

Dwangvoeding aan gedetineerden in hongerstaking

Over een dwalende Raad van State en botsende belangen

Pauline Jacobs¹

In verschillende detentiecentra zijn illegale vreemdelingen in hongerstaking gegaan. Op verzoek van de staatssecretaris bracht de Raad van State een advies uit over de vraag of deze gedetineerden onder dwang gevoed mogen worden. Binnen twee dagen lag dat advies er. Dat het haastwerk was blijkt wel uit de rammelende onderbouwing van dit discutabele advies.

Na het verlenen van een verblijfsvergunning aan een Kameroenese asielzoeker lijkt het hek van de dam: in verschillende detentiecentra (onder andere Zeist, Rotterdam en Schiphol) zijn grote groepen gedetineerden in honger- en dorststaking gegaan. Met dit uiterste middel, een honger- of dorststaker gijzelt als het ware zijn eigen lichaam, vragen zij aandacht voor hun situatie en protesteren zij tegen hun detentie en verblijfsomstandigheden. Het Ministerie van Veiligheid en Justitie zit ermee in zijn maag en Staatssecretaris Teeven heeft de Raad van State daarom gevraagd te adviseren over de vraag naar de (on)mogelijkheid dwangvoeding toe te passen jegens een hongerstaker wanneer diens situatie levensbedreigend wordt. Is de overheid gerechtigd, of zelfs verplicht, de hongerstaker dan onder dwang te voeden? Bij de advisering was haast geboden, gezien de snel verslechterende gezondheidssituatie van een aantal van de gedetineerden en de overbrenging van één van hun naar het Justitieel Medisch Centrum in Scheveningen. Dat haastige spoed zelden goed is, blijkt uit de voorlichting

van de Raad van State die reeds binnen twee dagen na het verzoek om advisering verschenen is.² Belangrijkste conclusie uit deze voorlichting is dat dwangvoeding toelaatbaar kan zijn. Deze conclusie wordt getrokken op basis van een onvolledig en op punten onjuist relaas van de juridische werkelijkheid omtrent dwangvoeding aan hongerstakende gedetineerden.

Het voornaamste spanningsveld bij een langdurige hongerstaking betreft het zelfbeschikkingsrecht van de gedetineerde versus de zorgplicht van de overheid, aan wier zorg het leven en welzijn van de gedetineerde is toevertrouwd.³ Evenals patiënten buiten de muren moet de gedetineerde instemmen alvorens een medische behandeling bij hem kan worden verricht. Art. 32 van de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) creëert een uitzondering op dit toestemmingsvereiste voor de gedetineerde patiënt. Op grond hiervan kan de inrichtingsdirecteur hem verplichten te gedogen een geneeskundige handeling te ondergaan. Uit de wetsgeschiedenis bij dit artikel blijkt dat de noodzaak ervan is gelegen in het groeiend aantal gedeti-

Deze conclusie wordt getrokken op basis van een onvolledig en op punten onjuist relaas van de juridische werkelijkheid omtrent dwangvoeding

Auteur

1. Mr. dr. P. Jacobs is universitair docent straf(proces)recht aan de Universiteit Utrecht en auteur van het proefschrift 'Force-Feeding Prisoners on Hunger Strike. Right to Self-Determination versus Right to Intervention' (diss. Tilburg), Antwerpen: Intersentia 2012. Een verkorte versie van dit artikel werd reeds gepubliceerd in *Trouw* onder de titel 'Gedetineerde beslist zelf over zijn hongerstaking' op 30 mei 2013.

Noten

2. Advies W03.13.0133/III d.d. 15 mei 2013, gepubliceerd op www.raadvanstate.nl. Zie ook het nieuwsbericht in *NJB* afl. 22 over dit advies, alsmede over het KNMG-standpunt inzake dwangvoeding, *NJB* 2013/1384, afl. 22, p. 1492.
3. Zie hierover ook P. Jacobs, 'Dwangvoeding aan gedetineerden in hongerstaking – tien jaar na Volkert van der G.', *NTM/NJCM-Bull.* 2012, nr. 6, p. 677-691.



