



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

E-cursus Hongerstaking

Theorie



Inhoudsopgave

| | |
|--------------------------------------------|----|
| Wat is een hongerstaking? | 3 |
| Rol behandelend arts en vertrouwensarts | 5 |
| Wat is wilsbekwaamheid? | 8 |
| Wat is het zelfbeschikkingsrecht? | 9 |
| Wilsbeschikking | 10 |
| Wat is dubbele loyaliteit? | 11 |
| Dwangvoeding | 12 |
| Locatie en isolatie | 13 |
| Directe en indirecte betrokkenen | 14 |
| Het eerste medische contact | 16 |
| Medische gevolgen van een hongerstaking | 17 |
| Beëindigen van honger- en/ of dorststaking | 20 |



Wat is een hongerstaking?

Een honger- en/of dorststaking (verder genoemd als hongerstaking) is het weigeren van voedsel en/of vocht als vorm van protest. Een hongerstaking wordt meestal ondernomen door personen die zich in een vrijheidsbeperkende situatie bevinden zoals:

- personen in een justitiële inrichting, forensisch psychiatrisch centrum (voor uitvoering tbs-maatregel) of jeugdinstelling;
- personen die in een detentiecentrum verblijven;
- asielzoekers in een opvangcentrum.

Hongerstakers zijn over het algemeen personen die in conflict zijn vanwege (het uitblijven van) besluiten van autoriteiten. De persoon voelt zich daarbij te machteloos om iets aan die situatie te doen.

Het is van belang om iemand in hongerstaking goed te begeleiden.

Een hongerstaking kan bestaan uit het alleen weigeren van voedsel of het weigeren van iedere vorm van voedsel en vocht.

Vaak is er sprake van complexe of conflictueuze situaties. Artsen die betrokken zijn bij hongerstakingen moeten niet alleen op de hoogte zijn van de klinische gevolgen van een hongerstaking, maar zich ook bewust zijn van de ethische en juridische kwesties die daarbij een rol spelen.



Bij een **hongerstaking** wordt het weigeren van voedsel en/of vocht gebruikt als drukmiddel om iets te bereiken.

Het begrip hongerstaking wordt **niet** gebruikt voor personen die voedsel en/of vocht weigeren als gevolg van:

- psychiatrische problematiek, zoals een ernstige depressie, suïcidaliteit of een psychose;
- de wens om het leven te beëindigen.

Hongerstakers zijn uitdrukkelijk niet suïcidaal. Ze zetten hun gezondheid op het spel, omdat zij zich verzetten tegen de situatie waarin zij zich bevinden.

Hongerstaking wordt ook wel beschouwd als 'het wapen van de machteloze'.



Er zijn geen cijfers bekend over het voorkomen van hongerstakingen in Nederland. Wel is bekend dat in Nederland tot op heden hongerstakingen geen fatale afloop hebben gehad. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld Ierland en Turkije waar hongerstakingen van een aantal politieke gevangenen wel tot hun dood hebben geleid.

[ARTIKEL: HONGERSTAKING 1998 NEDERLAND](#)

de Volkskrant

Onder een hongerstaking wordt zowel voedsel- als vochtweigering verstaan. Internationaal worden drie vormen onderscheiden:

- **Dry fasting:** Hierbij wordt zowel voedsel als vocht geweigerd.
- **Total fasting:** Hierbij wordt voedsel geweigerd en uitsluitend water (evt. met NaCl) gedronken.;
- **Partial fasting:** Hierbij wordt vast voedsel geweigerd, maar worden wel vruchtensappen of honing o.i.d. genuttigd.

Het onderscheid is uitsluitend van belang, omdat de vorm van hongerstaking gevolgen heeft voor de medische zorg en begeleiding. Wanneer een hongerstaker vanaf de start niet of nauwelijks meer vocht binnenkrijgt, moet hij onmiddellijk medische begeleiding naast medische zorg krijgen. Ook wanneer iemand niet eet maar wel vruchtensap drinkt, spreken we van een hongerstaking.

Iedere vorm van hongerstaking heeft een ander verloop en vraagt om een andere vorm van medische zorg en begeleiding:

- **Dry fasting:** Medische begeleiding is direct nodig. Deze vorm van staking heeft meestal binnen 7 tot maximaal 18 dagen fatale gevolgen.
- **Total fasting:** Medische begeleiding is na 5 tot 7 dagen nodig. Deze vorm van staking heeft gemiddeld na 55 tot 75 dagen fatale gevolgen.
- **Partial fasting:** Er kan gewacht worden met medische begeleiding tot na 7 dagen. Dit alleen wanneer er geen sprake is van contra-indicaties. Het verloop en de duur van deze vorm van hongerstaking is afhankelijk van de inname van nutriënten en mineralen.

Partial fasting heeft als voordeel dat het de autoriteiten ruim de tijd geeft om te reageren.



