bij personen die kwetsbaar zijn wegens hun oudere leeftijd of fysieke gezondheidsproblematiek (zoals astma en hartproblemen), tot een diepe angst om besmet te raken met dit virus.

Voeding is eveneens een terugkerend onderwerp in de gesprekken met de ingesloten. De ingesloten krijgen drie maaltijden per dag. In de ochtend krijgen zij brood met beleg voor het ontbijt en de lunch. Daarnaast ontvangen zij een bevroren magnetronmaaltijd die zij in

hun eigen cel kunnen opwarmen. Deze bak is van zwart plastic en wordt wel de 'black-box' genoemd. Acht van de dertien mensen die hebben deelgenomen aan deze studie spreken frustratie uit over het voedsel dat zij krijgen. Het eten uit de 'black-box' is volgens hen 'bevroren', 'niet vers', 'ongezond', 'te weinig', 'over datum' en heeft 'geen smaak'. Sommigen geven aan dat zij door de voeding last hebben gekregen van maag- en darmklachten, zoals obstipatie en erge buikpijn. Door meerdere ingesloten wordt dan ook de voorkeur uitgesproken om zelf te koken. De beperkte recreatietijd, gebrek aan financiële middelen en de 'vieze' omgeving van de keuken vormen echter belemmerende factoren.

Door enkele ingesloten wordt geklaagd over gebrek aan aangepaste voeding wegens hun gebitsproblemen. Eén daarvan is Yazid (65-69 jaar), die enkel nog een paar loszittende tanden heeft. Wegens de afwezigheid van een blender en aangepaste voeding in het detentiecentrum, is hij voor de voedselinname afhankelijk van vloeibaar, geprakt en in melk geweekt voedsel. Daardoor eet hij elke dag hetzelfde en krijgt hij weinig vitamines binnen. Dit draagt mogelijk bij aan de achteruitgang van zijn (al zwakke) gezondheid in detentie. Zo geeft hij onder meer aan zich elke dag zwak te voelen en moeite te hebben om zijn bed uit te komen.

5.8 Legitimiteit vreemdelingendetentie en migratiebeleid

De detentiepijn lijkt voor een belangrijk deel vergroot te worden door de gepercipieerde legitimiteit van de vreemdelingendetentie en het Nederlandse migratiebeleid in het algemeen.

5.8.1 Illegitimiteit vreemdelingendetentie

De illegitimiteit van de vreemdelingendetentie is een terugkerend onderwerp in de dossiers en interviews van nagenoeg alle ingesloten die hebben deelgenomen aan deze studie. De vreemdelingendetentie wordt door hen onder meer beschouwd als in strijd met mensenrechten, onrechtmatig en racistisch:

“ *Ik haat dit systeem [vreemdelingendetentie], het maakt je depressief. Ik heb geen recht. Ik moet dit meemaken omdat ik dit kleurtje heb. Door mijn afkomst ben ik niet dezelfde burger.* – Gesprek zoals neergelegd in het dossier van Mehmet.

De ingeslotenen voelen frustratie en onbegrip omdat zij vastzitten zonder dat zij een strafbaar feit hebben begaan. Zij vertellen er niet voor te hebben gekozen om ‘geen papier’ te hebben en geen crimineel te zijn, maar dat zij zich wel zo behandeld voelen. Kenyi spreekt in dit kader van het ‘criminaliseren’ van mensen en interpreteert de inbewaringstelling als pesterij.

“ *Ik voel dat ze mij willen pesten. Dat zij mij vasthouden voor niks. Dat is pesterij. Dat maakt mij gewoon boos, dat maakt mij heel boos.* – Kenyi-interview

Gevoelens van onrechtmatigheid en frustratie worden vergroot door de onbepaalde en veelal lange duur van de bewaringsmaatregel. Het versterkt het gevoel onmenselijk behandeld te worden en heeft een grote impact op het psychisch welzijn. Mehmet, die uiteindelijk negen maanden in vreemdelingendetentie heeft gezeten, vertelt op het moment dat hij acht maanden in Detentiecentrum Rotterdam zit wat de lange duur van de inbewaringstelling met hem doet:

“ *Je wordt geestelijk verkracht in je hersenen. Het is onmenselijk om mensen acht maanden vast te houden zonder [dat zij een] strafbaar feit [hebben gepleegd]. Ik word knettergek. Ze doen of het leven een grap is. [Het is] niet normaal wat ze doen. Ze verkrachten je letterlijk en figuurlijk. Ze maken je geestelijk gek.* – Gesprek zoals neergelegd in het dossier van Mehmet.²²

