



PERSBERICHT (12 september 2002)

Bestuur Vereniging voor Gezondheidsrecht: dwangvoeding bij hongerstaking onaanvaardbaar

De voortdurende weigering van voedsel door de verdachte van de moord op Pim Fortuyn heeft een publieke discussie doen ontstaan over de mogelijkheid en wenselijkheid deze hongerstaking door gedwongen medische interventie te beëindigen. Nu bij dit vraagstuk - waarin ook de politiek zich heeft gemengd - principiële kwesties betreffende de juridische en ethische (grenzen van) het medisch handelen in het geding zijn, acht het bestuur van de Vereniging voor Gezondheidsrecht¹ het gepast zich daarover uit te spreken. Het bestuur stelt zich op het standpunt dat dwangvoeding bij een weloverwogen hongerstaking onaanvaardbaar is.

Toediening van voedsel ter beëindiging van een hongerstaking is in meerdere opzichten een medische handeling, d.w.z. zowel ten aanzien van het doel (voorkomen van onomkeerbare gezondheidsschade) als ten aanzien van het gebruikte middel (voeding via een in de maag of bloedbaan ingebracht infuus). Bovendien moet de handeling door of in opdracht van een arts geschieden. De vraag is daarmee niet alleen, of het toelaatbaar is dat van overheidswege een bevel tot dwangvoeding wordt gegeven, maar ook of een arts een dergelijke handeling moet of zelfs mag uitvoeren.

Het gedwongen ingrijpen bij hongerstaking is enkele malen in Straatsburg aan de orde geweest in het kader van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens. Uit de (schaarse) rechtspraak op dit punt blijkt dat zulk ingrijpen enerzijds een (verboden) onmenselijke behandeling kan opleveren, maar dat anderzijds in de bescherming van het recht op leven een rechtvaardiging kan zijn gelegen om over te gaan tot toediening van dwangvoeding. Hoe een afweging in concrete situaties moet plaatsvinden wordt in eerste instantie overgelaten aan het nationaal recht. Wil dat dwangvoeding toelaten, dan zal daarbij in elk geval moeten worden voldaan aan een aantal algemene vereisten (zo zal sprake moeten zijn van noodzaak, doeltreffendheid, subsidiariteit en proportionaliteit).

In het Nederlandse recht is altijd uitgangspunt geweest, dat een beslissing tot hongerstaking genomen door een goed geïnformeerde persoon die de consequenties van zijn handelen kan overzien, moet worden gerespecteerd. Dit sluit niet alleen aan bij het in Grondwet neergelegde recht op onaantastbaarheid van het lichaam, maar ook bij de regels van de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk Wetboek, die voor medische interventies voorafgaande geïnformeerde toestemming vereisen en voorzien in de rechtsgeldigheid van een schriftelijke weigering van een interventie bij latere wilsonbekwaamheid.

Als sprake is van hongerstaking tijdens detentie, is ook de penitentiaire wetgeving in het geding. Die lijkt in artikel 32 Penitentiaire beginselenwet naar de letter ruimte te laten voor gedwongen interventie bij hongerstaking. De vraag is of dit artikel, dat eerst en vooral in de wet is opgenomen teneinde te kunnen ingrijpen bij psychisch gestoorde gedetineerden die een bedreiging vormen voor de orde in de inrichting, ook gebruikt kan worden voor het toepassen van dwang ter doorbreking van een weloverwogen voortgezette weigering van voedsel en/of vocht. Blijkens de toelichting op de wet is dit in elk geval niet de bedoeling geweest. Ook het beleid is

¹ Vereniging voor Gezondheidsrecht telt circa 750 leden en is een vereniging van personen, die geïnteresseerd zijn in de wetenschappelijke beoefening van het gezondheidsrecht. Leden zijn doctorandus in de rechtsgeleerdheid of meester in de rechten. Hulpverleners kunnen belangstellend lid zijn.

tot nu toe altijd anders geweest en gebaseerd op het principe van zelfbeschikking. Dat komt ook naar voren in een circulaire van het Ministerie van Justitie van 1985 die nog steeds actueel is. Die circulaire gaat er zonder meer van uit dat een welbewuste beslissing tot hongerstaking gerespecteerd moet worden; tevens wordt het opstellen van een schriftelijke verklaring bepleit voor het geval de hongerstaker comateus wordt.

