

LEIDRAAD 'DE VERTROUWENSARTS BIJ HONGER- EN/OF DORSTSTAKINGEN'

Voorwoord

In 2000 bracht de Stichting Mensenrechten en Gezondheidszorg 'Johannes Wier' (JWS) de 3^{de} editie van de handleiding 'Honger naar recht; honger als wapen' uit. De handleiding beschrijft onder meer de geschiedenis van honger- en dorststakingen, de medische begeleiding, de rol van de vertrouwensarts daarbij en de (inter)nationale wet- en regelgeving dienaangaande. In Nederland wordt deze handleiding nog steeds als gezaghebbend gezien. Echter, delen van de handleiding zijn inmiddels verouderd en in 2013 kwamen signalen uit de praktijk dat er behoefte bestaat aan beknopte, praktische leidraden betreffende de verschillende onderdelen van de handleiding. Om die reden heeft JWS besloten om de handleiding te actualiseren en de inhoud op te splitsen in drie te onderscheiden documenten, namelijk in een leidraad over de functie en verantwoordelijkheden van de vertrouwensarts, een leidraad met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke gevolgen van en na een honger- en dorststaking en een overzicht van de (inter)nationale wet- en regelgeving rond honger- en dorststakingen.

In deze leidraad worden de functie en verantwoordelijkheden van een vertrouwensarts bij honger- en/of dorststakingen beschreven, evenals de eisen die aan hem¹ kunnen worden gesteld, met als doel de kwaliteit van de werkzaamheden van een vertrouwensarts bij honger- en/of dorststakingen te bevorderen.

Indeling

Eerst worden in deze leidraad enige begrippen die hierin gebruikt worden nader toegelicht. Vervolgens worden de volgende zaken puntsgewijs aan de orde gesteld:

1. De medische begeleiding van een honger- en/of dorststaking.
2. De inschakeling van een vertrouwensarts.
3. De functie en verantwoordelijkheden van een vertrouwensarts.
4. De verhouding van een vertrouwensarts tot derden.
5. De randvoorwaarden voor het op adequate wijze vervullen van de functie.
6. De vereiste deskundigheden en bekwaamheden van een vertrouwensarts.

Kortheidshalve wordt in het navolgende verder veelal over 'staking' en 'staker' gesproken.

ENIGE BEGRIPPEN

Vertrouwensarts

In het kader van deze leidraad wordt onder het begrip 'vertrouwensarts' een arts bedoeld die voor de medische begeleiding van een honger- en/of dorststaking een bijzondere, zelfstandige behandelrelatie met betreffende staker aangaat. Op de functie is artikel 446, lid 1 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van het Burgerlijk Wetboek, boek 7, van toepassing.

Honger- en/of dorststaker

Het begrip 'honger- en/of dorststaker' heeft betrekking op een persoon die heeft aangegeven voeding en/of vocht te weigeren als vorm van protest en die ter zake wilsbekwaam² is. De leidraad ziet niet op taken en verantwoordelijkheden van behandelaren van personen die wilsonbekwaam zijn ten gevolge van bijvoorbeeld een psychiatrisch ziektebeeld of hun (jonge) leeftijd. Ook betreft deze leidraad niet (de taken en verantwoordelijkheden) van behandelaren van personen die door middel van een weigering van voeding en/of vocht hun levenseinde willen bespoedigen. Deze leidraad is echter wel van toepassing op de functie en verantwoordelijkheden van vertrouwensartsen van personen die als gevolg van hun honger- en/of dorststaking wilsonbekwaam zijn geworden.

¹ Voor 'hij' en 'zijn' leze men ook 'zij' en 'haar'.

² KNMG (2004) Van wet naar praktijk: implementatie van de WGBO Deel 2. Informatie en toestemming, pag. 99.



1. DE MEDISCHE BEGELEIDING VAN EEN HONGER- EN/OF DORSTSTAKING

Een honger- en/of dorststaking kan ernstige, soms irreversibele lichamelijke en psychische gevolgen hebben. Zo kunnen, afhankelijk van de conditie van de staker voor de staking, bij een hongerstaking na enkele weken irreversibele gevolgen optreden en bij een dorststaking soms al na 2 dagen.³ Het is daarom van belang dat de staker door een arts wordt begeleid, daar deze deskundige informatie kan bieden over de lichamelijke en geestelijke gevolgen van de staking en hem kan begeleiden in de 'geïnformeerde keuze' die de staker maakt. Daarvoor zijn algemene en enkele specifieke medische deskundigheden en bekwaamheden vereist (zie punt 6, pag. 5).