Deze frustratie wordt bovendien versterkt doordat de ingeslotenen blijven vastzitten terwijl zij, wegens bijvoorbeeld reisbeperkingen in verband met het coronavirus of weerstand bij de ambassade, toch niet uitgezet kunnen worden:

“

Er is niemand die zich hier goed voelt. Voor een reden zit je vast weetje. Je hebt iets gedaan en dan accepteer je dat je vast zit. Kijk hoe we zitten, het is corona, er is geen zicht op uitzetting. Waarom gaan ze mensen zo lang vasthouden? DT&V komt langs, maar ze doen niks. Dat maakt mensen meer psychotisch. Er is geen zicht op uitzetting maar ze houden je hier vast.” – Interview Kenyi.

Tenslotte wordt de vreemdelingendetentie ook wel gezien als een plek waar men onder druk wordt gezet om mee te werken aan terugkeer naar het land van herkomst. Deze ervaren druk is eveneens een belangrijke stressfactor.

“

Ze proberen vanalles te doen, ze proberen de mensen over te halen om zelf te vertrekken. Dat is wat er gebeurt. Op een gegeven moment zij hadden door dat zij mij niet meer konden uitzetten, maar ze lieten mij niet vrij. Ze probeerden dan mij over te halen om met psychisch spelletje mij zo ver te krijgen om zelf te vertrekken. – Interview Armando.

5.8.2 Illegitimiteit migratiebeleid

Ook woede en frustratie omtrent het migratiebeleid in het algemeen is een terugkerend thema in de gesprekken met de ingesloten. Vooral bij personen met een asielverleden of die in Nederland zijn geboren of opgegroeid en waarvan het (tijdelijke) verblijfsrecht is afgenomen, lijkt de detentiepijn grotendeels hierdoor te worden bepaald. De ervaren illegitimiteit van het migratiebeleid zorgt voornamelijk onder deze groep voor uiteenlopende emotionele reacties en psychische klachten, zoals woede, verdriet en stress.

Kenyi is op zijn zestiende vanuit West-Afrika naar Nederland gevlucht. Na een asielprocedure van negen jaar kreeg hij te horen dat zijn asielaanvraag werd afgewezen, en dat hij het land waarin hij inmiddels een bestaan had opgebouwd moest verlaten. Sindsdien is hij een aantal keer in vreemdelingendetentie terecht gekomen. Kenyi vertelt nooit een kans te hebben gehad en door ‘het systeem’ te zijn gecriminaliseerd. Door ‘alle ellende’ – de langdurige asielprocedure, de afwijzing en herhaaldelijke detentie – en het bijkomende

gevoel oneerlijk behandeld te worden, stelt hij verdrietig, woedend, agressief en suïcidaal te zijn geworden. Hij voelt zich machteloos en spreekt herhaaldelijk van 'psychische mishandeling'.

“ *Elke keer denk ik, ik ben zo'n intelligente jongen. Maar Nederland heeft mij de kans niet gegeven. Soms kijk ik in de spiegel, en naar een foto van toen ik net in Nederland was. Dat doet mij pijn. Mijn gezondheid is zo slecht geworden. Zoveel pijn, zoveel pijn. Nederland doet [aan] psychische mishandeling. Het is onmenselijk. Je voelt je als een wrak hier in Nederland.* – Interview Kenyi.

Rashid, die met zijn gezin uit Afghanistan gevlucht en naar Europa is gekomen voor een beter leven, heeft eveneens een langdurig asielverleden achter de rug. Inmiddels is ook zijn zesde asielverzoek afgewezen. Hij vertelt dat alle negatieve beslissingen op zijn asielverzoeken “echt veel effect [hebben] op de psychische situatie van iemand”. Het doet hem pijn dat een menselijke maat bij de immigratiediensten – zoals de IND en DT&V – ontbreekt.

“ Ook Mehmet stelt dat de menselijke maat in het systeem ontbreekt. Hij is in Nederland geboren, waar hij is opgegroeid met zijn familie. Bovendien heeft hij een kind in Nederland. Een aantal jaar geleden is zijn verblijfsstatus afgenomen nadat hij in aanraking is gekomen met Justitie. “Ik was een burger, ik ben nu een ex-burger Ik vreet mijzelf op tegen die onrecht dat mij wordt aangedaan”, zo vertelt hij. Hij vraagt zich af waarom hij in feite dubbel gestraft wordt en anders behandeld wordt dan (andere) Nederlanders die een strafbaar feit begaan: “Het moet eigenlijk hetzelfde als [bij] jou en [bij] mij zijn. We zijn gewoon Nederlands, we zijn hier geboren. Hoe ze jou behandelen moeten ze mij ook behandelen.” Het feit dat hij het land waarin hij is geboren en opgegroeid moet verlaten heeft een grote impact op zijn mentaal welzijn. “Het is psychisch [slopend], het maakt je kapot” (Dossier Mehmet)..