© Demonstratie bij het detentiecentrum Airport Rotterdam © ANP Pierre Crom

neerden met ernstige geestesstoornissen dat zich uit in onbeheerst en, zonder medisch ingrijpen, veelal ongeheersbaar gedrag.⁴ In de penitentiair psychiatrische praktijk wordt van deze mogelijkheid veelvuldig gebruikgemaakt. Jurisprudentie van de Beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming laat zien dat art. 32 Pbw voornamelijk toepassing vindt bij wilsonbekwame gedetineerden, met name psychotici.⁵

Dit is een volledig andere situatie dan wanneer een wilsbekwame gedetineerde besluit voeding of vocht te weigeren als protestvorm. Uit dezelfde wetsgeschiedenis blijkt dat de wetgever hier oog voor had en uitdrukkelijk heeft bepaald dat art. 32 Pbw geen toepassing vindt bij een hongerstaking door een wilsbekwame gedetineerde. Slechts indien de hongerstakingende gedetineerde onbekwaam is de gevolgen van zijn actie te overzien, is dwangvoeding op grond van dit artikel mogelijk, wanneer dit noodzakelijk is ter afwending van ernstig gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de gedetineerde of anderen. Deze opvatting wordt ook gehanteerd in de circulaire van Staatssecretaris van Justitie Korte-van Hemel uit 1985 (waarop gedetineerden in rechte een beroep kunnen doen), waarin de nadruk tevens ligt op de

eigen wil van de gedetineerde en zijn zelfbeschikkingsrecht.⁶ Indien de gedetineerde eenmaal uitdrukkelijk heeft verklaard voedsel te weigeren, wordt met zijn eigen wil rekening gehouden. De zorg van de overheid dient erop gericht te zijn de fysieke en psychische beschadiging van de hongerstaker, voor zover deze door zijn hongerstaking niet zijn beoogd, zoveel mogelijk te beperken. Het respecteren van de wens tot non-interventie dient met de grootst mogelijke zorgvuldigheid te worden betracht, aldus de circulaire. De opvatting dat de weigering van voedsel gerespecteerd moet worden blijkt ook uit de handleiding voor de medische en verpleegkundige begeleiding van hongerstakers van de Johannes Wier Stichting.⁷ Deze handleiding wordt gezien als het leidinggevende document over hoe gehandeld dient te worden in geval van hongerstaking en kan beschouwd worden als een verdieping en uitwerking van de circulaire van de Staatssecretaris van Justitie uit 1985.⁸

De Raad van State besteedt in zijn advies onvoldoende aandacht aan de ratio achter art. 32 Pbw en laat de circulaire uit 1985 volledig buiten beschouwing. Dit is kwalijk, aangezien deze standpunten bepalend zijn voor het

Nederlandse beleid inzake hongerstaking dat sinds lange tijd wordt gekenmerkt door een sterke focus op het zelfbeschikkingsrecht van de wilsbekwame gedetineerde in hongerstaking.

Vanuit Europees perspectief is de Nederlandse overheid, anders dan waartoe de Raad van State concludeert, evenmin verplicht tot een dergelijke interventie om het leven van de hongerstaker te redden tegen diens wil. In de zaak *Horoz vs. Turkije* uit 2009 bepaalde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat verdragsstaten hun zorgplicht niet schenden wanneer zij de wens tot non-interventie van de gedetineerde hongerstaker respecteren en niet ingrijpen in de hongerstaking om diens leven te redden.⁹ Verdragsstaten mogen er aldus voor kiezen de wens tot non-interventie van de hongerstaker te respecteren, zelfs wanneer dit de dood van de hongerstaker tot gevolg heeft.

Naast deze juridische werkelijkheid spelen fundamentele vragen van medisch-ethische aard een rol bij de arts die wordt gevraagd dwangvoeding toe te dienen, een aspect dat de Raad van State (in verband met de tijdsdruk) niet nader uitwerkt.

Uit de memorie van toelichting bij art. 32 Pbw blijkt dat in het proces van beslissing tot uitvoering van de gedwongen medische handeling drie stappen te onderscheiden zijn. Allereerst zal de arts vaststellen of er al dan niet sprake is van een situatie waarin een medische ingreep noodzakelijk is ter afwijding van ernstig gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de gedetineerde of anderen. Het gaat hier om een medisch deskundig oordeel, en (nog) niet om een besluit tot medisch handelen. Het besluit om tot een medische handeling onder dwang over te gaan ligt vervolgens bij de gevangenisdirecteur. De gevangenisdirecteur zal toetsen of in dit specifieke geval op grond van art. 32 Pbw overgegaan kan worden tot de gedwongen medische handeling. Het besluit tot medisch handelen onder dwang zal vervolgens uitgevoerd moeten worden. De daadwerkelijke uitvoering van de geneeskundige handeling is overgelaten aan de arts, of in diens opdracht, aan een verpleegkundige. Het artikel legt echter geenszins een verplichting tot handelen op aan de medicus. Of, en zo ja, welk medisch ingrijpen is geïndiceerd dient deze volgens zijn eigen professionele maatstaf een medische ethiek te beoordelen.¹⁰ De toe-

