

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

2426

Vragen van de leden **Voordewind** (ChristenUnie), **Voortman** (GroenLinks) en **Schouw** (D66) aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *de medische behandeling van vreemdelingen* (ingezonden 24 mei 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 31 mei 2013).

Vraag 1

Kunt u aangeven op grond waarvan u tot de conclusie komt dat er geen enkele reden is om geloof te hechten aan de beweringen van de vertrouwensarts van de Guinese asielzoeker?

Antwoord 1

Zoals ik in mijn brief van 21 mei 2013 reeds heb aangegeven, wordt een Intern Bijstandsteam (hierna IBT) niet zomaar ingezet. Een intern bijstandsteam kan worden ingezet bij de handhaving van de orde en/of de veiligheid in de inrichting en het beheersbaar maken van incidenten met een verhoogd veiligheidsrisico waarbij de mogelijkheid bestaat dat geweld moet worden toegepast. Betrokkene heeft zich op meerdere momenten verbaal en fysiek intimiderend richting medewerkers van DJI uitgelaten. Dit is ook verschillende malen door het personeel gerapporteerd. Het karakter van de uitingen was dermate ordeverstoring en intimiderend dat het afdelingshoofd heeft besloten om het IBT-team in te schakelen bij de interne overbrenging van betrokkene. Bij deze beslissing is ook zijn gewelddadige en agressieve gedrag in het verleden betrokken, waarbij de betrokken ingeslotene herhaaldelijk medewerkers had beschadigd. Het afdelingshoofd heeft onder ambtseed een gedetailleerd verslag opgesteld van de gehele actie (aanleiding, uitvoering en afloop). Hierin is gemeld dat enkel dwang is gebruikt, zoals door de wet is toegestaan. Van schoppen en slaan was nadrukkelijk geen sprake. Daarnaast hecht ik ook waarde aan het feit dat een IBT bestaat uit medewerkers uit de inrichting die volgens vastgestelde geweldsinstructies werken en hier speciaal toe zijn opgeleid en toegerust. De commandant van het interne bijstandsteam heeft conform de Geweldsinstructie penitentiaire inrichtingen verslag uitgebracht aan de directeur van het Detentiecentrum Rotterdam (hierna DCR).

Zoals ik reeds in de kamerbrief van 21 mei 2013 heb aangegeven, wordt een ingeslotene normaliter na een actie van het IBT onderzocht door de medische staf om te bezien of sprake is van eventuele verwondingen, die immers gezien de aard van een optreden door een IBT niet zijn uit te sluiten. De

betrokken ingeslotene is derhalve ook bezocht door de medische staf, maar heeft een onderzoek geweigerd. Daarom kon niet worden vastgesteld of sprake was enige verwondingen. Ook eventuele blauwe plekken waren zonder verder onderzoek visueel niet waarneembaar. Op een later moment heeft mevrouw Bonsen wel geconstateerd dat sprake was van (enkele) blauwe plekken en ik ga – mede gelet op het feit dat zij betrokkene wel heeft onderzocht – ook uit van de juistheid van haar constatering. Er bestaat voor het overige een discrepantie tussen het beeld dat mevrouw Bonsen schetst en het verhaal dat ik heb opgemaakt uit meerdere door medewerkers op ambtsead opgemaakte verslagen.

Medewerkers van diensten als Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) zijn opgeleid, getraind en geïnstrueerd om hun taken op professionele en humane wijze uit te voeren. Dit gevoegd bij hun grote betrokkenheid bij het werk, maakt dat beweringen als gedaan door mw Bonsen hard aankomen bij hen. Ik heb daar begrip voor. Dat laat onverlet dat dergelijke beweringen en «verhalen» wel worden gezien.

Het feit dat werkwijzen veelal geprotocolleerd zijn inclusief verantwoordingsmomenten, helpen mij bij het beoordelen van dergelijke bevindingen en het trekken van conclusies.

Vraag 2

Zijn er camerabeelden beschikbaar die uitsluitend geven over wat er daadwerkelijk heeft plaatsgevonden?

Antwoord 2

Nee, het observeren van ingeslotenen in een cel vindt slechts in een zeer beperkt aantal gevallen plaats. Op grond van artikel 24a Penitentiaire beginselenwet (hierna Pbw) kan de directeur, indien dit ter bescherming van de geestelijke of lichamelijke toestand van de ingeslotene noodzakelijk is, bepalen dat een gedetineerde die in een afzonderingscel verblijft, dag en nacht door middel van een camera wordt geobserveerd. Camerabeelden worden normaliter 14 dagen bewaard. Aangezien de geestelijke of lichamelijke toestand van de betrokkene geen aanleiding gaf om hem onder observatie te stellen, zijn ook geen camerabeelden beschikbaar.