Het doel van de medische begeleiding van een honger- en/of dorststaking is te waarborgen dat de integriteit en autonomie van de staker gerespecteerd blijven op basis van goede informatie en een vrije keuze. Daarbij zijn '*informed consent*' en, als tegenhanger daarvan, '*informed refusal*' belangrijke concepten (zie pag. 6).⁴

In principe kan een behandelend arts van de staker ook als vertrouwensarts fungeren en de medische begeleiding van de staking op zich nemen, mits de staker in hem voldoende vertrouwen heeft en de arts zich opgewassen voelt tegen deze veelal tijdsintensieve en emotioneel belastende taak. Een behandelend arts zal, naast het vertrouwen van de staker, ook over voldoende expertise moeten beschikken om de medische begeleiding van de staker op zich te nemen. Verder dient een behandelend arts die de medische begeleiding van de staking op zich wil nemen zich ervan te vergewissen of hij de onafhankelijke positie, die voor het optreden als vertrouwensarts noodzakelijk is, waar kan maken, vooral ook in een latere fase van de hongerstaking. Met 'onafhankelijke positie' wordt bedoeld dat een arts die in dienstverband werkt vrijheid van handelen heeft ten opzichte van de leiding en andere medewerkers van de organisatie waar de arts werkzaam voor is, en geen gezagsafhankelijke relatie heeft met de instanties waarvan de staker afhankelijk is.

2. DE INSCHAKELING VAN EEN VERTROUWENSARTS

De afhankelijke positie waarin honger- en/of dorststakers, zoals asielzoekers en gedetineerden, zich veelal bevinden, brengt met zich mee dat er geen vanzelfsprekende vertrouwensrelatie hoeft te bestaan tussen de staker en zijn behandelend arts. Dit kan met name het geval zijn wanneer de staker de behandelaar ziet als 'verlengde arm' van de autoriteit of als onderdeel van het systeem waartegen hij middels de staking ageert. Verder beschikt niet elke arts over de deskundigheden en bekwaamheden die voor de medische begeleiding van een honger- en/of dorststaking vereist zijn.

Veelal zal het daarom de voorkeur verdienen om naast de behandelend arts voor de medische begeleiding van de staking een aparte vertrouwensarts in te schakelen die van buiten de organisatie komt.

3. DE FUNCTIE EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN DE VERTROUWENSARTS

De exclusieve taak van de vertrouwensarts is om de lichamelijke en geestelijke conditie van de staker in de gaten te houden en de staker daarover te informeren. Daarbij bespreekt hij de verschillende fasen van de staking en de wens van de staker om zijn staking al dan niet voort te zetten.

Op de functie en de uitoefening daarvan is de WGBO van toepassing, met dien verstande dat de functie zich beperkt tot de hierboven beschreven taak. De vertrouwensarts is uitdrukkelijk niet de medebehandelaar van de staker.⁵

³ Zie verder de Leidraad medische begeleiding van en na een honger- en dorststaking.

⁴ Zie bijvoorbeeld World Medical Association. *WMA Declaration of Malta on Hunger Strikers*. Adopted by the 43rd World Medical Assembly, St. Julians, Malta, November 1991 and editorially revised September 1992 and October 2006. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/h31/>

⁵ De positie van de vertrouwensarts ten opzichte van de behandelaar is te vergelijken met een arts die door een persoon gevraagd wordt om een *second opinion* te geven en die de behandelaar daarvan op de hoogte heeft gesteld. In het geval van een vertrouwensarts bij een staking beperkt de taak zich echter niet tot het geven van een *second opinion*, maar biedt de vertrouwensarts ook medische begeleiding bij de staking, doch uitsluitend op dat terrein.

Om de functie als vertrouwensarts adequaat te vervullen dient deze een vertrouwensband met de staker te ontwikkelen, terwijl hij tegelijkertijd een professionele distantie behoudt. De vertrouwensarts mengt zich uitdrukkelijk niet in het verzet dat is aangegaan door de staker.