Ook bij Anouar, die op zijn dertiende als alleenstaande minderjarige naar Nederland is gekomen en hier een bestaan heeft opgebouwd, zorgt de omstandigheid dat hij na zes jaar - nu hij meerderjarig is - het land moet verlaten voor mentaal lijden:

“ *Waarom die mensen maken onze hersenen kapot? Waarom? Voor niks! Ik doe niks, ik doe niet gekke dingen, ik [ga] gewoon werken. ... Waarom na 6 jaar moet [ik] weg? Waarom [ben] ik [gaan] studeren? Waarom [heb] ik veel dingen gedaan? Waarom, ik weet het niet. Na 6 jaar zeggen [zij tegen mij] jij mag niet blijven. – Interview Anouar.*

5.9 Onzekerheid

Het verblijf in vreemdelingendetentie wordt sterk overschaduwd door indringende gevoelens van onzekerheid. In de eerste plaats bestaat onder de ingeslotenen onzekerheid over een eventuele uitzetting naar het land van herkomst. De Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V) kan immers op elk moment langskomen met het nieuws om uitgezet te worden. Dit zorgt volgens de ingeslotenen onder meer voor diepe angst- en stressgevoelens, een toename van bestaande psychische klachten en boosheid. Deze onzekerheid is in het bijzonder groot voor de ingeslotenen die hier een partner of kinderen hebben, afhankelijk zijn van medicatie, in Nederland geïntegreerd zijn of uit een gevaarlijk land komen.

Rashid vertelt dat hij veel stress ervaart omdat hij bang is dat hij wordt teruggestuurd naar zijn Afghanistan. Niet alleen omdat het land op dit moment zeer onveilig is, maar ook omdat hij zijn vrouw en (ongeboren) kind niet in de steek kan laten:

“ *Dus elke keer [heb ik] stress, als ik naar Afghanistan wordt teruggestuurd, zij blijft hier alleen met de kind. Hoe gaat ze dat doen? Zij moet alles alleen doen, zij moet gewoon de boodschap alleen gedaan voor de kinderen [lees: zij moet de boodschappen voor de kinderen alleen doen], alles moet ze doen. Een vrouw kan niet gewoon zo, in de achtste of negende maand van de zwangerschap [alles alleen doen]. [Zij] moet zwaar tillen, veel werken. Ik had allemaal het plan om deze dingen met haar samen te doen. ... Hopelijk niet, maar als [er] iets gebeurt met mijn kind, ik neem allemaal die DT&V en IND verantwoordelijk voor die situatie. – Interview Rashid.*

Ook de in Nederland geboren Mehmet vertelt dat hij zijn “familie niet [kan] achterlaten en weggaan”. De onzekerheid omtrent een mogelijke uitzetting naar het ‘herkomstland’ maakt hem naar eigen zeggen ‘knettergek’:

“ *Ik word knettergek, ik weet niet wat ik moet doen. Mijn kind, zometeen moet ik het land uit. ... Zo [veel] onwetendheid, dan soms ben je vol [in je hoofd]. Dan word je ook gek, dan heb je eigenlijk ook zin om iemand zeg maar in elkaar te trappen soms, door boosheid. – Interview Mehmet.*

Yazid is ruim dertig jaar geleden als arbeider naar Nederland gekomen. Hoewel zijn land van herkomst (een land in West-Afrika) niet onveilig is, kan hij niet terugkeren. Voor zijn gezondheid is hij namelijk afhankelijk van medicatie. Omdat hij in Nederland gedurende zijn werk als havenarbeider slechts een beperkt pensioen heeft opgebouwd en fysiek gezien niet meer in staat is om te werken, is hij bang dat hij in Afrika zijn medicijnen niet meer kan betalen. Ook weet hij niet hoe hij onderdak kan krijgen.