Rol behandelend arts en vertrouwensarts

Het is van belang dat een hongerstaker door een arts wordt begeleid. Dit vanwege het risico op permanente lichamelijke en psychische gevolgen. De arts dient hem te informeren over deze psychische en lichamelijke gevolgen. Zo kan de hongerstaker een 'geïnformeerde keuze' maken.



Een hongerstaking vereist dus altijd begeleiding van een behandelend arts. In sommige gevallen wordt bij een hongerstaking, naast de behandelend arts, ook een vertrouwensarts betrokken. Lees hieronder meer over beide rollen.

Behandelend arts

De behandelend arts is de persoon die de medische zorg voor de hongerstaker heeft. Dit is in de meeste gevallen de arts van een instelling en/of een huisarts.

Het doel van medische begeleiding van een honger- en/of dorststaking is het waarborgen dat de integriteit en autonomie van de staker gerespecteerd blijven op basis van goede informatie en een vrije keuze.

In principe kan een behandelend arts, naast de medische zorg voor de hongerstaker, ook de medische begeleiding van de hongerstaking op zich nemen mits:

- de hongerstaker voldoende vertrouwen in hem heeft;
- de arts zich opgewassen voelt tegen deze veelal tijdsintensieve en emotioneel belastende taak;
- de arts voldoende expertise heeft voor de specifieke begeleiding van een hongerstaking;
- de arts een onafhankelijke positie heeft en er zeker van is dat hij zijn professionele autonomie kan bewaren.

Er is niet altijd een vertrouwensrelatie tussen de behandelend arts en de hongerstaker. Dit heeft meestal te maken met de vrijheidsbeperkende en/of afhankelijke setting waarin de hongerstaker zich bevindt. Ook heeft niet elke arts de deskundigheid en bekwaamheid voor de medische zorg en begeleiding die bij een hongerstaking vereist zijn.



Dan kan een vertrouwensarts worden ingeschakeld naast de behandelend arts. Voor zover bekend hanteren justitiële inrichtingen en opvangcentra voor asielzoekers protocollen waarin is vastgelegd dat bij een hongerstaking aan de hongerstaker dient te worden voorgesteld om een vertrouwensarts in te schakelen.

Wanneer de behandelend arts ook de medische begeleiding van de hongerstaking op zich neemt, vallen de functie en taken van de behandelend arts (medische zorg) en vertrouwensarts (medische begeleiding) samen.

Als vertrouwensarts meng ik me nooit in het protest en verzet dat is aangegaan door de hongerstaker.

Vertrouwensarts

Een vertrouwensarts komt meestal van buiten een organisatie. Het is de taak van de vertrouwensarts om:

- een professionele vertrouwensband op te bouwen en onderhouden, met behoud van professionele distantie;
- de lichamelijke en geestelijke conditie van de hongerstaker in de gaten te houden;
- de hongerstaker te informeren over zijn lichamelijke en geestelijke condities;
- op de hoogte te zijn van de wens van de hongerstaker om het vasten wel of niet voort te zetten;

- ervoor te zorgen dat de wilsbeschikking van de hongerstaker wordt gerespecteerd;
- te signaleren wanneer de situatie van de hongerstaker ernstig benadeeld wordt en/of in strijd is met internationale verdragen.



Als vertrouwensarts heb ik weleens de begeleiding gestopt, omdat de hongerstaker niet met mij wilde praten. Dan kan er ook geen vertrouwen ontstaan.

Wat **geen** taken van de vertrouwensarts zijn:

- Bemiddelen in het conflict waarvoor iemand in hongerstaking is;
- Een medebehandelaar van de hongerstaker zijn;
- Doen van zelfstandig medisch onderzoek (behalve het opnemen van bloeddruk, pols en turgor van de huid).



De vertrouwensarts staat idealiter naast de behandelend arts. Ze zullen regelmatig medische gegevens over het verloop van de hongerstaking uitwisselen, mits de hongerstaker daarin toestemt.

Als vertrouwensarts en behandelend arts werk je samen.

Interculturele sensitiviteit

Wees je bewust van de mogelijke interculturele sensitiviteit in een gesprek met personen die in hongerstaking zijn. Realiseer je welke mogelijkheden en beperkingen hiermee gepaard gaan. Overleg met een terzake deskundige (collega/anders).



Wat is wilsbekwaamheid?

Wilsbekwaamheid is het vermogen van een persoon om op basis van voldoende informatie een beslissing te nemen over een onderzoek of behandeling. In principe geldt als uitgangspunt dat iemand wilsbekwaam is tenzij het tegendeel aangetoond wordt. Het vaststellen van (ter zake) wilsbekwaamheid is van belang wanneer iemand voedsel en vocht weigert. Dit 'ter zake' duidt erop dat het gaat om een bepaalde aangelegenheid of situatie. Iemand kan bijvoorbeeld ten aanzien van zijn medicatie wilsbekwaam zijn en ten aanzien van de hongerstaking wilsbekwaam. Een voedsel- en/of vochtweigeraar die niet wilsbekwaam ter zake is, valt niet onder het begrip hongerstaker.

