

## "The detention centre is dirty for my soul" (woorden van een gedetineerde)

---

Na een jaar van dagelijkse aanwezigheid in de gesloten centra voor vreemdelingen publiceert Artsen Zonder Grenzen (AZG) haar vaststellingen over de buitensporige menselijke kost van de opsluiting in de gesloten centra en over de onaanvaardbare aanwezigheid van ernstig zieken, psychiatrische patiënten en kinderen.

---

Sinds 2004 gaat AZG naar de gesloten centra voor vreemdelingen om tegemoet te komen aan specifieke medische en psychologische vragen. Vanaf mei 2006 namen de bezoeken van AZG aan de centra toe. De vragen kwamen grotendeels van NGO's die de centra bezoeken. In maart 2006 diende AZG een aanvraag in om een permanente aanwezigheid in de centra op te zetten, maar daar werd geen gevolg aan gegeven.

In één jaar deed AZG 206 consultaties voor 167 mensen (waarvan 66 families). 112 medische diagnoses en 109 psychologische diagnoses werden gesteld.<sup>1</sup> De vaststellingen zijn schrijnend. Bijna alle mensen die we zagen, hadden psychosomatische klachten zoals hoofdpijn, slaapproblemen, maagklachten, verlies van eetlust. Deze symptomen zijn ontegensprekelijk een gevolg van stress.

Deze stress, als gevolg van de opsluiting en de onzekerheid over de toekomst, kan een verwoestend effect hebben op deze mensen die al kwetsbaar zijn door hun chaotische en onzekere levensweg. De menselijke kost die veroorzaakt wordt door de opsluiting, wordt niet in rekening gebracht.

Meer nog, er is geen specifieke ten laste name van de geestelijke gezondheidszorg in de centra. Ondanks herhaaldelijke beloftes van de minister van Binnenlandse Zaken wordt het probleem simpelweg niet erkend.

*"Aan de andere kant lijkt het ondenkbaar dat ernstig zieken, mensen met zware psychologische problemen, mensen die niet autonoom zijn en kinderen worden vastgehouden in gesloten centra", bevestigt dr. Pierre Ryckmans, medisch coördinator van de Belgische Projecten van AZG. «Nochtans worden deze mensen er op dit moment vastgehouden, en soms voor maanden.»*

In een politieke nota van het VN Hoog Commissariaat voor Vluchtelingen (UNHCR) van mei 2007, bestemd voor de politieke partijen, staat duidelijk geschreven dat "de opsluiting van asielzoekers in ieder geval onwenselijk is, zeker wanneer het kwetsbare mensen betreft zoals kinderen, niet begeleide minderjarigen en mensen die nood hebben aan medische of psychologische zorg.[...] Volgens het Besluit (No. 44 (XXXVII) - 1986) van het Uitvoerend Comité van UNHCR over de opsluiting van

---

<sup>1</sup> Een patiënt kan meerdere diagnoses krijgen.

vluchtelingen en mensen die asiel hebben aangevraagd, moet de opsluiting normaal gezien vermeden worden omwille van het lijden dat dit met zich meebrengt.»<sup>2</sup>

### **De opsluiting heeft een menselijke kost:**

*Een familie met twee zoontjes werd gearresteerd in een open opvangcentrum. Nu zitten ze in een gesloten centrum. De adjunct-directeur vertelt ons: "Omdat hun termijn van twee maand is verlopen en hun autoriteiten geen reisdocumenten geven, verwachten we dat deze familie binnen enkele dagen vrijgelaten zal worden". Een week later wordt het gezin echter overgebracht naar een ander gesloten centrum. Daar worden zij nog eens twee maanden vastgehouden en dan worden ze plots vrijgelaten 'zonder meer'<sup>3</sup>. Gedurende vier maanden vroegen zij zich af wat er met hen ging gebeuren. Hun zoontje was ziek en ze zochten medische hulp voor hem. Zouden ze in België mogen blijven of niet? Moesten ze alvast Frans beginnen leren of zouden ze toch worden teruggestuurd? Wat met de jongens die nu niet naar school gingen en hun onderwijs misten?*

De opsluiting op zich veroorzaakt psychologische problemen bij de meerderheid van de mensen die we ontmoetten. Bovenop deze detentie, wordt de impact ervan nog groter door de duur van de opsluiting (gemiddeld 53 dagen bij onze patiënten), de onzekerheid over de toekomst, het gebrek aan informatie, een groeps- en gevangenisregime, en het samen leven met een bevolking die rechtstreeks uit de gevangenis komt. Deze kwetsbaarheid door de opsluiting wordt vaak nog verergerd door het leven in ballingschap, een lang verblijf in de illegaliteit en een algemene onzekerheid.