Ook als de penitentiaire wetgeving in dit geval wel een gedwongen interventie zou toelaten, dan dient de overheid/inrichtingsdirecteur daartoe naar ons oordeel geen opdracht te geven:

- gedetineerden kunnen nooit worden gedwongen mee te werken aan hun veroordeling; zij hebben het recht te zwijgen, ook als zij terechtstaan. Door het doorbreken van een hongerstaking kan dan ook niet bereikt worden dat een verdachte die dat niet wil alsnog een verklaring aflegt. Een ander voor dwangvoeding genoemd argument is, dat zonder berechting van een verdachte 'maatschappelijke onrust' zou ontstaan. Dat vage, niet omliggende doel is onvoldoende voor een dergelijke ingrijpende inbreuk op de lichamelijke integriteit, een recht waarin ook een gedetineerde bescherming verdient;
- dwangvoeding is niet alleen een zeer ingrijpende behandeling, maar ook een interventie die met de menselijke waardigheid op gespannen voet staat, en zelfs als mensonterend te beschouwen is. In een humaan detentiebeleid is daarvoor geen plaats, althans niet als het gaat om gedetineerden die de gevolgen van hun beslissing kunnen overzien en daar zelf voor kiezen;
- tenslotte is niet zeker dat dwangvoeding tot levensbehoud leidt en is het ook anderszins met medische risico's omgeven. Verder rijst de vraag hoe moet worden gehandeld indien de betrokkene na levensreddend ingrijpen in voedselweigering blijft persisteren.

Artsen die met een hongerstaking worden geconfronteerd worden dienen zich te laten leiden door de medisch-ethische en professionele normen waardoor hun beroepsuitoefening wordt beheerst, zonder beïnvloeding van buitenaf. Of, en zo ja, welk, medisch ingrijpen geïndiceerd is, dient de arts volgens zijn professionele maatstaven te beoordelen. Ook de penitentiaire wet bepaalt dat van gedwongen ingrijpen alleen sprake kan zijn als dit naar het oordeel van een arts noodzakelijk is.

Tot die medisch-ethische en professionele normen behoort, dat geen medische interventies worden uitgevoerd die door een wilsbekwame persoon ondubbelzinnig zijn geweigerd. Dat komt met betrekking tot hongerstaking ook tot uitdrukking in de verklaringen van Tokyo (1975) en Malta (1991) van de World Medical Association. Uit die verklaringen blijkt ook dat de uiteindelijke beslissing over het wel of niet interveniëren bij de arts ligt, dat de arts zich daarbij dient te laten leiden door de belangen van de hongerstaker, en dat voor tussenkomst van anderen voor wie het welzijn van de hongerstaker niet op de eerste plaats, komt geen ruimte dient te zijn. Tenslotte dient de arts bij zijn houding de risico's en andere gevolgen van zijn ingrijpen voor de betrokkene in aanmerking te nemen. Een en ander werd recent nog eens onderstreept door de artsenorganisatie KNMG die artsen dringend aanraadt om niet mee te werken aan dwangvoeding van een wilsbekwame gedetineerde.

Deze normen leiden er ons inziens toe dat een arts bij een weloverwogen hongerstaking van dwangvoeding dient af te zien.

Utrecht, 12 september 2002

NOOT VOOR DE REDACTIE:

Voor nadere informatie:

*mevr. mr. R.P. de Roode, secretaris
secretariaat Vereniging voor Gezondheidsrecht
Postbus 20051
3502 LB Utrecht
telefoon (030) 282 33 22
telefax (030) 282 33 97*