passing van dwangvoeding, waarbij met behulp van een sonde voeding in de maag wordt gebracht, is een erg invasieve ingreep die de nodige medische risico's kent, vooral wanneer de hongerstaker zich daartegen verzet (deze risico's bestaan uit blijvende handicaps, orgaanschade en mogelijk ook de dood in geval van een verslikingslongontsteking). De World Medical Association (WMA), een internationale artsorganisatie waarvan ook de Nederlandse KNMG lid is, wijst dwangvoeding in zijn richtlijnen voor de behandeling van hongerstakers

De arts die in een dergelijk geval dwangvoeding toedient loopt daarmee een reëel risico op een tuchtrechtelijke vervolging

voor artsen en medische hulpverleners geconfronteerd met hongerstaking gedetineerden in de verklaringen van Tokio¹¹ (1975) en Malta¹² (1991, met herzieningen in 1992 en 2006) resoluut van de hand.¹³ In reactie op de hongerstaking van Volkert van der G. heeft de KNMG zich in 2002 achter deze opvatting geschaard en gaf artsen het zwaarwegende advies om niet mee te werken aan dwangvoeding. De inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg Kingma liet daarop weten ook geen ruimte te zien binnen de wettelijke en de WMA-normen voor de toepassing van dwangvoeding aan een wilsbekwame hongerstaker. De arts die in een dergelijk geval dwangvoeding toedient loopt daarmee een reëel risico op een tuchtrechtelijke vervolging.

Concluderend kan gesteld worden dat de Raad van State met zijn advies niet alleen de deur open zet naar toepassing van dwangvoeding, maar artsen ook confronteert met een signaal dat interventie tegen de wil van zijn patiënt gerechtvaardigd kan zijn, terwijl dergelijk optreden indruist tegen medisch-ethische standaarden en daarmee ongeoorloofd is. ●

4. *Kamerstukken II 1994/95*, 24 263, nr. 3, p. 53.

5. Zie, onder andere, Beroepscommissie RSJ d.d. 29 oktober 2009, nr. 09/1852/GA, Beroepscommissie RSJ d.d. 20 mei 2010, nr. 10/0519/GA en Beroepscommissie RSJ d.d. 16 mei 2010, nr. 10/2885/GA.

6. Circulaire van de Staatssecretaris van Justitie van 4 december 1985 "Gedetineerde in hongerstaking", nr. 799/385, *PI* 1986, nr. 31.

7. De Johannes Wier Stichting is een mensenrechtenorganisatie van en voor artsen, verpleegkundigen en paramedici. Zie www.johannes-wier.nl. Op deze website

is ook de digitale versie van de handleiding te raadplegen.

8. A. van Es, C.C.J.M. van Ojen & A.M.C. Raat, *Honger naar recht, honger als wapen. Handleiding voor de medische en verpleegkundige begeleiding van hongerstakingen*, Amersfoort: Johannes Wier Stichting 2000.

9. EHRM 31 maart 2009, nr. 1639/03 (*Horoz vs. Turkije*).

10. *Kamerstukken II 1994/95*, 24 263, nr. 3, p. 53.

11. WMA, 'Declaration Guidelines for Medical Doctors concerning Torture and other cruel, inhuman or degrading Treat-

ment or Punishment in relation to Detention and Imprisonment'. Adopted by the 29th World Medical Assembly in Tokyo (Japan), October 1975.

12. WMA, 'Declaration on Hunger Strikers'. Adopted by the 43rd World Medical Assembly in Malta, November 1991. Editorially revised at the 44th World Medical Assembly in Marbella (Spain), September 1992. Revised by the WMA General Assembly in Pilanesberg (South Africa), October 2006.

13. Zo stelt art. 5 (na de herziening in 2006 art. 6) van de verklaring van Tokio: "[w]here a prisoner refuses nourishment

and is considered by the physician as capable of forming an unimpaired and rational judgment concerning the consequences of such a voluntary refusal of nourishment, he or she shall not be fed artificially" en art. 13 van de 'Guidelines for the management of hunger strikers' van de verklaring van Malta: "Forcible feeding is never ethically acceptable. Even if intended to benefit, feeding accompanied by threats, coercion, force or use of physical restraints is a form of inhuman and degrading treatment."