*«Ik ben met 161 mensen op een boot richting Europa gekomen », vertelt een gedetineerde. «We reisden 36 uur lang tussen leven en dood. Sindsdien ben ik bang van de zee en van meren. Maar hier in het gesloten centrum heb ik zelfs schrik gekregen van het water dat uit de douche komt. Ik ben een volwassen man. Ik weet niet wat me overkomt.»*

*«Via onze consultaties zien we duidelijk de toestand van sommige mensen verergeren omdat ze opgesloten zitten», bevestigt Caroline, psychologe van AZG. «Dit negatieve effect van de opsluiting werd al aangetoond door andere studies<sup>4</sup>. De detentie wordt gebruikt als een psychologisch drukingsmiddel.»*

<sup>2</sup> Nota aan de politieke partijen aangaande de bescherming van vluchtelingen, begunstigden van de subsidiaire bescherming en staatlozen in België, UNHCR, mei 2007.

<sup>3</sup> Een vrijlating 'zonder meer' wordt zo genoemd wanneer er geen bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgeleverd.

<sup>4</sup> Allen Skeller "Mental health of detained asylum seeker", The Lancet, 22 november 2003: 70 asielzoekers werden ondervraagd in de VS. 77% vertonen tekenen van angst, 86% tekenen van depressie en 50% van PTSD. De symptomen zijn positief gerelateerd aan de duur van de opsluiting.

"A last resort? National Inquiry into Children in Immigration Detention". April 2004. Human Rights and Equal Opportunity Commission, Australië.

*«Ik heb in de gevangenis in Vorst gezeten en nu zit ik hier in een gesloten centrum», vertelt een gedetineerde. «Voor mij is de gevangenis beter dan hier. In de gevangenis zat ik omdat ik iets fout had gedaan. Nu zit ik hier ook opgesloten, maar ik heb niks misdaan. Daar wist ik exact hoelang mijn gevangenisstraf zou duren en op welke dag ik weer vrij zou komen. Er is hier een man die hier al 7-8 maanden zit. Ik mag er niet aan denken of ik krijg een crisis.»*

Verschillende geestelijke gezondheidsproblemen en trauma's die veroorzaakt werden door gebeurtenissen in het verleden, ontwikkelen zich gedurende de opsluiting en duren voort bij vele patiënten die wij blijven volgen na hun vrijlating. Dit bevestigt ook de traumatiserende impact van de opsluiting in de gesloten centra, bovenop het drama van de ballingschap. In onze consultaties in de gesloten centra zag onze psycholoog 12 mensen met een Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSD)<sup>5</sup> dat tot uiting kwam tijdens de opsluiting.

*Een meisje van 15 bevindt zich in een gesloten centrum met de rest van haar familie. Ze leefden gedurende jaren in een oorlogssituatie. Het hele gezin had mensen zien sterven en werd zelf slachtoffer van geweldplegingen en doodsbedreigingen. Als gevolg hiervan ontwikkelde één van de kinderen een PTSD. De symptomen waarvan het meisje de meeste hinder ondervindt zijn bedplassen en hardnekkige nachtmerries. Deze waren al aanwezig voor de opsluiting, maar de frequentie en de intensiteit van de nachtmerries neemt toe. Ze wordt vaak huilend en schreeuwend wakker. Haar moeder wil haar troosten. Op deze momenten is het meisje echter niet bereikbaar en herkent ze haar moeder niet. Bedplassen voor een meisje van 15 is niet makkelijk: ze schaamt zich erg wanneer ze 's nachts de toestemming moet vragen aan de bewakers om zich te gaan wassen of 's ochtends om schone lakens moet vragen. Haar moeder maakt zich ook zorgen over haar toch wel erg kinderlijke en speelse gedrag. Is de manier waarop haar dochter zich nog kan verliezen in het spelen met poppen nog normaal te noemen? De psycholoog van AZG stelt de diagnose PTSD en verwijst de familie door voor een gespecialiseerd psychologisch onderzoek met gedragsobservatie. Nog voor het onderzoek plaatsvindt, wordt de familie teruggedreven naar een ander Europees land. AZG spoort het gezin op en schrijft een psychologisch attest. Er wordt opvolging voorzien door AZG ter plaatse. Na enkele maanden blijkt dat de toestand van het meisje – ondanks de psychologische begeleiding – achteruitgaat: ze wordt heel agressief en onhandelbaar.*