De KNMG hanteert de volgende uitgangspunten bij iemand die wilsbekwaam **ter zake** 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.

Deze vier criteria dienen aan de orde te komen bij de vastlegging van de wilsbekwaamheid in het medisch dossier.

Wilsbekwaamheid is niet altijd makkelijk vast te stellen. Laatst begeleidde ik een persoon met PTSS. Er is toen een psychiater bij gekomen om te bepalen of hij wilsbekwaam was.

Als vertrouwensarts heb je de volgende taken bij twijfel of verschil van mening met de behandelend arts over wilsbekwaamheid:

- Bij twijfel bespreek je dit met de behandelaar.
- Bij een meningsverschil verzoek je om een second opinion van een (andere) psychiater.





Wat is het zelfbeschikkingsrecht?

Het recht op zelfbeschikking (autonomie) is een mensenrecht. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is hierop gebaseerd. Op grond van de WGBO heeft een persoon het recht op duidelijke informatie van zijn behandelend arts over zijn medische toestand, prognose en behandelopties. Op grond van deze informatie kan de wilsbekwame hongerstaker zijn behandelaars zowel toestemming geven als deze onthouden. Dat wil zeggen, 'geïnformeerde toestemming' versus 'geïnformeerde weigering'.

Wanneer is besproken en vastgelegd dat de hongerstaker niet wil dat er medisch wordt ingegrepen in de kritische fase, moet dit worden gerespecteerd.

Deze wens dient gerespecteerd te worden. Het is daarom van belang om de wil van de hongerstaker regelmatig te bespreken en vast te leggen in het medisch dossier.

Ook kan met de hongerstaker een aparte schriftelijke wilsbeschikking worden opgesteld. Doe dit wel zoveel mogelijk in de eigen woorden van de hongerstaker.

Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam.
- Artikel 11. De Nederlandse Grondwet.

Een hongerstaking kan op den duur als effect hebben dat iemands wilsbekwaamheid verminderd. Tijdens de gesprekken over de wilsbeschikking moet dit expliciet met de hongerstaker worden besproken.

Uit de wilsbeschikking moet onomstotelijk blijken, dat de hongerstaker de implicaties van de wilsbeschikking heeft begrepen en aanvaard.

Artikel 11 van de Grondwet kan gezien worden als een uitwerking van het zelfbeschikkingsrecht. Bekijk een artikel over '[Informed consent](#)'.

Het zelfbeschikkingsrecht geldt ook voor hongerstakers. Ook wanneer ze gedetineerd zijn of gedwongen zijn opgenomen in een psychiatrische instelling, mits zij ter zake wilsbekwaam zijn.



Wilsbeschikking

In een wilsbeschikking is in de eigen woorden van de persoon omschreven wat zijn wensen zijn als hij zelf niet meer in staat is om hierover een keuze te maken. In de wilsbeschikking staat in eigen woorden van de (wilsbekwame) hongerstaker:

- wie zijn vertegenwoordiger is die beslissingen kan nemen wanneer hij daar zelf niet meer toe in staat is;
- de wens over hoe lang hij de staking wilt voortzetten;
- of hij wel of niet toestemt in vocht- of voedseltoediening indien schade dreigt.

Een wilsbeschikking kan te allen tijde gewijzigd c.q. herroepen worden. De hongerstaker dient hiervan op de hoogte te zijn.

Meestal schrijf ik de wilsbeschikking van de cliënt in zijn eigen woorden op in zijn dossier.

Bouw het bespreken van een wilsbeschikking langzaam op voordat je deze vastlegt. Zo voorkom je het risico dat de hongerstaker gaat volharden in zijn voedselweigering om geen gezichtsverlies te lijden.

Bij een langere duur van een hongerstaking kan de hongerstaker door de klinische gevolgen van een hongerstaking wilsonbekwaam worden. Een eerdere wens over wel/of niet ingrijpen dient ook dan gerespecteerd te worden.

Ik gebruik meestal geen format voor een wilsbeschikking, omdat het belangrijk is dat het écht de woorden van de hongerstaker zelf zijn.



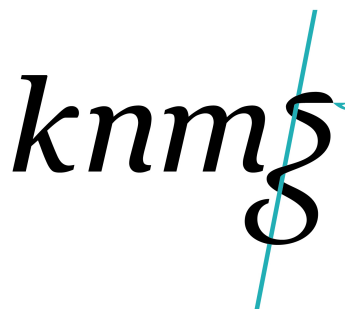
Wat is dubbele loyaliteit?

De waarden en plichten van jou als arts kunnen in botsing komen met de belangen van de organisatie waar je werkt. Er is dan sprake van dubbele loyaliteit. Zowel richting de instelling als richting de cliënt.