“ *Because now at my age. I am sick also. I have high blood pressure, and prostaat[problems], I have [problems with] my knees, I have [problems with] my toe. So I am not working, I have nothing there [in West-Africa]. And nobody can take care of me. But here [in the Netherlands] the government take[s] care of me. That is the difference. That is why everybody works and pays belasting. In my country, it is not like that. So if I go [to West-Africa], I don't get one cent from the government. ...I don't have money to pay for my rent. And how can I go there to live? – Interview Yazid.*

Armando vertelt tenslotte dat hij als gevolg van de gevoelde onzekerheid om teruggestuurd te worden een toename ervaart van psychische klachten die het gevolg zijn van zijn PTSS, in de vorm van piekeren en nachtmerries. Wel maakte zijn gevoelens van onzekerheid na verloop van tijd plaats voor boosheid, omdat hij wist dat hij toch niet uitgezet werd.

“ *Maar vanaf het moment dat je binnen loopt, binnen stapt ... dan ben je onzeker dat je weet, ja misschien kan ik ook uitgezet worden. ... Ja, toen namen de klachten [PTSS], nemen alleen maar toe. [Dan ga je] veel piekeren daarover, [dan krijg je] nachtmerries daarover. ... Maar op een gegeven moment, de slechte tijden waren meer in het begin. In het begin was [het] heel onzeker. Maarja, naarmate ik daar [in het detentiecentrum] heel lang was, dat ik [daar] heel lang was, ja ik begon gewoon een beetje dingen te relativieren. Ik zei ja als het [de uitzetting] gebeurt gebeurt het, als het niet gebeurt dan... Ja want naarmate ik daar langer bleef, ik wist ook dat zij mij niet konden uitzetten, dat zij mij op een gegeven moment gaan vrijlaten. Want ja, als je dan één jaar iemand, of één jaar en een paar maanden iemand niet kan uitzetten, dan gaat het niet meer lukken. ... De onzekerheid werd zeg maar boosheid. ... Ik wist, ja zij kan mij niet uitzetten, maar ze laat mij niet vrij. – Interview Armando.*

In de tweede plaats is het ontbreken van een einddatum volgens verschillende ingesloten en bijzonder stressvol en soms zelfs het zwaarste aspect van detentie. Kerem vertelt zelfs dat hij 'blij' zou zijn als hij te horen krijgt dat hij achttien maanden vast blijft zitten. *“Dan weet ik tenminste wanneer ik vrij kom, dan kan ik mij voorbereiden”* (Dossier Kerem). Yassin voelt zich

‘levend begraven’ omdat hij niet weet wanneer hij vrij komt. Deze onzekerheid zorgt voor woede, frustratie en stress:

“ *Meeste tijd iedereen [lees: ingeslotenen] is gefrustreerd, iedereen is boos. Niemand weet wat er gaat gebeuren. Als je een datum hebt wanneer je vrij komt, zit je met rust. Als je het niet weet, je hebt elke dag stress, alsof je elke dag net binnen bent gekomen.*
– Gesprek zoals neergelegd in het dossier van Yassin.

De onzekerheid en de daarmee gepaard gaande stress bereikte bij Mehmet een piek als de maandelijkse bewaringszitting in zicht kwam:

“ *Voorals de [zitting bij de] rechtbank [nabij] kwam, als het in de buurt was. Weetje, de laatste week voor [de zitting], dan ga je weer beginnen te stressen, word je weer gek in je hoofd. ... En dan was het[, de zitting,] geweest, was het niet gelukt [om mij vrij te krijgen uit vreemdelingendetentie]. Dan denk je oké, twee weken weer niet. [Dan] vergeet je het even weer. En na twee weken [na de zitting] begin je al te stressen. Iedere keer, het is iedere keer zeg maar dat je stroom krijgt. Het is gewoon geestelijk [slopend]. ... Het is iedere keer dat je [figuurlijk] stroom krijgt, het is eigenlijk gewoon een geestelijke mindfuck. Snap je? Geef mij gewoon twee klappen, dan heb ik het gehad. Maar dit is gewoon psychisch [slopend].* – Interview Mehmet

In de derde en laatste plaats bestaat bij de ingeslotenen onzekerheid over wat de toekomst gaat brengen, ook als zij ‘weten’ dat zij niet uitgezet kunnen worden. Dit uitte zich bijvoorbeeld in onzekerheid over het (terug)krijgen van een verblijfsvergunning, het vinden van onderdak en het verkrijgen van voedsel:

“ *Psychisch word je gesloopt, je wordt gebroken. Ze verkleinen jou. Je komt niet de gevangenis uit en je bent [dan] gelukkig. Je denkt niet bij jezelf ik ga nu een toekomst opbouwen. Het enige wat door mijn hoofd gaat is: wat moet ik doen als ik vrij ben, hoe kom ik aan geld, hoe ga ik brood verdienen?* – Gesprek zoals neergelegd in het dossier van Kerem.