In het voorbije jaar zagen onze teams 22 kinderen op consultatie, waarvan 60% voor psychologische problemen direct gelieerd aan de opsluiting. De kinderen staan niet meer in contact met hun gewone leefwereld en worden in een universum ondergedompeld waarin zelfs hun ouders zich onveilig voelen. Zelfs al hebben ze moeite om de situatie te begrijpen, toch voelen ze de sfeer en de heftige emoties die er rond hangen. Het is dus niet verbazingwekkend dat ze zich regressief of agressief

<sup>5</sup> Mensen hebben een Post Traumatisch Stress Syndroom wanneer de lichamelijke en geestelijke klachten die ze direct na de traumatische ervaring hebben, niet binnen de drie maanden verdwijnen. De gebeurtenis heeft een blijvende pijn veroorzaakt en de klachten van het slachtoffer beperken hem in zijn dagelijks functioneren. Soms krijgen mensen pas na maanden of jaren last van de traumatische ervaring. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen met oorlogservaringen.

gedragen, en angstaanvallen of slaapproblemen krijgen. Gemiddeld verbleven de kinderen 65 dagen in de gesloten centra.

Bij 66 mensen die AZG zag, werd een diagnose gesteld van psychologische verzwakking voor hun aankomst in het centrum. Desondanks bedroeg de gemiddelde duur van hun opsluiting meer dan twee maanden. Deze lange opsluiting verergert alleen maar de toestand van deze mensen, zonder enige waardige rechtvaardiging. Het is duidelijk dat de opsluiting de psychologische symptomen verergert.<sup>6</sup>

*"Gedetineerden met ernstige psychologische problemen worden vastgehouden in de centra», legt Caroline Caluwaerts uit. «Bijvoorbeeld een patiënt die lijdt aan het Posttraumatisch Stress Syndroom en die over een attest beschikt van zijn psychiater dat terugkeer onmogelijk is omwille van medische redenen, werd toch nog 72 dagen vastgehouden, met gevolgen voor zijn geestelijke gezondheid die u zich wel kan indenken.»*

Ondanks dit alles, is er geen ten laste name van de geestelijke gezondheid als dusdanig in de gesloten centra. De rol van de psycholoog verbonden aan het centrum blijft erg vaag. Het lijkt alsof hij de patiënten eerder de opsluiting of de omstandigheden ervan wil doen aanvaarden, dan hen echt te helpen en gerust te stellen.

Meer nog, de dubbele functie van de psychologen (bijvoorbeeld: adjunct-directeur en psycholoog) laat niet toe een vertrouwensband te creëren met de patiënten, een *conditio sine qua non* voor een correcte ten laste name.

Een gedetineerde vertelt:

*'Ik was bij de psycholoog en wat ze vroeg was: 'Waar is je paspoort?' Ik heb haar gezegd: 'Ik dacht dat u hier was voor mijn gezondheid, dan stelt u zo geen vragen.'*

*"De meerderheid van de gedetineerden beleeft de arrestatie en de opsluiting als een traumatiserende gebeurtenis», legt Caroline Caluwaerts uit. « Om deze gebeurtenis te kunnen verwerken, zouden de gedetineerden er met iemand moeten kunnen over praten. Binnen de muren van de gesloten centra durven ze hun verhaal niet te vertellen. De stress uit zich dus op andere manieren, zoals in psychosomatische pijn of in de consumptie van medicatie.»*

*Een NGO signaleert ons een gezin met een kind van 3 dat problematisch gedrag vertoont. De medische dienst geeft ons volgende informatie: sinds een week zou het kind onhandelbaar geworden zijn. Hij plast in alle hoekjes. Volgens de moeder eet haar zoontje niet, zelfs niet als ze hem het eten voert. Hij plast inderdaad in zijn broek, maar niet met opzet. De kinderen moeten vragen aan een bewaker om naar het toilet te kunnen. Dit duurt te lang voor een klein kind dat nog onvoldoende blaascontrole heeft. Verder wordt hij snel kwaad, maar enkel als er een aanleiding is. Als een*

---

<sup>6</sup> idem (3)