Bijvoorbeeld:

- De directeur van een justitiële inrichting heeft wettelijk gezien een zorgplicht. Hij kan de hongerstaker verplichten mee te werken aan een medische behandeling, waaronder dwangvoeding, als dat volgens de behandelend arts geïndiceerd is.
- Het is het besluit van de hongerstaker om zijn hongerstaking voort te zetten. Hij kan door middel van een wilsbeschikking kenbaar maken dat hij niet wil dat er ingegrepen wordt.

Wanneer je als arts in conflict komt, probeer dit dan allereerst zelf op te lossen. Wanneer dit niet mogelijk is, zoek dan steun bij je beroepsgroep en/of het KNMG. Bekijk eventueel de website van het KNMG.



[WWW.KNMG.NL](http://www.knmg.nl)

Als arts kwam ik ooit bijna in conflict met mijn werkgever, omdat ik vond dat we moesten handelen vanuit het belang van de persoon. Ik heb toen steun gezocht bij het KNMG.



Dwangvoeding

Wanneer de lichamelijke gevolgen van een hongerstaking ernstiger worden, ontstaat er een spanningsveld tussen:

- de individuele rechten van de hongerstaker die voortvloeien uit fundamentele waarden zoals menselijke waardigheid en het recht op zelfbeschikking;
- de verantwoordelijkheid van overheid en hulpverleners voor de gezondheid van personen die aan hun zorg zijn toevertrouwd of die zich aan hun zorg toevertrouwen.

Dwangvoeding is het toedienen van voeding tegen de wens van een wilsbekwame hongerstaker. Dit wordt beschouwd als een onmenselijke, wrede en vernederende behandeling. Het valt onder het [Verdrag tegen foltering](#). Hierover heeft ook de WMA zich uitgesproken, namelijk in de [Verklaring van Tokio](#).

Dwangvoeding

Zowel de World Medical Association (WMA) als de KNMG zijn **tegen** de toepassing van dwangvoeding bij wilsbekwame hongerstakers.

De WMA heeft dit vastgelegd in de [Verklaring van Malta](#).

[Dwangvoeding hongerstakende ge-detineerden](#)

Een arts mag alleen maar kunstmatige voeding toedienen als de hongerstaker niet meer bij bewustzijn is en deze geen wilsverklaring heeft afgelegd, of wanneer de situatie waartegen de hongerstaker zich verzet drastisch is gewijzigd, maar uitsluitend wanneer hij dat in het gezondheidsbelang van de hongerstaker noodzakelijk acht.





Locatie en isolatie

De locatie waarin een persoon in hongerstaking gaat, kan de medische begeleiding van de hongerstaking beïnvloeden. Als arts heb jij hier een belangrijke rol in.

Een justitiële inrichting kan, om onrust te voorkomen, iemand in een observatiecel plaatsen. Dit is een isoleercel waar zondig cameratoezicht toegepast kan worden.

Als arts handel je in het belang van de persoon.

Hiervoor kan geen enkele medische reden worden aangevoerd. Studies hebben uitgewezen dat isolatie een schadelijk effect heeft op de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Als arts heb je tot taak om de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de persoon te bewaken en te bevorderen. Het is belangrijk dat jij je bezwaren tegen de isolatie bij de directie kenbaar maakt.

Isolatie als disciplinaire maatregel, zonder dat er een medische reden is, wordt beschouwd als een onmenselijke, wrede en vernederende behandeling (zie Verdrag tegen foltering en de Verklaring van Tokio).

Nederland heeft het Optionele Protocol bij het VN-verdrag tegen foltering heeft ondertekend. Het [National Prevention Mechanism \(NPM\)](#) ziet erop toe dat het verdrag wordt nageleefd. Zo nodig kan je je hiertoe wenden in het geval van isolatie.



Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid



Directe en indirecte betrokkenen

Collectieve hongerstaking

Het komt regelmatig voor dat er sprake is van een collectieve hongerstaking.

Bij een collectieve hongerstaking gaan mensen als groep in hongerstaking.

Stel bij een collectieve hongerstaking vast of ieder individueel lid vrijwillig aan de hongerstaking meedoet. Hiervoor moet met ieder persoon individueel gepraat worden. Wanneer iemand niet vrijwillig meedoet, is het wenselijk deze uit te groep te plaatsen.

Wanneer een gezin in hongerstaking is, zie je vaak dat de kinderen loyaal zijn aan de ouders.

Gezinssituatie

Soms gaat een heel gezin in hongerstaking. Wilsbekwame personen van 16 jaar of ouder kunnen bewust en vrijwillig met hun ouders mee vasten en mogen daar zelfstandig toe besluiten. Voor hen geldt wat over groepsdruk is gezegd: spreek hen afzonderlijk om de (on)vrijwilligheid van het vasten vast te stellen.