De vertrouwensarts dient zich in zijn begeleiding steeds ervan te vergewissen of de honger- en/of dorststaker in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Om die reden dient de wilsbekwaamheid van een honger- en dorststaker in een vroeg stadium en regelmatig gedurende de staking te worden vastgesteld (zie bijlage, pag. 6). Indien de honger- en/of dorststaker, ook na voorlichting over de consequenties, niet aan de beoordeling van zijn lichamelijke en geestelijke conditie wil meewerken, kan de vertrouwensarts in overweging nemen of hij onder die conditie de medische begeleiding van de honger- en/of dorststaking wel op zich kan nemen dan wel voort kan zetten.⁶

Indien de vertrouwensarts twijfels heeft over de wilsbekwaamheid ter zake van de staker bespreekt hij dat met diens behandelaar, mits de staker daarin toestemt (zie ook punt 4). De vertrouwensarts zal minderjarigen, zwangere vrouwen en andere (medisch) kwetsbare personen ten sterkste afraden om in honger- en/of dorststaking te gaan, dan wel voort te zetten.

De vertrouwensarts gaat op het moment dat er een kritische fase in de medische conditie aankomt of dreigt aan te komen na of de behandelend arts met de staker diens wens omtrent voortzetting van de staking en weigering dan wel toestemming om medisch in te grijpen heeft besproken. Ook gaat de vertrouwensarts na of de wens van de staker hieromtrent in het medisch dossier is vastgelegd. Indien de wens van de staker omtrent de voortzetting van de staking niet in het medisch dossier is vastgelegd noch, wegens gebrek aan vertrouwen, met de behandelaar is besproken, bespreekt de vertrouwensarts deze met de staker, en legt het besprokene in eigen medisch dossier vast. Hij informeert de behandelend arts daarover, mits de staker daarin toestemt.

De wensen van de staker kunnen, in plaats van vastlegging in het medisch dossier, ook vastgelegd worden in de vorm van een aparte (schriftelijke) wilsbeschikking. Deze wilsbeschikking dient zoveel mogelijk in de eigen woorden van de staker te worden opgesteld.⁷ Een standaardformulier kan daarbij als richtsnoer dienen. De vertrouwensarts voegt een kopie van de opgestelde wilsbeschikking bij zijn eigen medisch dossier. De vertrouwensarts wijst de staker er op dat hij een wilsbeschikking te allen tijde kan wijzigen en intrekken.

De vertrouwensarts evalueert regelmatig met de staker in hoeverre diens wensen en eventuele wilsbeschikking nog van kracht zijn.

De vertrouwensarts gaat na wie de staker als vertegenwoordiger wil aanwijzen wanneer hijzelf niet meer in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.⁸

Indien de staker wilsonbekwaam is geworden door de staking moet de autonomie en integriteit van de staker nog steeds gerespecteerd worden, tenzij er een gegronde reden is om hiervan af te wijken, bijvoorbeeld als de situatie waartegen de staker zich verzet drastisch is gewijzigd. De vertrouwensarts ziet erop toe dat de 'informed refusal' van de staker door behandelaars wordt gerespecteerd. Indien deze wordt genegeerd spreekt hij de behandelaar dan wel de medische dienst daarop aan, en (als *ultimum remedium*) richt hij zich tot de IGZ. Ook informeert de vertrouwensarts de vertegenwoordiger van de staker hierover.

De vertrouwensarts wijst de behandelaar dan wel de medische dienst erop indien een (kritische) verslechtering van de conditie van de staker optreedt.

⁶ Zie: KNMG (2005) Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, pag. 7

⁷ Een standaard formulier voor een wilsbeschikking kan in een juridische procedure de vraag oproepen of de staker wel voldoende heeft begrepen wat hij ondertekend heeft.

⁸ Veelal is dat de advocaat of andere rechtshulpverlener van de staker, of een daartoe aangewezen familielid. De vertegenwoordiger van de patiënt wordt geacht beslissingen te nemen over (het onthouden van) zorg en behandeling voor de staker op het moment dat deze daartoe zelf niet meer in staat is.

De vertrouwensarts richt zich tot zijn medische beroepsgroep en/of de betreffende klachtinstantie wanneer de context waarin de staking plaats vindt de conditie van de staker ernstig ondermijnt en/of in strijd is met internationale verdragen.

4. DE VERHOUDING VAN DE VERTROUWENSARTS TOT DERDEN

In algemene zin zijn de professionele gedragsregels en richtlijnen van de KNMG op de verhouding van de vertrouwensarts ten opzichte van derden van toepassing.

Tot de behandelende zorgprofessionals

Indien de vertrouwensarts van mening verschilt met de behandelend arts en/of psychiater over de wils(on)bekwaamheid van de staker dringt hij aan op het verkrijgen van een *second opinion* van een (andere) psychiater.