*woedebui opkomt, wordt hij autoagressief. Hij bonkt met zijn hoofd tegen de muur, op de vloer of op een bank, trekt zichzelf de haren uit, en uit zijn woede ook naar anderen door bijvoorbeeld met voorwerpen naar hen te gooien. De moeder maakt zich zeer ongerust over zijn bizarre gedrag. Haar zoon komt vaak naar haar toe met dezelfde vraag: 'Mama, mijn hand is niet goed, het moet een andere zijn, we moeten een andere hand aanplakken.' Haar kind komt dan met een plastic mes aanlopen om zijn eigen hand eraf te snijden. De ouders hebben problemen met het gevangenisregime dat onaangepast is aan gezinnen met kinderen. Bovendien zijn ze zelf getraumatiseerd. Ze zijn heel angstig en dit heeft duidelijk een weerslag op hun kinderen. Het oudste kind cijfert zichzelf helemaal weg, is heel braaf en doet alles om het de ouders zo gemakkelijk mogelijk te maken. Het andere wordt juist onhandelbaar en probeert op die manier uiting te geven aan zijn angsten. AZG organiseert een moeder-en-kindobservatie om de psychologische problemen duidelijk in kaart te brengen en een aantal psychologische testen af te nemen. Deze zal echter nooit plaatsvinden. Het gezin verlaat het centrum – en België – na 93 dagen opsluiting.*

### **Ernstig zieken in de centra!**

Onze artsen zagen ook mensen die zich niet in de gesloten centra zouden mogen bevinden.

Bij de mensen die onderzocht werden door onze teams, waren 10 zwangere vrouwen waarvan 5 met een risicozwangerschap. Deze vrouwen zijn uiteindelijk allen vrijgelaten, maar pas na een opsluiting van gemiddeld 40 dagen. In sommige gevallen werden ze pas vrijgelaten na herhaaldelijk aandringen van onze arts.

*Een vrouw heeft een tweelingzwangerschap maar verliest één van beide foetussen. De gynaecoloog adviseert haar te rusten en schrijft medicatie voor. Hij attesteert dat ze een zwangerschap met complicaties heeft en dat het gesloten centrum niet de rustige omgeving is die de vrouw nodig heeft. Toch duurt het nog 35 dagen voor ze wordt vrijgelaten.*

Onze teams stelden ook de aanwezigheid vast van 9 seropositieve mensen. Gemiddeld bleven zij 73 dagen in detentie. De noodzakelijke opvolging voor seropositieve mensen kan niet op een correcte manier worden verzekerd in de gesloten centra. Aan de andere kant blijft de uitwijzing naar landen waar de toegang tot de behandeling niet gegarandeerd is een ernstig probleem.»

*“HIV/aids heeft een belangrijke impact op iemands leven”, legt Diane Abel, arts van AZG uit. “De patiënt moet over de draagkracht beschikken om gedisciplineerd zijn medicatie te nemen en het hoofd te bieden aan sociale vooroordelen. Dit combineren met een omgeving waarin mensen in groepsverband “wonen” en waarin weinig tot geen plaats is voor privacy, is een zeer moeilijke opdracht. Mensen besmet met HIV dragen het virus in zich voor de rest van hun leven. Ze kunnen ziek worden en komen dan in het aidsstadium terecht. HIV/aids is een ziekte die intensieve opvolging door specialisten vereist om de bloedwaarden te controleren, om op het juiste moment met medicatie te starten en om de medicatie bij te sturen waar nodig.”*

HIV is het meest sprekende voorbeeld, maar er zijn ook mensen die lijden aan andere ernstige pathologieën (diabetes, drepanocytose,...) die niet op hun plaats zijn in de centra omdat er geen goede therapeutische opvolging kan worden verzekerd.

Voor de 10 mensen die als psychiatrische patiënten werden geïdentificeerd, was de gemiddelde verblijfsduur 62 dagen. Deze uitzonderlijk lange opsluiting versterkt alleen maar het negatieve effect van het verblijf in de gesloten centra op de geestelijke gezondheid van de mensen.

### **Gebrek aan continuïteit van de medische zorg**

De patiënten moeten bij het verlaten van het centrum (in België of in het land van herkomst) kunnen rekenen op de noodzakelijke behandeling. In de realiteit is dit vaak niet het geval.

*In een open centrum wordt bij een patiënt HIV vastgesteld. Ze wordt verwezen naar de specialist in het ziekenhuis. Deze stelt voor om op basis van de verschillende onderzoeken een behandeling met antiretrovirale middelen te starten bij de volgende consultatie. De patiënte wordt echter opgepakt en naar het gesloten centrum gebracht. Er is nog geen behandeling gestart. Haar aanvraag tot regularisatie op basis van artikel 9.3 wordt geweigerd, o.a. omdat zij, ondanks haar ziekte, nog geen medicatie neemt. Ze wordt vanuit het gesloten centrum opnieuw naar een specialist gestuurd. Deze start een behandeling met medicijnen. Uiteindelijk wordt de patiënt vrijgelaten. Een nieuwe aanvraag tot regularisatie op basis van artikel 9.3 wordt ingediend. Vermits de voorgeschreven antiretrovirale middelen niet verkrijgbaar zijn in haar land van oorsprong, krijgt ze een positief antwoord.*

Voor ernstig zieken voor wie in het land van herkomst geen garantie is op toegang tot behandeling, is er onvoldoende bescherming bij een uitwijzing. In de huidige situatie zijn de medische diensten niet bij machte systematisch de uitwijzing te verhinderen. Toch is dit de enige manier om continuïteit in een behandeling te verzekeren. Voor een deel van deze mensen, in het bijzonder patiënten met HIV, is dit een zaak van leven of dood.