Vraag 3 en 6

Bent u van mening dat een verdenking van mishandeling geuit door de vertrouwensarts die meerdere consulten heeft gehad met haar cliënt genoeg reden is om een onafhankelijk arts in te schakelen om deze zware aantijgingen te onderzoeken? Zo nee, waarom niet? Kunt u aangeven wat het standaard protocol is wanneer er dergelijke meldingen worden gedaan? Voorziet dit protocol ook in gevallen dat medisch onderzoek, bijvoorbeeld uit angst, wordt geweigerd? Zo ja, wat zijn dan de stappen die gevolgd worden? Kunt u, mede naar aanleiding van uw uitspraken in het dertigendebat over de versoepeling van het vreemdelingenbeleid d.d. 22 mei 2013, de Kamer, zo nodig vertrouwelijk, informeren op welke wijze u de bovenstaande casus na hebt laten trekken door een onafhankelijk orgaan?

Antwoord 3 en 6

Een goede procedure in geval van mishandeling of slechte behandeling van gedetineerden is van groot belang. Een dergelijke procedure bestaat ook. Bij circulaire van 20 juli 2012, kenmerk 5735467/12/DJI is bepaald dat het bevoegd gezag (de directeur van de inrichting), wanneer het kennis neemt van een (vermoedelijke) integriteitsschending, pleegt door een medewerker van DJI, dit meldt aan het Bureau Integriteit en Veiligheid van DJI. Ook een medewerker die kennis draagt van een (vermoedelijke) integriteitsschending kan daarvan melding doen bij het voornoemde Bureau. Vervolgens kan dit bureau een feitenonderzoek of een disciplinair onderzoek instellen en zo nodig een aanvraag tot een strafrechtelijk onderzoek initiëren. Thans was er, op basis van de beschikbare informatie, geen reden om een dergelijke melding te doen.

Zoals ik op 22 mei 2013 ook reeds tijdens het debat aan uw Kamer heb gemeld, heeft betrokkene aangifte van mishandeling gedaan. In het kader van het opsporingsonderzoek naar aanleiding van deze aangifte, zal worden beoordeeld of het optreden van de bewaarders, gelet op alle omstandigheden, aangemerkt moet worden als disproportioneel. Ik wacht de uitkomsten

van dit onderzoek dan ook af. Indien de uitkomsten daartoe aanleiding geven, zal ik uw Kamer vertrouwelijk over deze individuele casus informeren. Vooralsnog lijkt mij dit prematuur.

Vraag 4

Op welke gronden wordt een verzoek van een vreemdeling om in een isoleercel geplaatst te worden gehonoreerd? Is het gebruikelijk dat dergelijke verzoeken worden gedaan?

Antwoord 4

Op grond van artikel 24, juncto 23, van de Pbw kan de directeur de vreemdeling in afzondering plaatsen indien hij hierom verzoekt en de directeur dit verzoek redelijk en uitvoerbaar oordeelt.

In de praktijk komt dit niet heel veel voor aangezien de afzonderingscellen minder faciliteiten bieden dan een reguliere cel of bijvoorbeeld een cel op een beheersafdeling. Voor uw beeld meld ik u dat in 2012 hierom 52 keer is verzocht.

Vraag 10 en 5

Kunt u aangeven hoe vreemdelingen, al dan niet in hongerstaking en/of in isolatiecel, het verzoek kunnen indienen een consult te krijgen met een vertrouwensarts? Kan dit slechts via de advocaat of ook namens familieleden?

Is het gebruikelijk dat een vertrouwensarts bij een consult geen gebruik kan maken van een medische onderzoekskamer? In hoeverre wordt de privacy van de vreemdeling tijdens een dergelijk consult gewaarborgd? Worden er tijdens dergelijke consulten, in het bijzonder bij honger- en/of dorststakers, ook primaire hulpmiddelen als een weegschaal ter beschikking gesteld? Is het gebruikelijk dat een overlegverzoek vanuit de vertrouwensarts gericht aan medische dienst wordt geweigerd? Zo ja, op welke gronden kan dit gebeuren? Deelt u de mening dat een dergelijk overleg in het belang van de gezondheid van de vreemdeling is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10 en 5