Voor de ingesloten en wacht een leven in de illegaliteit, waarbij zij continu achterom kijken uit angst om weer opgepakt te worden en in detentie terecht te komen. Deze angst en onzekerheid lijkt in het bijzonder groot bij personen die eerder in vreemdelingendetentie hebben gezeten. Zo beschrijft Yassin, die nu voor de vierde keer in vreemdelingendetentie zit, de vrijlating als een kat en muisspel:

“ *Het is een kat en muis spel, ze laten je vrij en rennen achter jou aan. Als je vrijkomt, komt [de] paranoia. Elke keer als je uit een deur komt, kijk je achter je. [Bij] elke aanraking met [de] politie weet je wat je kan verwachten. Hier [in het detentiecentrum] heb je stress, buiten [het detentiecentrum] heb je nog meer stress. Dan zie je weer 6 maanden [in vreemdelingendetentie] voor je. Als je geen werk hebt, je komt aan illegale dingen. Je gaat in [de] illegaliteit komen. – Gesprek zoals neergelegd in het dossier van Yassin.*

Ook Mohammed, die al ruim vijftig jaar in Nederland verblijft, is moedeloos op het moment dat hij voor de zoveelste keer wordt vrijgelaten. Hij vertelt over de moeilijkheden bij het vinden van onderdak en vraagt zich af wanneer hij eindelijk geholpen gaat worden. “Ze sturen mij naar de dood”, zo stelt hij.

Al met al heeft het vele denken over de onzekere toekomst een grote impact op het welbevinden van de ingesloten en. Het zou onder meer ertoe leiden dat zij hun bed nauwelijks uitkomen en zorgen voor gevoelens van hopeloosheid, stress, depressie en woede. Ook wordt gesproken over het gevoel ‘knettergek’ te worden en ‘geestelijk gewoon helemaal kapot’ te gaan.

6. Conclusie en limitaties

Met deze studie is een uitgebreid beeld verkregen van de beleavingswereld van dertien personen in Nederlandse vreemdelingendetentie. De bevindingen laten zien dat de vreemdelingendetentie grote en soms ook langdurige gevolgen kan hebben voor het welbevinden van de ingesloten. Dit stemt overeen met aanwijzingen over de gevolgen van vreemdelingendetentie die naar voren zijn gekomen in eerdere rapporten die wij in samenwerking met Amnesty International en Dokters van de Wereld hebben geschreven.²³

Dit onderzoek toont aan dat een deel van de ingesloten uit deze studie voorafgaand aan detentie al (ernstige) fysieke of psychische klachten hadden – uiteenlopend van ouderdoms- en hartklachten tot psychische of psychiatrische stoornissen zoals PTSS, depressie en psychoses – en dat dergelijke klachten in detentie zijn verergerd. Daarnaast bleek detentie nieuwe klachten mee te brengen, ook voor personen die in goede gezondheid het detentiecentrum binnenkwamen. De ingesloten kregen te maken met klachten als slapeloosheid, een verminderde eetlust, spierpijn, gewrichtsklachten, vermoeidheid, verhoogde stress-, angst- en boosheidsgevoelens, hyperventilatie, geheugenproblemen, depressie, automutilatie en suïcidale gedachten.

De ingesloten brachten verschillende detentieomstandigheden in verband met een verminderde fysieke of psychische gezondheid, waaronder een gebrek aan zinvolle dagbesteding, beperkingen op contacten met de buitenwereld, slechte relaties met detentiepersoneel, verlies van autonomie en veiligheid, en depriverende materiële detentieomstandigheden (zoals te kleine meerpersoonscellen en gehorige afdelingen). Bovenal bracht de langdurige insluiting op cel in afwezigheid van uitdagende activiteiten, het autoritaire gedrag van bewakers, het gevoel onvoldoende (medische) hulp te krijgen en afsnijding van familie en vrienden bijzonder veel leed mee. Tevens laten de resultaten zien dat toepassing van straffen en ingrijpende veiligheidsmaatregelen onder deze doelgroep veelvuldig voorkomt en dat voornamelijk isolatie langdurige gezondheidsschade teweeg kan

²³ Amnesty International e.a. 2016; Amnesty International e.a 2018)

brengen. Ook de gepercipieerde illegitimiteit van de vreemdelingendetentie en het migratiebeleid blijkt een belangrijk thema. Het vastzitten zonder veroordeling, in combinatie met de onbepaalde en veelal lange detentieduur en de gevoelde druk om het land – waarin een deel van hen is opgegroeid en een bestaan heeft opgebouwd – te verlaten, kan zorgen voor verhoogde stressgevoelens, het gevoel gek te worden, woede en haat naar Nederland. De gevoelde onzekerheid vanwege het ontbreken van een einddatum, de dreigende deportatie en het dreigende leven in de illegaliteit, kan bovendien leiden tot stress, diepe angstgevoelens, moedeloosheid, hopeloosheid en depressie.