Minderjarigen van 12 tot 16 jaar hebben deels een eigen verantwoordelijkheid over hun gezondheid, deels hebben de ouders dat. Ze zijn nog in lichamelijke en geestelijke ontwikkeling. In dat geval is een hongerstaking daarom af te raden. Dat geldt zeker voor minderjarigen jonger dan 12 jaar. Soms is het noodzakelijk kinderen aan het gezag van de ouders te onttrekken om schade

aan de gezondheid te voorkomen. Het is dan aan te raden om Veilig Thuis hierover te consulteren.

Bij individuele gesprekken tijdens een collectieve hongerstaking komt het vaak voor dat groepsdruk maakt dat mensen blijven volharden.

Personeel van de locatie

Personeel van een locatie kan druk uitoefenen op iemand in hongerstaking. Pesten of onjuist bejegenen door het personeel kan ervoor zorgen dat de hongerstaker zich niet serieus genomen voelt en volhardt in zijn staking. Als arts constateer je dit en kan je dit melden aan klachteninstanties.

Bij een instelling kwamen de bewakers nog steeds drie keer per dag voedsel brengen. Hierdoor voelde de hongerstaker zich niet serieus genomen.

Familie en actiegroepen

Hongerstakers worden soms ook onder druk gezet door hun familie. Druk van de familie kan een poging zijn de autoriteiten ertoe te bewegen actief in te grijpen om het leven van de hongerstaker te redden, ongeacht wat de hongerstaker zelf heeft bepaald.



Het komt echter ook voor dat familieleden of actiegroepen de hongerstakers ondersteunen en vrij openlijk lobbyen om aandacht daarvoor van buitenaf te krijgen. In dat geval kunnen de autoriteiten terughoudend zijn in het toelaten van bezoek van de familie of leden van de betreffende actiegroep. In het geval van beperking van familiebezoek kunnen artsen mogelijk een signalerende rol spelen.

arts zorg je ervoor dat je contact hebt met de rechtshulpverlener. Deze kan je namelijk informeren over mogelijke vorderingen in juridische procedures of andere zaken die de hongerstaking zouden kunnen beïnvloeden.

Druk op een hongerstaker moet tot een minimum worden beperkt. Dit mag geen excuus zijn om bezoek volledig te blokkeren.



De media

In sommige gevallen worden de media betrokken bij een hongerstaking. Als arts kan je beter terughoudend zijn in contacten met de media. Je mag wel in het algemeen uitleggen wat de gevolgen van een hongerstaking kunnen zijn. Je mag uiteraard geen informatie geven over de persoon en diens situatie.

Ik ga alleen in contact met de media als ik mezelf zeker genoeg voel dat ik alleen feitelijke informatie over kan dragen over een hongerstaking.

Rechtshulpverlener

Indien de hongerstaker een rechtshulpverlener heeft (zoals een advocaat) dan kan deze als vertegenwoordiger van de belangen van de hongerstaker optreden. Als



Het eerste medische contact

Het eerste medisch contact bij een persoon in hongerstaking wordt altijd gedaan door de behandelend arts. Bekijk hieronder wat je taken zijn als behandelend arts. De taken zijn onderverdeeld in sociaal en fysiek.

Sociaal/Psychologisch:

- Schakel zo nodig een onafhankelijk tolk in.
- Zorg voor een goede vertrouwensband.
- Zorg voor een duidelijk beeld van de aanleiding en het doel van de hongerstaker.
- Ga na of het een individuele hongerstaking is of een staking in groepsverband:
 - Controleer of de hongerstaker onder groepsdruk aan zijn staking is begonnen.
- Ga na of de staker wilsbekwaam is.
- Ga na of de hongerstaker een niet-medische vertrouwenspersoon heeft die zijn belangen kan behartigen (bijv. familie of rechtshulpverlener).
- Zorg ervoor dat de hongerstaker geïnformeerd wordt over de gevolgen van een honger- of dorststaking.
- Controleer in hoeverre de hongerstaker bereid is om mee te werken aan regelmatige controles van zijn gezondheid:
 - Bespreek het doel van de controles van zijn gezondheid.

Fysiek:

- Is er sprake van vocht- of ook voedselweigering?
- Is er sprake van een somatische of psychische aandoening?
- Bepaal de gezondheidstoestand van de staker d.m.v. het meten van het gewicht, de bloeddruk en de pols. Verricht bij twijfel over de gezondheidstoestand ook een algemeen lab. onderzoek (Hb, BSE, leuko's, nierfunctie en leverfunctiewaarden) en ecg en leg de resultaten vast in het medisch dossier.
- Bepaal of er risicofactoren aanwezig zijn, zoals diabetes, nierziekten, hart- en vaatziekten, epilepsie, maag- of darmproblemen of zwangerschap. Vraag ook na of de hongerstaker medicijnen gebruikt. Indien deze risicofactoren aanwezig zijn, wijs hem dan op de mogelijk snelle irreversibele medische consequenties van de hongerstaking.
- Bepaal of de hongerstaker zwanger is. Het wordt ten strengste afgeraden om in hongerstaking te gaan wanneer iemand zwanger is. Wanneer dit wel gebeurt dient Veilig Thuis ingelicht te worden.