*Een Afrikaanse vrouw wordt opgevolgd door een specialist en staat onder behandeling. De specialist schrijft een attest dat de vrouw onmogelijk kan uitgewezen worden. Ook de arts verbonden aan het centrum vraagt een vrijlating. De raadgevend geneesheer van DVZ oordeelt er echter anders over. Hij staft zijn beslissing met documenten dat de behandeling wel mogelijk is in het land van herkomst. AZG doet beroep op haar project ter plaatse, actualiseert de informatie en bewijst dat de behandeling niet toegankelijk of zelfs niet beschikbaar is. De vrouw wordt later vrijgelaten.*

Voor de mensen die worden vrijgelaten in België, is er ook geen garantie voor de opvolging van de behandeling. In het geval van psychiatrische patiënten kan de situatie zeer snel degraderen als niet wordt gestart met een gepaste behandeling.

*Een man met een persoonlijkheidsstoornis met psychotische kenmerken wordt gearresteerd en naar een gesloten centrum gebracht. Om disciplinaire redenen wordt hij overgebracht naar een ander centrum met een mannenvleugel. Bij intake op de medische dienst wordt 'seksuele paranoia' in het dossier genoteerd. Hij krijgt een anxiolyticum voorgeschreven, maar moet dit niet onder toezicht innemen. Het is niet dus bekend of hij het effectief inneemt. Hij maakt een psychotische indruk en is een potentieel gevaar voor vrouwen omwille van zijn seksuele waan. Hij wordt in isolatie geplaatst. Dit is echter geen oplossing op lange termijn. AZG neemt herhaaldelijk contact op met de arts verbonden aan het centrum, maar deze doet niets. AZG contacteert een ziekenhuis en organiseert een psychiatrische consultatie. Uit het rapport blijkt een psychiatrische problematiek. Na 59 dagen detentie, wordt de betrokkene plots vrijgelaten en op straat gezet met een bevel het grondgebied te verlaten binnen de 5 dagen. Dankzij een tussenpersoon kan AZG deze man na zijn vrijlating opsporen en wordt voor hem toch nog een bed gevonden in de psychiatrie.*

Zelfs bij eenvoudige overplaatsingen van het ene centrum naar het andere, is de opvolging van de behandeling en de informatieoverdracht problematisch in een te groot aantal van de gevallen.

*«Een man wordt overgeplaatst», vertelt Diane Abel, arts van AZG. «Hij vraagt een psycholoog te spreken en beweert in het andere centrum een attest te hebben afgegeven van een psycholoog die hem reeds maanden volgde en die schrijft dat opsluiting een reëel zelfmoordrisico met zich meebrengt. Dit attest is nergens te vinden. De psycholoog van het centrum belt naar AZG om te vragen of wij weet hebben van dit attest, en of hij niet gewoon iets verzint. We hadden dit document van de advocaat gekregen en faxen het door. De man wordt opgenomen in een psychiatrische instelling.»*

Ondanks de artikels van het Koninklijk Besluit van 12/09/2002, die duidelijk de onafhankelijkheid van de arts vastleggen, is deze in de praktijk absoluut niet gegarandeerd. De arts verbonden aan het centrum moet te vaak compromissen sluiten tussen zijn medische ethiek en de richtlijnen van zijn werkgever, de Dienst Vreemdelingenzaken.

De medische argumenten worden dus niet altijd in rekening gebracht. Vragen om invrijheidstelling, een niet-uitwijzing of hospitalisering worden niet altijd voorgesteld en ondersteund door de arts. Als ze wel voorgesteld worden, kunnen ze nog eens in vraag worden gesteld door niet-medisch personeel.