De bevindingen uit deze studie moeten echter geïnterpreteerd worden in het licht van enkele beperkingen. In de eerste plaats is de onderzoeksgroep beperkt van omvang. Het werven van participanten binnen deze setting is immers een lastig en tijdrovend proces, gelet op de moeilijke bereikbaarheid van de doelgroep, taalbarrières en onverwachte invrijheidstellingen. Het door de participanten geschetste beeld wordt echter wel herkend door medewerkers die al langere tijd bij het Meldpunt Vreemdelingendetentie werken en al jaren in contact staan met ingesloten. Bovendien maakte de gevoeligheid van het onderwerp het noodzakelijk een vertrouwensband op te bouwen alvorens tot introductie van het onderzoek kon worden overgegaan. Daar komt bij dat de doelgroep enkel bestaat uit personen die uit zichzelf contact hebben opgenomen met het Meldpunt Vreemdelingendetentie en de Nederlandse en Engelse taal voldoende machtig zijn, waardoor mogelijk een selectie-effect is ontstaan. Dit brengt mee dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar de gehele populatie in detentiecentrum Rotterdam. Hoewel de studie inzicht geeft in de problemen die kunnen spelen onder personen in Nederlandse vreemdelingendetentie, kunnen geen uitspraken worden gedaan over de schaal waarop deze deprivaties worden ervaren. Bovendien zijn de geïdentificeerde deprivaties mogelijk niet uitputtend.

Daarnaast is in deze studie niet het perspectief van het detentiepersoneel of zorgverleners betrokken. De verhalen van de ingesloten zijn dus niet bevestigd, gecontrasteerd of genuanceerd. Ook mag de mogelijkheid dat informatie is overdreven niet genegeerd worden. Hoewel de ingesloten die hebben deelgenomen aan deze studie vooraf geïnformeerd zijn dat het Meldpunt Vreemdelingendetentie geen invloed kan uitoefenen op hun bewaringszaak, is de wens om hulp te krijgen bij vrijlating groot.

Tenslotte is deze studie uitgevoerd in bijzondere tijden. Alle ingeslotenen die hebben deelgenomen zijn gedetineerd geweest tijdens de coronapandemie, waardoor deze studie niet de normale gang van zaken reflecteert. De rechten en vrijheden van de ingeslotenen waren immers aanzienlijk ingeperkt, met als belangrijkste beperking de langdurige insluiting op cel van zo'n 21 uur per dag. Dit heeft mogelijk tot gevolg gehad dat de verhalen negatiever zijn uitgevallen en de deprivaties sterker gevoeld worden. Niettemin legt deze studie bloot waar de pijnpunten liggen, zodat aanbevelingen kunnen worden geformuleerd voor de praktijk.

7. Aanbevelingen

De bevindingen uit deze studie bieden de volgende aanknopingspunten voor de praktijk.

- **Alternatieven** voor vreemdelingendetentie moeten vaker worden ingezet. Bij de zoektocht naar alternatieven kan inspiratie worden ontleend aan landen waar ervaring is opgedaan met andere vormen van toezicht, gecombineerd met individuele begeleiding volgens de principes van casemanagement. Dit laatste draait om het begrijpen en reageren op de unieke behoeften van het individu.²⁴
- Het uitvoeren van een grondige **kwetsbaarheidsscreening** voorafgaand aan en tijdens detentie.²⁵ De resultaten tonen immers aan dat blootstelling van personen met ernstige gezondheidsproblematiek aan een stressvolle detentieomgeving ernstige gevolgen kan hebben voor het welbevinden van deze kwetsbare personen.
- Houdt deze doelgroep niet meer vast in een dergelijk criminaliserende detentieomgeving, onder een strafrechtelijk detentieregime dat ingrijpende straffen en veiligheidsmaatregelen zoals isolatie – ook op kwetsbare personen – toestaat. Het huidige wetsvoorstel Wet Terugkeer en Vreemdelingenbewaring (Wtv), waarin een bestuursrechtelijk detentieregime wordt voorgesteld, biedt daartoe in theorie een uitgelezen kans, maar komt hieraan onvoldoende tegemoet.²⁶ Daarbij komt dat bij het wetsvoorstel onlangs een novelle is ingediend waarin de mogelijkheid wordt geïntroduceerd om nog meer repressieve maatregelen in te voeren voor ‘overlastgevende’ vreemdelingen.²⁷ De bevindingen uit deze studie tonen de noodzaak aan om de Wtv en de novelle grondig te herzien. Ook de gevangenisachtige uitstraling dient aangepast te worden. Daarbij kan inspiratie worden ontleend aan de Gesloten Gezinsvoorziening in Zeist, waar gezinnen met kinderen, vrouwen en alleenstaande minderjarigen worden vastgehouden. Mensen kunnen zich daar vrijelijk bewegen op