Probeer een goede band op te bouwen met de persoon die je begeleidt die in hongerstaking is.



Medische gevolgen van een hongerstaking

Bij dry fasting

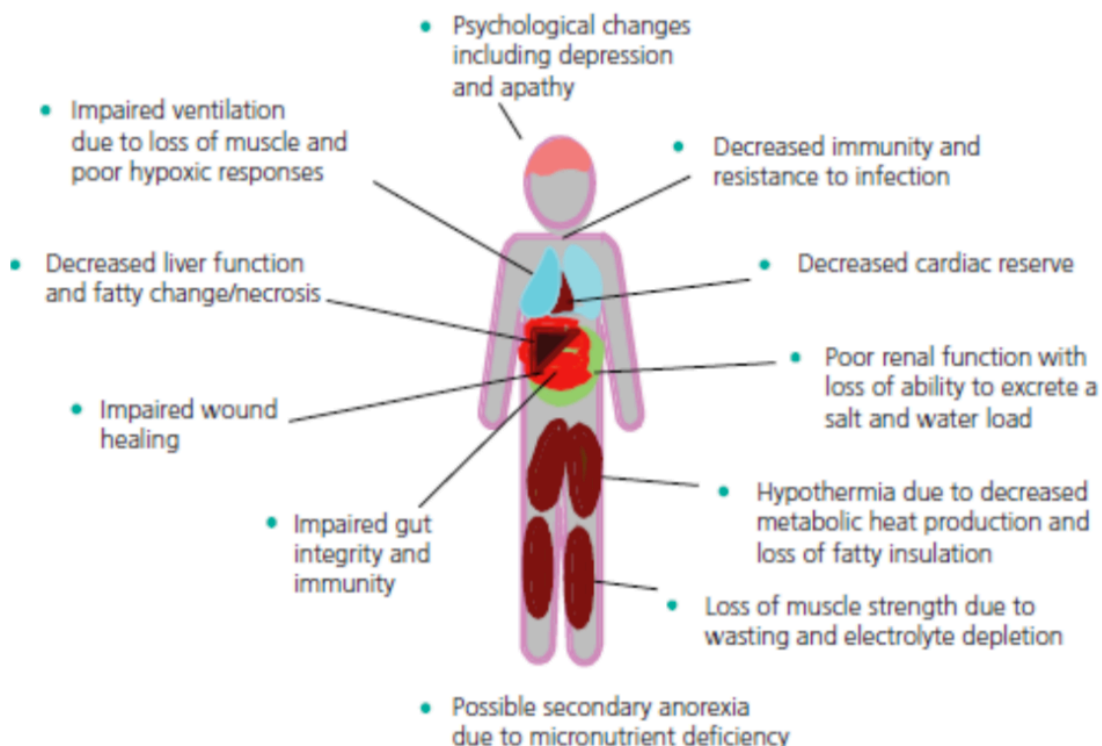
'Dry fasting' betreft zowel volledige vocht als voedsel weigering. Hieronder zijn de fysieke vormen van verschillende gevolgen van hongerstaking weergegeven. Gevolgen van dry fasting:

- Urineproductie daalt naar een minimaal niveau.
- Hoeveelheid ontlasting neemt af.
- Slijmsecretie van de luchtwegen vermindert.
- Na enkele dagen van strikt vocht weigeren kan de staker diffuse pijnklachten of verschijnselen van een delier en/of somnolentie vertonen.

Bij partial fasting

Strikt vasten en alleen water drinken worden vaak goed verdragen door drie factoren:

- Bij de vetverbranding ontstaan ketonlichamen, die in dierexperimenten een pijnstillend effect hebben.
- Na enkele dagen ontstaat er regelmatig een toestand van welbevinden onder invloed van morfine-achtige stoffen (endorfines) die het lichaam zelf maakt tijdens het strikt vasten.
- Op den duur treedt bij geringe vochtinname een progressieve nierfunctiestoornis op die door de uitdroging gepaard gaat met sufheid.



Department of Health (2010). Guidelines for the clinical management of people refusing food in immigration removal centres and prisons. London, Department of Health



