

# Psychische nood asielzoekers hoog

Eva Nyst

beeld: ANP Photo

Ternauwernood overleefde staatssecretaris Fred Teeven van Vreemdelingenzaken afgelopen week een motie van wantrouwen over de zorg voor vreemdelingen in psychische nood. De zaak-Dolmatov staat niet op zichzelf, blijkt uit tal van rapporten. Kenniscentrum Pharos schreef een brief aan de Kamer.



**‘D**e zaak-Dolmatov is in zoverre uitzonderlijk dat het om een geslaagde suïcide gaat’, zegt Evert Bloemen, arts bij kenniscentrum Pharos. ‘Er zijn veel pogingen tot suïcide. Recentelijk

## Zaak-Dolmatov

De Rus Alexander Dolmatov vraagt juni 2012 asiel aan in Nederland, dat op 14 december wordt afgewezen. Zijn advocaat tekent beroep aan. Op 13 januari houdt de politie hem aan. Op 15 januari doet hij een zelfmoordpoging. De dag erna wordt hij in vreemdelingendetentie opgesloten – ten onrechte, blijkt later, en verhangt hij zich ‘s nachts.

deden twee uitgeprocedeerde asielzoekers in detentiecentrum Schiphol een poging.’ Bloemen werkte mee aan een brief van Pharos aan de Tweede Kamer, waarin wordt gewezen op het veelvuldig onderzochte en gerapporteerde verband tussen de asielprocedure, dreiging van terugkeer en psychische gezondheid. ‘De zaak van de heer Dolmatov vertoont parallellen met die van veel uitgeprocedeerde asielzoekers’, stelt Pharos.

## Ggz-consumptie

Asielzoekers zijn collectief verzekerd bij Menzis. Het Centraal Opvangorgaan Asielzoekers (COA) vroeg Menzis de zorgconsumptie door asielzoekers in kaart te brengen en een vergelijking te maken met de Nederlandse verzekerde. In 2011 maakten asielzoekers bijna veertien keer zoveel ggz-kosten als de Nederlandse gebruiker.

De registratieplicht van suïcides onder asielzoekers ligt bij GGD Nederland. Van 2002 tot 2011 registreerde GGD Nederland 43 zelfmoorden en jaarlijks 30 pogingen door asielzoekers. Maar deze cijfers betreffen – net als de gegevens over ggz-consumptie – niet de vreemdelingen in detentie. Want als een asielzoeker geen vergunning krijgt, dan vervalt zijn Menzis-verzekering ook. De Immigratie en Naturalisatiedienst (IND) houdt het aantal zelfmoorden onder opgesloten vreemdelingen bij: in 2005 was er één geval, tussen 2006 en 2009 geen. In 2010 één en in 2011 één. Over 2012 is dit nog niet bekend. Heeft een vluchteling in gevangenschap zorg nodig, dan gaat de rekening naar de Dienst Justitiële Inrichtingen.

## Medische aspecten uit rapporten over vreemdelingendetentie

Aan rapporten over vreemdelingendetentie is geen gebrek. De medische zorg komt hierin zonder uitzondering aan bod. Een overzicht.

### Amnesty International – oktober 2011

‘Vreemdelingendetentie in Nederland: het moet en kan anders’: opsluiting veroorzaakt gevoelens van angst en depressie, met soms (pogingen tot) suïcide en zelfbeschadiging tot gevolg.

### Justitia et pax – januari 2012

‘Alternatieven voor vreemdelingenbewaring in Nederland’: vreemdelingenbewaring is disproportioneel zwaar. Organiseer medische zorg voor ongewenste vreemdelingen volgens Zweeds model.

### Inspectie voor Sanctietoepassing – februari 2012

Toezichtbericht: vreemdelingen worden ondanks eerdere adviezen nog steeds met koppelboeien en/of broekstok naar een ziekenhuis vervoerd en na afloop gevisiteerd. Ze zien om die reden vaak af van ziekenhuisbezoek. De medische dienst onderschat problemen en noodzakelijke ziekenhuisbehandelingen zijn stopgezet. Het veelvuldig gebruik van de isoleercel neemt af.