Indien de collegiale verhouding met de behandelend arts verstoord raakt en/of er een aanhoudende discussie ontstaat over de lichamelijke en geestelijke conditie van de staker richt de vertrouwensarts zich, als *ultimum remedium*, tot de leiding van de betreffende instelling en eventueel de IGZ, zonder de vertrouwelijkheid van de medische gegevens van de staker daarbij te schenden.

Tot de leiding van betrokken instelling of andere betrokken autoriteiten

Indien de vertrouwensarts constateert dat de bejegening van de staker door de medewerkers van de instelling waar hij verblijft ernstig te kort schiet, richt de vertrouwensarts zich, mits de staker daarin toestemt, tot de leiding van betreffende inrichting of instelling en/of de daartoe aangewezen klachtinstantie.

Tot de rechtshulpverlener van de staker

De vertrouwensarts staat open voor contact met de rechtshulpverlener van de staker om zo geïnformeerd te worden over vorderingen in juridische procedures, of andere zaken die de staking kunnen beïnvloeden.

Tot lotgenoten, groepsgenoten en familie

Bij een hongerstaking in groepsverband kan groepsdruk een rol spelen bij de wens van de staker om te staken. De vertrouwensarts dient na te gaan of lotgenoten, groepsgenoten en/of familieleden druk op de staker leggen om de staking vol te houden. De wens tot staking van de individuele staker dient een weloverwogen en in vrijheid gemaakte keuze te zijn. Dit zal moeten worden benadrukt naar (de groep van) lot-, groepsgenoten en familieleden.

De vertrouwensarts spreekt de (individuele) hongerstaker buiten gehoorsafstand van zijn groepsgenoten. Zonodig bevordert de vertrouwensarts dat de staker onder de groepsdruk uit wordt gehaald. Daarbij is hij zich ervan bewust dat de staker mogelijk gezichtsverlies lijdt naar familie en/of groep van lotgenoten wanneer hij de staking beëindigt.

Tot de media

De vertrouwensarts is zeer terughoudend in contacten met de media, ook wanneer de staker zelf vraagt om dergelijk contact. Mocht er een dusdanige situatie ontstaan dat de vertrouwensarts het wel nodig vindt om mededelingen over de staking te doen in de pers, dan wordt eerst met een collega uit het netwerk van vertrouwensartsen overlegd.

5. DE RANDVOORWAARDEN VOOR HET VERVULLEN VAN DE ROL ALS VERTROUWENSARTS

Voor de medische begeleiding van de staker is het nodig dat de vertrouwensarts van de inrichting of instelling waar de staker verblijft beschikking krijgt over een aparte, afgesloten ruimte voor gesprek en eventueel beperkt medisch onderzoek (zoals voor het bepalen van de turgor, hartfrequentie en bloeddruk).

Indien het voor de medische begeleiding van de staker van belang is kennis te nemen van diens actuele medische conditie doet hij daartoe een verzoek aan de behandelend arts, mits hiervoor toestemming is

gegeven door de staker. Indien onvoldoende medische gegevens beschikbaar zijn en de vertrouwensarts aanvullend medisch onderzoek nodig acht zal deze over een adequaat ingerichte onderzoekskamer moeten beschikken. Echter, de vertrouwensarts zal het medisch onderzoek van de behandelend arts niet overdoen en in principe eerst bij de behandelaar aandringen op gewenst onderzoek.

Indien voor de begeleiding van de staker een tolk gewenst is verzoekt hij de inrichting of instelling waar de staker verblijft om deze in te schakelen.

Toegang van de vertrouwensarts tot de staker moet in principe 24 uur per dag mogelijk zijn, bij voorkeur in overleg met zowel de behandelaar als de instelling waar de staker verblijft.

De vertrouwensarts houdt een eigen medisch dossier bij en bewaart deze op een afgesloten, maar voor een eventuele vervanger toegankelijke plaats.

Indien de staker een wilsbeschikking heeft opgesteld bewaren behandelend arts en vertrouwensarts ieder een kopie daarvan in hun eigen medisch dossier. De wilsbeschikking blijft het eigendom van de staker.