Verloop van volledige of gedeeltelijke hongerstaking

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1e week | Geleidelijke afname van het hongergevoel, soms met buikkrampen en vermoeidheid. Het bloedsuikergehalte daalt aanvankelijk en blijft daarna op het lagere niveau stabiel. Geleidelijk gewichtsverlies. |
| 2e - 3e week | Het honger- en dorstgevoel verdwijnen. Er ontstaan klachten over het zich koud en zwak voelen door een verlaagd metabolisme. Duizeligheid, met name bij het opstaan en lopen, door orthostatische hypotensie en bradycardie. |
| 3e - 4e week | Toename van het zich koud en zwak voelen en voortdurende duizeligheid. Verminderde concentratie waardoor bijvoorbeeld lezen bemoeilijkt wordt. Er ontstaat een toenemende apathie. Hospitalisatie moet in dit stadium overwogen worden. |
| 5e week | Verdere toename van de lichamelijke en geestelijke klachten, zoals pijn op de borst en in de buik. Afwisseling tussen slaperigheid en momenten van verwardheid, waarbij wisselende desoriëntatie in tijd, plaats en persoon mogelijk zijn. De huid wordt droog en schilferig en er kan decubitus ontstaan. De fase is nu aangebroken waarin irreversibele lichamelijke en geestelijke schade zal gaan optreden. |
| 6e - 7e week | Op wakende momenten kan het besef van de gevolgen van de staking ontbreken door een verstoord of ontkennend ziekte-inzicht (anosognosie). Er treden hoor-, slik- en visusstoornissen op en er is een geleidelijke toename van neurologische verschijnselen die passen bij een Wernicke-Korsakoff encephalopathie. |
| 8e - 9e week | Er is een steeds groter risico van uitval van ook meerdere organen en systemen (<i>multi-organ falen</i>) met als gevolgen onder meer bloedingsneiging, acidose, hypoglycemie, verhoogde infectiekans met sepsis. De lichaamstemperatuur is permanent gedaald. Het sterk verlaagd bewustzijn gaat over in een coma en overlijden. |



De medische zorg bij een hongerstaking

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Frequentie van medische begeleiding | Dagelijkse begeleiding door verpleegkundige en op geleide van de klinische situatie een steeds frequenter wordende consultatie, inclusief lab. onderzoek, door arts | |
| Stel vast en bespreek | Uitgebreide anamnese en lichamelijk onderzoek (lichaamsgewicht, RR, pols, turgor huid, urine frequentie, defaecatie) | |
| | Uitsluiten van een psychiatrische stoornis bij aanvang (schakel zo nodig een psychiater in) | |
| | Regelmatige bespreking van de lichamelijke en geestelijke gevolgen en het (uiteindelijke) doel van de staking | |
| | Bespreek het opstellen van een wilsbeschikking | |
| | Dring aan op het innemen van voldoende vocht (let op: dorstsensatie vermindert in de loop van de tijd) | |
| Lab. onderzoek en ander onderzoek (vanaf de 3^{de} week) | Hb, leuco's en leucodiff, glucose en urineonderzoek (sg., gluc., aceton, sediment) | Creatinine kinase (bij myalgie) |
| | Na, K, urea, creatinine, bicarbonaat | Albumine |
| | P, Mg ²⁺ , Ca ²⁺ , urinezuur | Thiaminaemie (indien geen supplementen worden ingenomen) |
| | Transaminasen (bij leverstoornis) | ecg |
| Stel voor | Vochtiname van 1,5 à 2 ltr. | NaCl-infuus (indien niet meer in staat te drinken) |
| | Mineralen: 1,5 g/dag | Vit B1 / multivitaminen |
| | Supplementen bij verstoring elektrolyten (K ⁺ , Ca ²⁺ , Mg ²⁺) | Preventie van trombose bij langdurige bedlegerigheid |
| Indicaties voor hospitalisatie | Gew. verlies > 10% of | Ernstige hypothermie (temp. < 35,5) |
| | bmi < 16,5 – 18 kg/m ² | Neurologische symptomen |
| | Symptomen van hartfalen (dyspnoe, oedeem) | Bewustzijnsstoornissen, psychische decompensatie |
| | Comorbiditeit (bijv. diabetes mellitus) | Significante nierinsufficiëntie of elektrolytenverstoring |
| | Dorststaking | Om voedseltoediening te starten (indien de staking langer dan 10 dagen heeft geduurd) |
| | Ernstige bradycardie (<35/min of irregulaire pols) | |

Grotendeels overgenomen en vertaald uit: Gétaz, L., Rieder, J. P., Nyffenegger, L., Eytan, A., Gaspoz, J. M., & Wolff, H. (2012). Hunger strike among detainees: Guidance for good medical practice. *Swiss Medical Weekly*