*Een 50-jarige dame met insulineafhankelijke diabetes en artrose wordt naar de spoed doorverwezen omdat ze gevallen is en atypische symptomen van epilepsie vertoont. De neuroloog in het ziekenhuis stelt een korte hospitalisatie voor om de klachten beter te kunnen objectiveren. De opname wordt afgesproken. Zowel de medische dienst als de centrumdirectie vrezten voor een ontsnappingspoging in het ziekenhuis, niettegenstaande het feit dat deze oude dame als gevolg van de artrose niet al te best te been is. Het centrum eist dat er veiligheidspersoneel in het ziekenhuis aanwezig is. De specialist weigert de patiënt te ontvangen met het veiligheidspersoneel op zijn dienst. Na enige discussie wordt de knoop toch doorgehakt om de dame te laten opnemen zonder bewaking. Als AZG even later contact opneemt met het centrum, blijkt dat de dame toch niet naar het ziekenhuis is gegaan en dat zij*

*binnenkort zal uitgewezen worden. AZG had reeds verklaard dat de insulinebehandeling in haar land van herkomst niet kan gegarandeerd worden. Uiteindelijk, na twee uitwijzingspogingen en vijf maanden opsluiting, wordt de dame vrijgelaten uit het centrum met een bevel om het grondgebied te verlaten.*

In dit opzicht is het opmerkelijk dat 5% van de vragen naar een tussenkomst van AZG rechtstreeks gebeurden door de artsen verbonden aan de centra, zeer waarschijnlijk om bepaalde dossiers te ondersteunen naar de directie toe.

## **Besluit**

De vaststellingen die het voorbije jaar werden gedaan over de menselijke kost van de gesloten centra zijn alarmerend. Wat onze teams gezien hebben, en wat de cijfers aantonen, bevestigt de negatieve impact van de opsluiting op de gezondheid, voornamelijk de geestelijke gezondheid.

Aan de andere kant stelden onze teams de aanwezigheid vast van mensen waarvan de medische toestand niet op een aangepaste manier kan worden opgevolgd.

De vaststellingen van AZG baseren zich op bezoeken in de 5 centra aan mensen die onze steun vroegen - vaak via andere NGO's. Het is daarom zeker mogelijk dat er nog andere gedetineerden betrokken zijn zonder dat iemand hiervan op de hoogte is.

AZG vraagt dat de menselijke kost van de opsluiting in rekening wordt gebracht. De vraag moet dringend gesteld worden of de gesloten centra zoals ze nu worden gebruikt in de asiel- en uitwijzingspolitiek de menselijke kost rechtvaardigen die ze met zich meebrengen.

AZG dringt er ook op aan dat kwetsbare en/of ernstig zieke mensen niet meer in de centra zouden verblijven. De volgende minister van Binnenlandse Zaken zal dit dossier duidelijk en concreet moeten doen evolueren.

**Bijlage 1: AZG in België en in de gesloten centra**

**AZG in België**

In Antwerpen en Brussel biedt AZG jaarlijks meer dan 7000 gratis sociomedische en psychologische consultaties aan om de toegang tot gezondheidszorg te verbeteren. De patiëntenpopulatie bestaat voor 74% uit mensen zonder papieren en voor 12% uit mensen in een asielpprocedure. De patiënten vinden hun weg niet in het administratieve kluwen, zijn bang om zich tot officiële instanties te wenden of stuiten op een gebrek aan bereidheid van zorgverstrekkers en OCMW's.

**AZG in de gesloten centra**

Op basis van sporadische bezoeken aan de gesloten centra in het kader van het project toegang tot gezondheidszorg, stelde AZG een aantal problemen vast. Daarom besloot AZG in januari 2006 een project te openen in gesloten centra in België. De organisatie diende een eerste projectvoorstel in bij de Dienst Vreemdelingenzaken met als doel psychologische consultaties in drie centra te verrichten.

In maart 2006 kreeg AZG een mondeling akkoord van DVZ (Coördinatie- en Controle Cel en de Directeur-Generaal), maar de Dienst verbond aan deze toestemming een aantal voorwaarden:

- AZG zou vreemdelingen begeleiden tijdens hun repatriëring in het vliegtuig
- AZG zou niet communiceren over de gesloten centra zonder voorafgaande toestemming van de minister van Binnenlandse Zaken.

Deze voorwaarden waren onaanvaardbaar voor AZG en de organisatie diende een aangepast projectvoorstel in. Dit voldeed aan alle wettelijke criteria die NGO's toelaten om in gesloten centra te werken<sup>7</sup>. Tot op heden kreeg AZG geen reactie op dit voorstel.

**Methodologie en gegevensverzameling**

AZG nam, ondanks het uitblijven van groen licht voor dit project, het besluit om de toegang tot gezondheidszorg in de gesloten centra toch te evalueren door samen te werken met andere organisaties<sup>8</sup>. NGO-bezoekers, maar ook advocaten en familieleden, verwittigden AZG indien ze tijdens hun bezoeken aan gesloten centra gedetineerden<sup>9</sup> zagen die met medische en/of psychologische problemen kampten.

