

Amsterdam, 16-12-2015

Aan de leden van de Tweede Kamer Commissie voor Veiligheid en Justitie,

Betreft: Standpunt van de Johannes Wier Stichting inzake het wetsvoorstel terugkeer en vreemdelingenbewaring

Geachte heer, mevrouw,

De Johannes Wier Stichting voor Gezondheidszorg en Mensenrechten (JWS) heeft kennis genomen van het wetsvoorstel terugkeer en vreemdelingenbewaring van 2015 en wil haar standpunt ten aanzien hiervan met u delen. JWS is een vrijwilligersorganisatie van en voor professionals in de zorg en richt zich op het bevorderen van het recht op een zo goed mogelijk lichamelijke en geestelijke gezondheid, zoals omschreven in ondermeer art. 12 van het VN Verdrag inzake de Economische, Sociale en Culturele Rechten van de Mens. Om die reden richten wij ons in dit standpunt voornamelijk op de medisch gerelateerde aspecten die in het wetsvoorstel aan de orde zijn.

Wij zijn verheugd in het huidige wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring te lezen dat vreemdelingenbewaring onder het bestuursrecht komt te vallen, in plaats van onder de penitentiaire beginselenwet, en dat plaatsing in vreemdelingenbewaring slechts plaats vindt als ultimum remedium. Wij vinden het echter onbegrijpelijk en schrijnend dat vreemdelingen die gespecialiseerde medische zorg nodig hebben verwezen kunnen worden naar inrichtingen die wel onder de penitentiaire beginselenwet vallen, namelijk het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (JCvSZ) of een Penitentiaire Psychiatrisch Centrum (PPC). Naar onze mening ligt het in de rede om in beginsel vreemdelingen die gespecialiseerde medische zorg nodig hebben te verwijzen naar een regulier ziekenhuis of klinische GGZ instelling.

Art. 25 van het wetsvoorstel voorziet in een vrije artskeuze, door vreemdelingen het recht te geven 'voor eigen rekening' een eigen arts te kunnen raadplegen. Wij zetten vraagtekens bij de passage 'voor eigen rekening' nu de aard van de populatie met zich meebrengt dat zij niet beschikken over voldoende middelen van bestaan.¹ Dat dreigt het recht op een vrije artskeuze illusoir te maken en bijvoorbeeld ook een *second opinion* van een andere arts onmogelijk te maken. Vanuit dezelfde gedachte van de vrije artskeuze, zou een eigen arts net als bijvoorbeeld rechtsbijstandverleners (artikel 30,1) te allen tijde toegang tot de vreemdeling moeten kunnen hebben.

In het wetsvoorstel wordt nergens melding gemaakt van de mogelijkheid voor een vreemdeling zich tijdens zijn hongerstaking te laten bijstaan door een vertrouwensarts. De inschakeling van een vertrouwensarts draagt bij aan de zorgvuldigheid van het medisch handelen en voorkomt een belangen tegenstelling (de zgn. *double loyalty*) bij de inrichtingsarts.

¹ Dit is zelfs een van de gronden om iemand in bewaring te stellen.

Wij verbazen ons dat in de Memorie van Toelichting ten aanzien van art. 49 – 51 van het wetsvoorstel gesteld wordt dat een vreemdeling niet “vanwege de enkele reden dat hij in hongerstaking is in afzondering zal worden geplaatst, tenzij er gevaar dreigt voor hemzelf en observatie gewenst is (bijvoorbeeld bij suïcide gevaar)”. Wij willen er op wijzen dat een vreemdeling die in hongerstaking gaat, en ter zake wilsbekwaam is, niet suïcidaal is.^{2 3} De enige reden om een hongerstaker in een aparte ruimte te plaatsen is, naar onze mening, indien er sprake is van ernstige groepsdruk. Een vreemdeling die suïcidaal is en om die reden vocht en of voedsel weigert heeft psychiatrische zorg nodig en zou, naar onze mening niet in afzondering moeten worden geplaatst, maar overgeplaatst moeten worden naar een (reguliere) klinische GGZ instelling die adequaat is toegerust en beschikt over goed getraind personeel met interculturele vaardigheden en deskundigheid. Daarbij verwijzen wij naar de uitspraak van de Onderzoeksraad voor Veiligheid in 2014 over plaatsing van vreemdelingen in afzondering bij suïcidedreiging of een poging daartoe: “Zulke maatregelen kunnen een averechtse uitwerking hebben op de lichamelijke of geestelijke gezondheid van vreemdelingen.”⁴ Ten overvloede willen wij er op wijzen dat in de reguliere klinische GGZ het niet meer gebruikelijk is om een suïcidaal persoon af te zonderen, maar wordt hem doorgaans een één op één begeleiding geboden.