Ik hecht veel waarde aan de begeleiding van mensen die aan mijn zorg zijn toevertrouwd. De medische verzorging vormt hier een zeer belangrijk onderdeel van deze begeleiding. Elke gedetineerde heeft op basis van artikel 42 van de Pbw recht op medische verzorging. Dit betekent niet alleen dat de gedetineerde recht heeft op een inrichtingsarts (die functioneert als huisarts), maar ook dat deze regelmatig beschikbaar is. (zoals dat ook in het huidige geval gebeurt). De aan de inrichting verbonden arts is verantwoordelijk voor de behandeling. Daarnaast is aan alle hongerstakers en/of vochtweigeraars aangeboden om te worden bezocht door een vertrouwensarts (een niet aan de inrichting verbonden, maar wel door DJI bekostigde arts). Enkelen onder hen hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Een ingeslotene mag ook een arts van eigen keuze raadplegen als vertrouwensarts. Een belangrijke voorwaarde voor het functioneren van een vertrouwensarts, is dat de ingeslotene zijn vertrouwen aan deze arts wil geven. Er moet een zogenoemde vertrouwensrelatie kunnen ontstaan. Bij deze keuze is daarom de voorkeur van de ingeslotene leidend, maar hij moet de keuze voor een arts wel zelf kenbaar maken en ook aangeven wanneer hij hem of haar wil zien. Een verzoek om een vertrouwensarts is vormvrij en kan bij het personeel, een arts, een advocaat of andere gemachtigde worden gedaan. Ten aanzien van ter beschikking gestelde ruimte en hulpmiddelen geldt het volgende. Uitgangspunt is dat de medische zorgverlening binnen de detentiecentra voor vreemdelingen gelijkwaardig is aan de gezondheidszorg in de vrije maatschappij. Daarbij dient natuurlijk wel rekening te worden gehouden met de situatie van vrijheidsontneming. Indien betrokkene zelf om een vertrouwensarts heeft verzocht, dan stelt de directeur op basis van artikel 42 van de Pbw in overleg met de gekozen arts de plaats en het tijdstip van de raadpleging vast. Afhankelijk van de aard van het consult, kan het wenselijk zijn dat de vertrouwensarts beschikt over primaire hulpmiddelen. Bij de beoordeling van de vraag welke ruimte en hulpmiddelen ter beschikking worden gesteld, wordt rekening gehouden met de orde en veiligheid in de inrichting.

Ten behoeve van de ruimte merk ik op dat het inderdaad klopt dat consulten van een vertrouwensarts doorgaans worden gehouden in een zogeheten spreekkamer. Dit is in afwijking van het dagelijkse spraakgebruik een kamer die gebruikt wordt voor ambtelijke contacten met ingeslotenen, bijvoorbeeld van de advocaat). Het karakter doet recht aan de vertrouwelijkheid en de aard van het contact (anders dan de inrichtingsarts is een vertrouwensarts geen behandelend arts). Alhoewel de directeur bevoegd is toezicht uit te oefenen met het oog op de orde of de veiligheid in de inrichting, wordt de vertrouwelijkheid zoveel als mogelijk gerespecteerd en gewaarborgd. Medische hulpmiddelen maken geen onderdeel uit van de standaardinrichting van een spreekkamer. Indien enigszins mogelijk (voor zover beschikbaar en het gebruik ervan verantwoord is), worden ze desgevraagd ter beschikking gesteld. In Vught is dan ook ten behoeve van het consult een weegschaal aan mevrouw Bonsen verstrekt.

Vraag 5b

Is het gebruikelijk dat een vertrouwensarts bij een consult geen gebruik kan maken van een medische onderzoekskamer? In hoeverre wordt de privacy van de vreemdeling tijdens een dergelijk consult gewaarborgd? Worden er tijdens dergelijke consulten, in het bijzonder bij honger- en/of dorststakers, ook primaire hulpmiddelen als een weegschaal ter beschikking gesteld? Is het gebruikelijk dat een overlegverzoek vanuit de vertrouwensarts gericht aan medische dienst wordt geweigerd? Zo ja, op welke gronden kan dit gebeuren? Deelt u de mening dat een dergelijk overleg in het belang van de gezondheid van de vreemdeling is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5b

Nee, dit is niet gebruikelijk. Het is een gemeenschappelijk belang van zowel de medische dienst als van de vertrouwensarts dat de betrokkene de benodigde medische zorg krijgt aangeboden. Overleg hierover is in mijn ogen van belang. De voor de zorg verantwoordelijke inrichtingsartsen dienen voor het eerste bezoek van de vertrouwensarts wel in de gelegenheid te zijn om zich (eventueel met behulp van laboratorium onderzoek) een indruk te vormen omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt. Daarna is contact met ofwel het hoofd medische dienst, ofwel met de behandelend arts niet alleen toegestaan, maar wat mij betreft zelfs aan te moedigen. De vertrouwensarts kan in dit gesprek immers bevindingen delen en/of adviezen geven.