<sup>7</sup> Deze criteria zijn vastgelegd in het Koninklijk Besluit van 12/09/2002 artikel 73.

<sup>8</sup> Jesuit Refugee Service, Caritas, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, Coordination et Initiatives pour et avec les Réfugiés et Etrangers, Aide aux Personnes Déplacées, Centre Social Protestant, Ligue des droits de l'Homme, Point d'Appui, Mouvement contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Xénophobie, Service Social de Solidarité Socialiste en Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen.

<sup>9</sup> AZG gebruikt de term 'gedetineerden' voor de personen die zich in de gesloten centra bevinden. Hierbij distantieert de organisatie zich van de term 'bewoners', die algemeen gebruikt wordt door DVZ en de centra zelf. De mensen die zich in de gesloten centra bevinden, voelen zich onrechtmatig behandeld en willen absoluut niet de centra 'bewonen'.

Volgend op een aanvraag bezochten de geaccrediteerde AZG-arts en/of psycholoog de betreffende persoon. AZG beschikte ook over een halftijdse sociaal assistent voor juridische en sociale hulp.

Op deze manier behandelde AZG 165 dossiers. Van eind november 2004 tot april 2006 werden sporadisch dossiers behandeld. Vanaf mei 2006 tot april 2007 werd de aanwezigheid van AZG in de gesloten centra verhoogd en werden tevens specifieke data verzameld. Hiertoe werd een standaardformulier gebruikt waarmee een aantal sociaaljuridische, medische en psychische gegevens systematisch in kaart werden gebracht. AZG kreeg de informatie van de gedetineerde in kwestie, de medische dienst en de advocaat. In een aantal gevallen werd ook informatie toegevoegd van de directie, andere personeelsleden of de aanvrager (NGO, familielid of kennis). Doorgaans werd het medisch dossier op de medische dienst ingekeken en de informatie besproken met de arts verbonden aan het centrum. Waar mogelijk werden externe medische dossiers opgevraagd van vroegere medische onderzoeken alsook resultaten van specialistische onderzoeken.

<b>Bijlage 2: Cijfers van consultaties in gesloten centra</b>
---

**Tabel 1: Leeftijd**

Leeftijd	Aantal
<1	3
1-5	8
>5-18	13
>18-55	97
>55	4
Onbekend	42

**Tabel 2: Bezochte centra**

Centrum	Aantal
127 bis	68
CIMerksplas	16
CIBrugge	15
CIVottem	13
127	12
Meerdere	43
<b>TOTAAL</b>	<b>167</b>

**Tabel 3: Opsluitingsduur**

Opsluitingsduur	Aantal
<2 dagen	0
3 - 10 dagen	7
10 - 30 dagen	22
1 maand - 2 maand	37
2 maand - 4 maand	50
4 maand - 5 maand	9
> 5 maand	9
onbekend	33
<b>TOTAAL</b>	<b>167</b>

**Tabel 4: Procedure**

<b>Procedure</b>	<b>Aantal</b>
Geen procedure meer	38
Asielzoeker (Dublin, Raad Van State,...) <sup>10</sup>	82
Art. 9,3 <sup>11</sup>	21
Art. 9,3 medische redenen	6
Onbekend	20
<b>TOTAAL</b>	<b>167</b>
> 10 jaar	77

**Tabel 5: Nationaliteit**

<b>Nationaliteit</b>			
Albanië	4	Macedonië	1
Algerije	7	Marokko	10
Angola	2	Mongolië	1
Armenië	9	Nigeria	4
Azerbeidzjan	1	Oekraïne	2
Bolivië	1	Pakistan	2
Bosnië-Herzegovina	2	RDC	18
Brazilië	1	Roemenië	7
Bulgarije	2	Rusland	4
Colombia	1	Rwanda	3
Congo Brazzaville	1	Senegal	3
Ecuador	1	Servië/Montenegro	9
Gabon	1	Sierra Leone	1
Georgië	3	Slowakije	2
Ghana	1	Soedan	1
Guinee	7	Somalië	2
India	2	Syrië	1
Irak	4	Tsjetsjenië	10
Ivoorkust	6	Togo	3
Kameroen	9	Tunesië	1
Kenia	1	Turkije	4
Kosovo	8	USA	1
Libanon	1		