Art. 51 van het wetsvoorstel biedt de directeur van de inrichting de mogelijkheid om te bepalen of een vreemdeling ‘ter bescherming van diens lichamelijke of geestelijke gezondheid’ in afzondering en onder cameratoezicht zal worden geplaatst. Een voorwaarde daarbij is dat de directeur advies inroept van een gedragsdeskundige of de inrichtingsarts, ofwel de behandelend arts. Naar onze mening kunnen er alleen medische gronden aan te voeren zijn om vreemdelingen in afzondering en onder cameratoezicht te plaatsen, indien zij een dusdanige aandoening of stoornis hebben dat gespecialiseerde medische zorg geïndiceerd is (zie eerder). In een dergelijk geval zal de behandelend inrichtingsarts en/of gedragsdeskundige de directeur, naar onze mening, dienen te adviseren in te stemmen met overplaatsing naar een klinische setting. Wij hebben echter ernstige bezwaren tegen het inroepen van advies van een (behandelend) gedragsdeskundige of inrichtingsarts indien art. 51 van het wetsvoorstel toegepast wordt als (niet-medische) orde of strafmaatregel. Hierdoor kan er een conflict in rol en belangen bij de zorgprofessional ontstaan waardoor deze het vertrouwen van zijn patiënten verliest. Immers, het onthouden van een negatief advies betekent een impliciete toestemming voor afzondering. Daarbij verwijzen wij naar het standpunt van de *World Medical Association* ten aanzien van eenzame opsluiting.⁵ In dit standpunt worden autoriteiten opgeroepen om rekening te houden met de gezondheid in geval van eenzame opsluiting in detentie. Een van de aanbevelingen aan medische beroepsgroepen en regeringen is: “De rol van de arts is bescherming, pleitbezorging en verbetering van de gezondheid van gedetineerden en niet het straffen van gedetineerden. Participeer als arts dan ook nooit in de besluitvorming rond eenzame opsluiting”.

Ook kan de directeur volgens art. 52 van het wetsvoorstel besluiten tot het gebruik van mechanische middelen aan het lichaam ter bescherming van de gezondheid van de vreemdeling of anderen. Dit veronderstelt een dusdanige ernstige psychische stoornis dat ook in dat geval, naar onze mening, specialistische zorg geïndiceerd is in een klinische GGZ instelling.

² Jacobs P. (2012) Force-Feeding of Prisoners and Detainees on Hunger Strike. Cambridge-Antwerp – Portland: Intersentia, p. 16 - 22


³ In de (inter)nationale literatuur betreft het begrip ‘honger- en dorststaker’ een persoon die heeft aangegeven voeding en/of vocht te weigeren als vorm van protest en die ter zake wilsbekwaam is. Dit begrip is niet van toepassing op personen die voedsel en/of vocht weigeren en wilsbekwaam zijn ten gevolge van bijvoorbeeld een psychiatrisch ziektebeeld of hun (jonge) leeftijd, of die door middel van een weigering van voeding en/of vocht hun levenseinde willen bespoedigen.

⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid 2014, p. 49.

⁵ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/s3/index.html> [15-3-2015]

Wij hopen dat u ons standpunt betreft bij het bespreken en beoordelen van de nieuwe Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L.H.M. van Willigen'. The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Mevr. Dr. L.H.M. van Willigen, arts n.p.
Voorzitter JWS