²⁴ Amnesty International e.a. 2016, p. 42; International Detention Coalition 2015,, p. VI-VII.

²⁵ Zie ook Amnesty International e.a. 2016, p. 40, 48-49.

²⁶ Zie ook Amnesty International e.a. 2020, p. 52-53; Busser e.a. 2019.

²⁷ Kamerstukken II, 35501, nr. 3, 2020

een open terrein met woonunits, er zijn geen cellen en het personeel draagt geen uniform.²⁸

- Het hanteren van een meer motiverende en ondersteunende bejegeningstijl²⁹ en aannemen van meer detentiepersoneel met een sociaalpedagogische achtergrond. De bevindingen tonen immers aan dat de wijze van bejegening door het detentiepersoneel een belangrijk pijnpunt is.
- Contacten met de buitenwereld vergemakkelijken door bijvoorbeeld mobiele telefoons toe te staan en deze doelgroep uitdagende activiteiten – zoals arbeid en educatie – aan te bieden.³⁰ Specifiek voor de huidige detentiesituatie laten de resultaten zien dat 21 uur opsluiting op cel bijzonder schadelijk is, en dat het belangrijk is om ook tijdens de coronapandemie – binnen een veilige omgeving waarin het besmettingsrisico geminimaliseerd blijft – voldoende bewegingsvrijheid te bieden. Dit kan bijvoorbeeld door de ingeslotenen over meer afdelingen te verspreiden en langdurigere recreatieblokken toe te staan.
- Biedt de ingeslotenen perspectief. Nederland kan hierbij een voorbeeld nemen aan landen als Frankrijk en Spanje, waar striktere maximale termijnen worden gehanteerd voor vreemdelingenbewaring (respectievelijk 45 en 60 dagen).³¹

Kortom, om te voorkomen dat personen in de Nederlandse vreemdelingendetentie op fysiek of psychisch vlak ‘gebroken’ worden, zijn veranderingen in de toepassing en tenuitvoerlegging van deze maatregel van groot belang.

²⁸ Amnesty International e.a. 2016, p. 16.

²⁹ Van Alphen e.a. 2013.

³⁰ Zie ook CPT 2012; Nationale ombudsman 2020.

³¹ Amnesty International 2013.

8. Literatuurlijst

B. van Alphen, T. Molleman, A. Leerkes & J. van den Hoek, *Van bejegening tot vertrek. Een onderzoek naar de werking van vreemdelingenbewaring*, WODC 2013.

Amnesty International, *Vreemdelingendetentie in Nederland: mensenrechten als maatstaf*, 2 september 2013, <https://www.amnesty.nl/actueel/vreemdelingendetentie-in-nederland-mensenrechten-als-maatstaf>.

Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie, *‘Opsluiten of beschermen? Kwetsbare personen in vreemdelingendetentie’*, april 2016, https://meldpuntvreemdelingendetentie.nl/wp-content/uploads/kwetsbaarheid-in-vreemdelingendetentie_WEB-11.pdf, p. 14.

Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie, *Isolatie in vreemdelingendetentie*, maart 2015, <https://meldpuntvreemdelingendetentie.nl/isolatie-in-vreemdelingendetentie/>.

Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie, *‘Een ongezonde wet’: Gezondheidszorgen & Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring’*, 11 december 2018, <https://www.amnesty.nl/content/uploads/2018/12/Notitie-een-ongezonde-wet-11-december-2018.pdf?x40553>.

Amnesty International, Dokters van de Wereld & Stichting LOS – Meldpunt Vreemdelingendetentie, *Isolatie in vreemdelingendetentie*, september 2020, <https://meldpuntvreemdelingendetentie.nl/wp-content/uploads/>.