6. DE VEREISTE DESKUNDIGHEDEN EN BEKWAAMHEDEN VAN DE VERTROUWENSARTS

Voor het vervullen van de functie van vertrouwensarts dient hij geregistreerd te zijn als arts en (minimaal) te beschikken over de competenties van een huisarts of sociaal-geneeskundige, conform beschrijvingen in het KNMG Besluit Huisartsgeneeskunde (2008) en het Handboek Sociale Geneeskunde (2007), aangevuld met enige specifieke deskundigheden en bekwaamheden ten aanzien van het medisch handelen, maatschappelijk handelen en professionaliteit. Deze aanvullingen zijn als volgt:

Medisch handelen:

- De vertrouwensarts bezit adequate kennis en vaardigheden op het terrein van de lichamelijke, psychische en sociale aspecten van honger- en dorststakingen.

Maatschappelijk handelen:

- De vertrouwensarts bezit kennis van vigerende wet- en regelgeving en professionele gedragsregels ten aanzien van honger- en dorststakingen en handelt daarnaar.⁹

Professionaliteit:

- De vertrouwensarts weet evenwicht te behouden tussen empathische (en politieke) betrokkenheid met de honger- en dorststaker en professionele distantie.
- De vertrouwensarts werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn functioneren als vertrouwensarts door eigen persoonlijk en professioneel handelen te bespreken met collega vertrouwensartsen en stelt verbeterpunten vast op basis van verkregen feedback. De vertrouwensarts volgt zonodig aanvullende scholing.
- Daarnaast neemt de vertrouwensarts minstens eenmaal per jaar deel aan de intervisiegroep van vertrouwensartsen.

Een vertrouwensarts geeft blijk van het bezit van de vereiste deskundigheid door een in-company training over alle aspecten rond honger- en dorststakingen te hebben gevolgd of met goed resultaat de e-cursus betreffende de medische begeleiding van een honger- en/of dorststaking van de Noorse artsenvereniging te hebben gevolgd, of de aangepaste vertaling daarvan die op termijn op de website van JWS te vinden is.

Informatie over het verkrijgen van relevante kennis en deskundigheid en de intervisiegroep is ook te vinden op <https://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/honger-en-dorststaking/> of op te vragen via info@johannes-wier.nl.

⁹ Een overzicht van de (inter) nationale wet- en regelgeving is vastgelegd in [Juridische aspecten van hongerstakingen](#).



BIJLAGE

VERDERE TOELICHTING OP ENIGE BEGRIPPEN

Wilsbekwaamheid¹⁰

Een persoon moet wilsbekwaam worden geacht, tot het tegendeel is komen vast te staan. De volgende aspecten zijn kenmerkend voor een persoon die ter zake van een beslissing wilsbekwaam is:

1. hij kan zijn keuze kenbaar maken;
2. hij begrijpt relevante informatie;
3. hij beseft en waardeert de betekenis van de informatie voor de eigen situatie;
4. hij kan logisch redeneren en de informatie betrekken bij het overwegen van behandelopties.

Geïnformeerde toestemming (*informed consent*) en geïnformeerde weigering (*informed refusal*)

De honger- en dorststaker heeft op grond van de WGBO recht op duidelijke informatie van zijn behandelend arts over zijn medische toestand, prognose en behandelopties. De honger- en/of dorststaker geeft op grond hiervan zijn behandelaars al dan niet toestemming om te behandelen, te verplegen of te verzorgen. Een honger- en/of dorststaker heeft altijd het recht om van (specifieke aspecten van de) behandeling, verpleging en verzorging af te zien. Deze beslissing dient gerespecteerd te worden.

Zie ook [Juridische aspecten van hongerstakingen](#).

COMMISSIE 'HONGER- EN DORSTSTAKING' VAN JWS

De leidraad is, met dankbaar gebruik van adviezen van verschillende gezondheidjuristen, tot stand gebracht door een commissie binnen JWS, bestaande uit:

- * Adriaan van Es, huisarts, voormalig voorzitter Johannes Wier Stichting
- * Pauline Jacobs, universitair docent straf(proces) recht aan de Universiteit Utrecht
- * Esther Ronner, huisarts, justitieel geneeskundige en directeur Detentiezorg Nederland
- * Aernout Tenhaeff, arts maatschappij & gezondheidszorg, forensisch arts^{KNMG}
- * Wil Voogt, voormalig inspecteur IGZ, bestuurslid Johannes Wier Stichting
- * Loes van Willigen, arts n.p., voorzitter Johannes Wier Stichting

¹⁰ KNMG (2004) Van wet naar praktijk: implementatie van de WGBO Deel 2. Informatie en toestemming, pag. 99