### Nationale Ombudsman – augustus 2012

‘Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten’: Mensen zonder veroordeling opsluiten is inhumaan. Vreemdelingen lijden in de gevangenis vaak aan psychische klachten door spanning en depressie. Ook patiënten met ernstige psychiatrie die niet kunnen worden uitgezet worden steeds weer vastgezet.

### Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken – maart 2013

Advies ‘Verloren tijd’: het leven in de asielzoekerscentra ondermijnt de gezondheid en leidt tot ‘hospitalisatie’.

### Inspectie Veiligheid en Justitie – april 2013

Rapport ‘Het overlijden van Alexander Dolmatov’: de medische zorg en de rechtsbijstand zijn tekortgeschoten. Dolmatov is ten onrechte in vreemdelingenbewaring gesteld. Het is zorgelijk te signaleren dat onderliggende ‘systeemomissies’ voor een belangrijk deel bekend zijn bij de betrokken ketenpartners.

### Brief Pharos


De psychische nood is zowel bij asielzoekers als bij uitgeprocedeerde vluchtelingen groot. ‘De aanvraagprocedure voor een verblijfsvergunning verdubbelt de kans op psychiatrische aandoeningen’, stelt psychiater Kees Laban. Zijn promotieonderzoek onder Irakese asielzoekers toont dat aan. Veel rapporten over vreemdelingen hebben een medische paragraaf over de schadelijke gevolgen van detentie (zie het overzicht). De Nationale Ombudsman noemde dit systeem afgelopen zomer ‘inhumaan’.

Pharos vraagt in de Kamerbrief om adequate signalering van psychische problematiek. En vooral: om een alternatief voor de gevangenis voor afgewezen vluchtelingen. Bloemen van



De genoemde rapporten en een kritisch artikel over het Bureau Medische Advisering van de IND vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Pharos: ‘Er is veel onderzoek naar het negatief effect van niet-strafrechtelijke detentie op gezondheid. Mensen hebben niets misdaan en zitten in een gevangenisregime. Daar hoort bijvoorbeeld visitatie bij. Dit uitwendig inspecteren van openingen en holten van het lichaam is geen medische handeling, maar voor iemand met psychische problemen ten gevolge van bijvoorbeeld seksuele martelingen heeft dat wel degelijk medische consequenties. De detentie zelf is al heel zwaar en ondermijnt de gezondheid. Je zit met vreemden in een cel, wordt als crimineel behandeld, bent gescheiden van je familie en bent bang voor de gedwongen terugkeer. Daarnaast horen we klachten over de medische zorg. Die zijn soms lastig te objectiveren. Maar we kennen de incidenten waarbij de zorg tekortschoot, zoals iemand met ernstige hepatitis die onmiddellijk een transplantatie moest ondergaan zodra ze vrij kwam. En de suïcides, als wanhoopsmiddel van de machtelozen, net als hongerstaking. Suïcidepogingen en hongerstakingen kunnen epidemisch zijn, ze lijken infectieus. Een paar jaar geleden zag je meer hongerstakers, nu weer meer suïcidepogingen. De zaak-Dolmatov laat zien hoe belangrijk het is suïcidale uitingen medisch gezien serieus te nemen.’

In de vreemdelingendetentie vertegenwoordigt de advocaat het juridische belang en de dokter het medische belang van de vluchteling. Bloemen: ‘De advocaat is onafhankelijk, maar de dokter opereert hiërarchisch onder de gevangenisdirectie. Deze dubbele loyaliteit kan spanning geven. Zo kan medisch gezien het geïsoleerd opsluiten zeer ongewenst zijn terwijl de directie dit wil vanwege de veiligheid. Bijkomende factor is dat de medische kosten van een gedetineerde voor Justitie zijn. Dit gegeven kan meespelen in de afweging of een specialistische behandeling wel of niet wordt opgestart.’ 



### Video

Psychiater Kees Laban vertelt in een video op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) over psychische zorg aan getraumatiseerde vluchtelingen in Nederland.