E.E. Van Asch, *‘Is de Nederlandse vreemdelingenbewaring een gang naar het Straatsburgse Hof waard?’*, *Journal Vreemdelingenrecht* 2020, afl. 4, p. 41-45.

K. Beijersbergen, *‘Ontwikkeling van de Leefklimaat Vragenlijst Penitentiaire Inrichtingen’*, 1 januari 2016, <https://www.dji.nl/documenten/publicaties/2016/01/01/eindrapport-ontwikkeling-van-de-leefklimaat-vragenlijst-penitentiaire-inrichtingen>.

M. Bosworth, *‘The impact of immigration detention on mental health: A literature review (Criminal Justice, Borders and Citizenship Research Paper No. 2732892)’*, 17 februari 2016, <https://ssrn.com/abstract=2732892>.

A. Busser, R. Oosterhuis & T. Strik, *‘Detentie-omstandigheden onder huidig regime en onder wetsvoorstel getoetst aan internationale normen’*, *A&MR* 2019, afl. 8, p. 317.

J. Cleveland e.a., 'Symbolic violence and disempowerment as factors in the adverse impact of immigration detention on adult asylum seekers' mental health', *International Journal of Public Health* 2018, afl. 63, p. 1001-1008.

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

Committee for the Prevention of Torture [CPT], '*Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 10 to 21 October 2011*', 9 augustus 2012, <https://rm.coe.int/1680697829>, p. 30.

E. F. J. C van Ginneken e.a., 'Bearing the weight of imprisonment: The relationship between prison climate and well-being', *Criminal Justice and Behavior* 2019, afl. 46, p. 1385-1404.

J. Hollis, 'The psychosocial experience of UK immigration detention', *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2019, afl. 15, p. 76-89.

International Detention Coalition, 'There are alternatives: A handbook for preventing unnecessary immigration detention (Rev. ed.)', 2015, <https://idcoalition.org/wp-content/uploads/2015/10/There-Are-Alternatives-2015.pdf>, p. VI-VII.

Inspectie Veiligheid en Justitie, '*Het overlijden van Alexander Domatov*', 28 maart 2013, <https://www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/rapporten/2013/04/12/het-overlijden-van-alexander-dolmatov>, p. 84.

Jesuit Refugee Service, '*Becoming vulnerable in detention*', juni 2010, <https://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201110/20111014ATT29338/20111014ATT29338EN.pdf>

A.M. Van Kalmthout, 'Het regiem van de vreemdelingenbewaring: De balans na 25 jaar', *Justitiële verkenningen* 2007, afl. 33, p. 97.

M. Kox & A. Leerkes, 'Met de schrik vrij? Een exploratief onderzoek naar de afschrikwekkende werking van vreemdelingendetentie', *Tijdschrift over Cultuur & Criminaliteit* 2013, afl. 3, p. 49.

Nationale Ombudsman, '*Grenzen aan vreemdelingenbewaring. Een onderzoek naar de uitvoering van vreemdelingenbewaring*', 6 februari 2020, <https://www.nationaleombudsman.nl/nieuws/onderzoeken/2020002-onderzoek-naar-de-uitvoering-van-vreemdelingenbewaring>.

R. Oosterhuis, 'Isolatie in vreemdelingendetentie', *Journal Vreemdelingenrecht* 2020, afl. 4, p. 56.

K. Robjant, I. Robbins & V. Senior, 'Psychological distress amongst immigration detainees: A cross-sectional questionnaire study', *British Journal of Clinical Psychology* 2009, afl. 48, p. 275-286.

A. Slotboom, B. Menting & C. Bijleveld, 'Psychisch welbevinden van gedetineerde vrouwen in Nederland', *Tijdschrift voor Criminologie* 2009, afl. 51, p. 42-57.

United Nations Human Rights Committee, 'Concluding observations on the fifth periodic report of the Netherlands', 22 augustus 2019,
<https://www.ohchr.org/EN/Countries/ENACARegion/Pages/NLIndex.aspx>. P. 5.

Werkgroep Medische Zorg in Vreemdelingendetentie, '*Geketende Zorg: Gezondheidszorgen in vreemdelingendetentie*', mei 2014,
<https://meldpuntvreemdelingendetentie.nl/geketende-zorg/>, p. 22.

M. Von Werthern e.a., 'The impact of immigration detention on mental health: a systematic review', *BMC psychiatry* 2018, afl. 18, p. 1-19.