<sup>10</sup> We behandelden 27 Dublindossiers

<sup>11</sup> Art 9,3: Regularisatiedossier

Libië	1	Onbekend	1
-------	---	----------	---

**Tabel 6: Psychische diagnoses**

PSYCHISCHE DIAGNOSE	Aantal	Opmerkingen
Chronische stress	33	
Stress in combinatie met slaapstoornissen	18	
PTSD	15	waarvan 3 voorlopige diagnoses
Depressie	9	waarvan 1 met psychiatrische opname
Psychotische stoornis	5	
Angstgerelateerde stoornis	5	
Zelfmoordproblematiek	5	waarvan 1 met psychiatrische opname
Zwakzinnigheid	4	
Aanpassingsstoornis	3	
Ontwikkelingsstoornis met autistische elementen	2	
Persoonlijkheidsstoornis	2	
Schizofrenie met paranoïde psychose	1	
Cognitieve stoornis	1	dementie door ziekte van Parkinson
Andere	6	automutilatie, rouw, agressie, bedplassen, nachtmerries
<b>TOTAAL</b>	<b>109</b>	

**TABEL 7: Medische diagnoses**

Diagnoses	Aantal
Cardiovasculair	9
Endocrinologie	8 waarvan 7 diabetes
Gastro-enterologie	8
<b>Infectieziekten</b>	15 waarvan 9 HIV/aids
NKO-Bronchopulmonair	2
<b>Gynaecologie</b>	15 waarvan 10 zwangerschap
Neurologie	9
Dermatologie	1
Chirurgie	1
<b>Orthopedie-Traumatologie-Reumatologie</b>	18 waarvan 6 slagen en verwondingen
Oftalmologie	2
Stomatologie	3
Andere	21 waarvan 11 hongerstaking
<b>TOTAAL</b>	<b>112</b>

<b>Bijlage 3 - Getuigenissen</b>
----------------------------------

*Een moeder en haar drie kinderen van 10, 8 en 4 jaar worden, samen met een veertigtal anderen, gearresteerd in een kerk. De hele dag worden ze op het politiebureau vastgehouden. Niet alleen de moeder wordt gehandboeid in het bijzijn van haar kinderen, ook de kinderen zelf krijgen handboeien om. Tijdens het vervoer van het politiebureau naar het gesloten centrum wil men de moeder scheiden van de kinderen. Alle mensen worden in groepen verdeeld: mannen apart, vrouwen apart, kinderen apart. De moeder verzet zich uit alle macht en mag uiteindelijk bij haar kinderen blijven. Haar man was op het ogenblik van de arrestatie niet bij hen. AZG bezoekt hen in het gesloten centrum. De kinderen hebben nachtmerries, zijn bang en durven niet van hun moeder te wijken. De moeder blijft huilend herhalen: ze deden me handboeien om voor de ogen van mijn kinderen, hoe moeten mijn kinderen ooit nog geloven dat ik hen als moeder kan beschermen?*

*'Ik huur een appartement met mijn dochter. Ik was in de kerk omdat ik sympathiseerde met de kerkbezitters. Ik kookte soep voor hen. Mijn dochter zei mij nog die dag niet te gaan. Had ik maar naar haar geluisterd. We zijn opgepakt en ze hebben ons handboeien omgedaan, zelfs mijn dochter van 7. Ze is in België geboren. Ze is nog nooit in Afrika geweest. Wat moet ik nu met mijn tv, mijn meubels, de huishuur? Ik heb alles daar zo moeten achterlaten. Ik heb vrienden gevraagd wat kleren en spullen thuis op te halen en naar hier te brengen, maar al de rest heb ik moeten achterlaten.'*

*Een vader en zijn twee kinderen van 7 en 11 ondergaan een uitwijzingspoging. Een politieagent neemt het meisje apart en begint op haar in te praten. Daarna worden beide kinderen van hun vader gescheiden door een politieagent. Twee andere agenten flankeren de vader. Het meisje plast uit angst in haar broek. Uiteindelijk wordt het gezin teruggebracht naar het gesloten centrum. Twee maanden later wordt dit gezin het land uitgezet met een speciale vlucht. AZG kan het gezin opsporen. Telefonisch vertellen ze ons het volgende over hun uitwijzing: "Het gebeurde onder escorte van 15 politieagenten of militairen. De avond voor de vlucht zei de sociaal assistent: 'Je moet nu in de isolatiecel, morgen zal je België verlaten.' De laatste nacht was ik dus van mijn kinderen gescheiden. Zij moesten heel de nacht alleen blijven. In het vliegtuig zaten mijn kinderen achter mij. Ik mocht hen niet zien. Het was een militair vliegtuig."*