Vraag 8

Kunt u aangeven hoe er wordt gehandeld indien een vertrouwensarts melding maakt van intimidatie, slaapdeprivatie en het plaatsen van vreemdelingen in een isoleercel zonder dat daar gegronde redenen voor zijn? Is het simpele feit dat de verantwoordelijke medewerker verklaart dat hiertoe wel gegronde redenen voor zijn voldoende om dergelijke meldingen als ongeloofwaardig te beschouwen? Zo nee, hoe worden dergelijke meldingen onderzocht?

Antwoord 8

In antwoord op de vragen 3 en 6, heb ik reeds beantwoord op welke wijze met signalen door derden wordt omgegaan. De ingeslotene kan zelf ook een klacht indienen indien hij of zij van oordeel is dat zijn rechten worden geschonden ofwel dat naar zijn oordeel sprake is van een onheuse bejegening. Dit kan allereerst door hiervan melding te maken in een gesprek met een leidinggevende, het afdelingshoofd of de directeur. Daarnaast wordt conform artikel 62, lid 1 Penitentiaire beginselenwet (Pbw) bij een klacht ten aanzien van een door of namens de Directeur van de inrichting genomen beslissing een beklagschrift behandeld door een door de onafhankelijke Commissie van Toezicht benoemde beklagcommissie. Dit kan bijvoorbeeld indien een vreemdeling van oordeel is dat hij geplaagd wordt in een afzonderingscel of strafcel zonder dat hier gegronde redenen toe zijn of bij een vermeende schending van de eigen artskeuze. Dit geschiedt volgens het principe van hoor en wederhoor. In beklag kan klager kan zich doen bijstaan door een rechtsbijstandverlener of een andere vertrouwenspersoon die daartoe van de beklagcommissie toestemming heeft gekregen. Tenslotte treedt een van de leden van de Commissie van Toezicht wisselend op als maandcommissaris. Deze houdt tenminste eenmaal per maand

spreekuur in de inrichting. Ingesloten vreemdelingen kunnen door middel van een verzoekbriefje een gesprek aanvragen met de maandcommissaris of een brief schrijven aan de maandcommissaris.

Het kan dan bijvoorbeeld gaan over klachten over bejegening, intimidatie of vermeende slaapdeprivatie. Ingesloten vreemdelingen worden via de huisregels over de beklagprocedure op de hoogte gesteld. Naast het indienen van een klacht, kan een ingesloten vreemdeling, indien hij dit wenst, uiteraard aangifte doen bij de politie. Zoals ik reeds heb aangegeven, heeft de betreffende ingeslotene van deze laatste mogelijkheid gebruik gemaakt. Ten overvloede wijs ik erop dat in het onderhavige geval van nachtelijke controles leidend tot slaapdeprivatie geen sprake is geweest.

Vraag 7 en 9

Kunt u reageren op de verklaring van de vertrouwensarts dat zij en haar medisch team herhaaldelijk de toegang werd geweigerd tot de patiënten die daartoe het verzoek hebben ingediend?

Is het waar dat de vertrouwensarts de toezegging kreeg dat zij toegang zou krijgen tot vreemdelingen die daartoe en verzoek hadden ingediend? Is het waar dat de medische dienst van het detentiecentrum Rotterdam vervolgens op last van de directie op deze afspraak terug moest komen? Zo nee, kunt u aangeven hoe de zaken dan wel zijn gegaan?

Antwoord 7 en 9

Zoals reeds is aangegeven, is een belangrijke voorwaarde voor het functioneren van een vertrouwensarts, dat de ingeslotene zijn vertrouwen aan deze arts wil geven. Bij deze keuze is daarom de voorkeur van de ingeslotene leidend en moet hij de keuze voor een arts ook zelf aangeven evenals wanneer (op welke dag en tijdstip) hij hem of haar wil zien. Dit laatste is met name ook van belang omdat een ingeslotene niet kan worden gedwongen om bezoek te ontvangen. Indien een ingeslotene niet heeft aangegeven dat hij een bepaalde vertrouwensarts wil spreken, dan wordt de betreffende arts ook niet toegelaten tot de inrichting.

Bij het plannen van een bezoek met de vertrouwensarts, dient natuurlijk wel rekening gehouden te worden met de situatie dat het consult dient plaats te vinden in een detentiecentrum. In beginsel gelden dan ook de reguliere «bezoektijden». Gelet op de preciaire situatie waarin hongerstakers zich bevinden, wordt hier wel coulant mee omgegaan. Van de reguliere bezoeken kan bovendien worden afgeweken indien een (medische) situatie deze afwijking rechtvaardigt. De directie van het DCR handelt conform deze regels. Van terugkomen op afspraken door de directie is geen sprake.

Vraag 11a

Is het waar dat vertrouwensartsen niet/nauwelijks worden ingelicht over de medische nazorg bij honger- en/of dorststaking? Is het waar dat vreemdelingen die in honger- en/of dorststaking zijn gegaan binnenkort worden uitgezet terwijl volgens de vertrouwensarts de medische situatie zich daarvoor niet leent? Wordt er in dergelijke gevallen ook een second opinion van een onafhankelijk arts ingeschakeld? Zo nee, wat is dan wel de gebruikelijke procedure?

Antwoord 11a

Nee, dit is niet juist. Medische aspecten, waaronder nazorg, vormen een onderdeel van de uitwisseling van medisch informatie tussen de behandelend arts en de vertrouwensarts. Of er een standaard onderwerp van gesprek is, is mij niet bekend. De overheid treedt niet in deze uitwisseling tussen autonome beroepsbeoefenaren. Het staat de vertrouwensarts in elk geval vrij om dit onderwerp in het gesprek met de behandelend arts aan te kaarten.

Zoals ik reeds in mijn kamerbrief van 21 mei 2013 heb aangegeven, kan conform de reguliere procedure, een vertrouwensarts inzage krijgen in het medisch dossier mits de ingeslotene hier zelf toestemming voor geeft. Deze regel is ook onverkort van toepassing als het gaat over het verstrekken van inlichtingen over de medische (na)zorg bij hongerstakers cq. vochtweigers.

Vraag 11b

Is het waar dat vertrouwensartsen niet/nauwelijks worden ingelicht over de medische nazorg bij honger- en/of dorststaking? Is het waar dat vreemdelingen die in honger- en/of dorststaking zijn gegaan binnenkort worden uitgezet terwijl volgens de vertrouwensarts de medische situatie zich daarvoor niet leent? Wordt er in dergelijke gevallen ook een second opinion van een onafhankelijk arts ingeschakeld? Zo nee, wat is dan wel de gebruikelijke procedure?

Antwoord 11b

Een vreemdeling wordt echter niet zomaar uitgezet. In het kader van gedwongen terugkeer is van belang dat een vreemdeling fit genoeg is om te reizen. Als er aanwijzingen zijn dat medische omstandigheden de uitzetting van een vreemdeling mogelijk in de weg staan, dan schakelt de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) van mijn Ministerie een arts in met het verzoek om de vreemdeling te onderzoeken en te beoordelen of hij medisch gezien kan reizen. Dit kan bijvoorbeeld op indicatie van de vreemdeling zelf zijn of anderen (bijvoorbeeld medische dienst), of op basis van een medisch advies of indien betrokkene gedurende enige periode vocht heeft geweigerd of heeft deelgenomen aan een hongerstaking. Als de vreemdeling naar het oordeel van deze arts kan reizen, wordt hij «fit-to-fly» verklaard. Een fit-to-fly verklaring is vijf dagen geldig. Ik ben van oordeel dat ik in beginsel op deze verklaring van een arts mag en kan vertrouwen. Mevrouw Bonsen heeft zowel bij mij als in de media aandacht gevraagd voor de casus van de heer Sahli. Nadat de heer Sahli fit-to-fly was verklaard, heeft zij hem in haar functie als vertrouwensarts nogmaals onderzocht en in een verklaring aangegeven dat naar haar oordeel de medische situatie van de heer Sahli zich niet leende voor overdracht aan Italië. Op basis van deze verklaring heb ik opdracht gegeven een second opinion te vragen aan een andere arts dan die de eerste fit-to-fly verklaring had afgegeven. Dit is gebeurd en de heer Sahli is wederom fit-to-fly verklaard. Derhalve is hij afgelopen donderdagmorgen overgedragen aan Italië. Voorafgaand aan de overdracht zijn de Italiaanse autoriteiten in kennis gesteld van de op dat moment bekende medische situatie van de heer Sahli.

Vraag 12

Kunt u deze vragen vanwege de urgentie die gepaard gaat met de verschillende honger- en/of dorststakingen vóór aanstaande dinsdag 28 mei 2013 te 12.00 uur beantwoorden?

Antwoord 12

De vragen zijn zo spoedig mogelijk beantwoord.