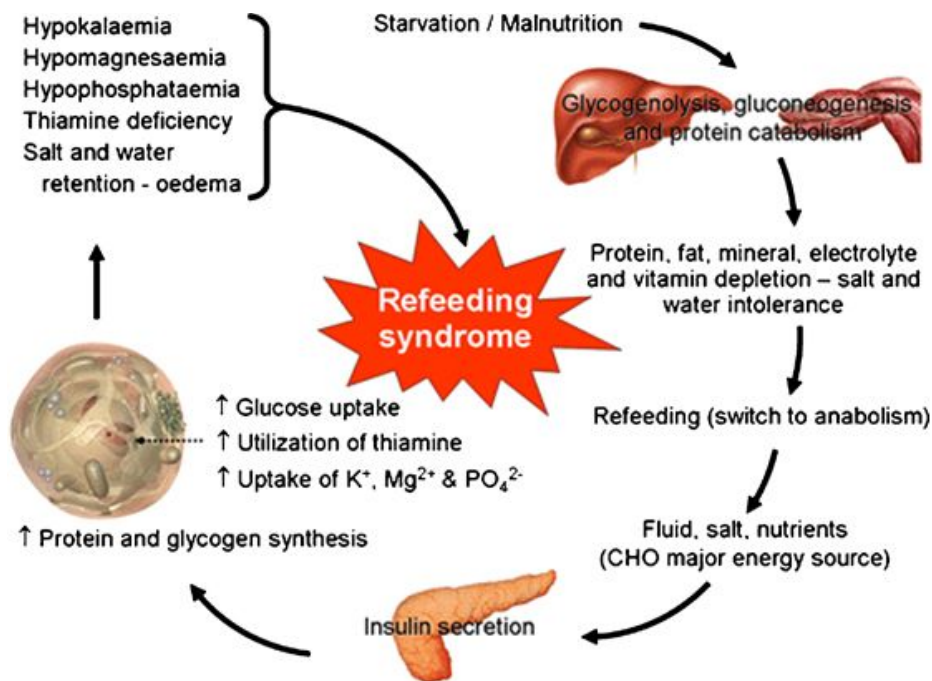


Beëindigen van honger- en/ of dorststaking

Wanneer een hongerstaking wordt beëindigd is het van belang om goed de gezondheid van de hongerstaker in de gaten te houden. Te veel voedsel of vocht na een hongerstaking kan schadelijk zijn. Dit omdat een hongerstaking gepaard gaat met een

vermindering van elektrolyten, mineralen, vitamines en sporelementen. De meest bekende vorm van problemen met hervoeding ('refeeding') is het 'refeeding syndrome', waaronder het Wernicke-Korsakoff syndroom valt.

Refeeding syndrome



Uit: Stanga Z, Brunner A, Leuenberger M et al, Nutrition in clinical practice –the refeeding syndrome: illustrative cases and guidelines for prevention and treatment. European Journal of Clinical Nutrition, 2008; 62(6): 687–694

Door het weer introduceren van koolhydraten ontstaat hyperinsulinisme, waardoor P, K⁺ en Mg²⁺ dalen en dat kan zorgen voor fatale gevolgen. Ook daalt de uitscheiding van water en zout, waardoor oedeem kan

ontstaan. Een latente thiaminedeficiëntie kan door toediening van koolhydraten manifest worden. Bekijk voor meer informatie de tabel.



Biochemische en symptomatische risico's van hervoeding

| Biochemisch | Symptomatisch |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hyperinsulinisme | Induceert water- en zoutretentie met als mogelijk gevolg oedeem en hartfalen |
| Hypofosfatemie | Spierzwakte, respiratoire insufficiëntie, hartfalen, insulden en hartritmestoornissen |
| Hypokaliëmie | Spierzwakte, respiratoire insufficiëntie, hartritmestoornissen, ileus, concentratiestoornissen in de nier |
| Hypomagnesiëmie | Spierkrampen, hypocalciëmie, hartritmestoornissen, insulden |
| Thiaminedeficiëntie, leidt tot een anaeroob glucosemetabolisme en lactaatacidose. | Hartfalen, Wernicke-Korsakoff syndroom |

De ernst van de risico's van het weer gaan eten en drinken hangt af van de duur van de honger- en/of dorststaking, de hoeveelheid vocht die gedurende de staking is gedronken, al dan niet met vitamine- en mineralensuppletie. En de daling van het gewicht of bmi en eventuele comorbiditeit.

Verwaarloosbaar risico:

Personen die korter in staking zijn geweest dan 5 dagen, met een bmi > 18,5 kg/m² lopen weinig tot geen risico om problemen te krijgen met eten. Uitzondering vormen hongerstakers die enige dagen vocht hebben geweigerd. In dat geval is het van belang om een zorgvuldig onderzoek te doen naar de hydratatie en nierfunctie en dient zo nodig een internist te worden geconsulteerd.

Bescheiden risico:

Hongerstakers lopen enig risico wanneer:

- ze een bmi < 18,5 kg/m² hebben;
- er een verlies van meer dan 10% van hun lichaamsgewicht is sinds het begin van de staking;
- er een totale of gedeeltelijke voedselweigering is gedurende 5 tot 10 dagen.

Het risico van te snel en te veel eten na een hongerstaking moet niet onderschat worden.

In dat geval is het raadzaam om de eerste twee dagen een beperkte hoeveelheid van gevarieerd voedsel te eten (totaal < 30 kcal/kg/dag) onder begeleiding van een terzake deskundige voedingsdeskundige. Bij de voeding zullen ook dagelijks multivitaminen en spoorelementen moeten worden toegevoegd. Vocht zal ook in het algemeen beperkt moeten blijven tot 30 ml/kg/dag.



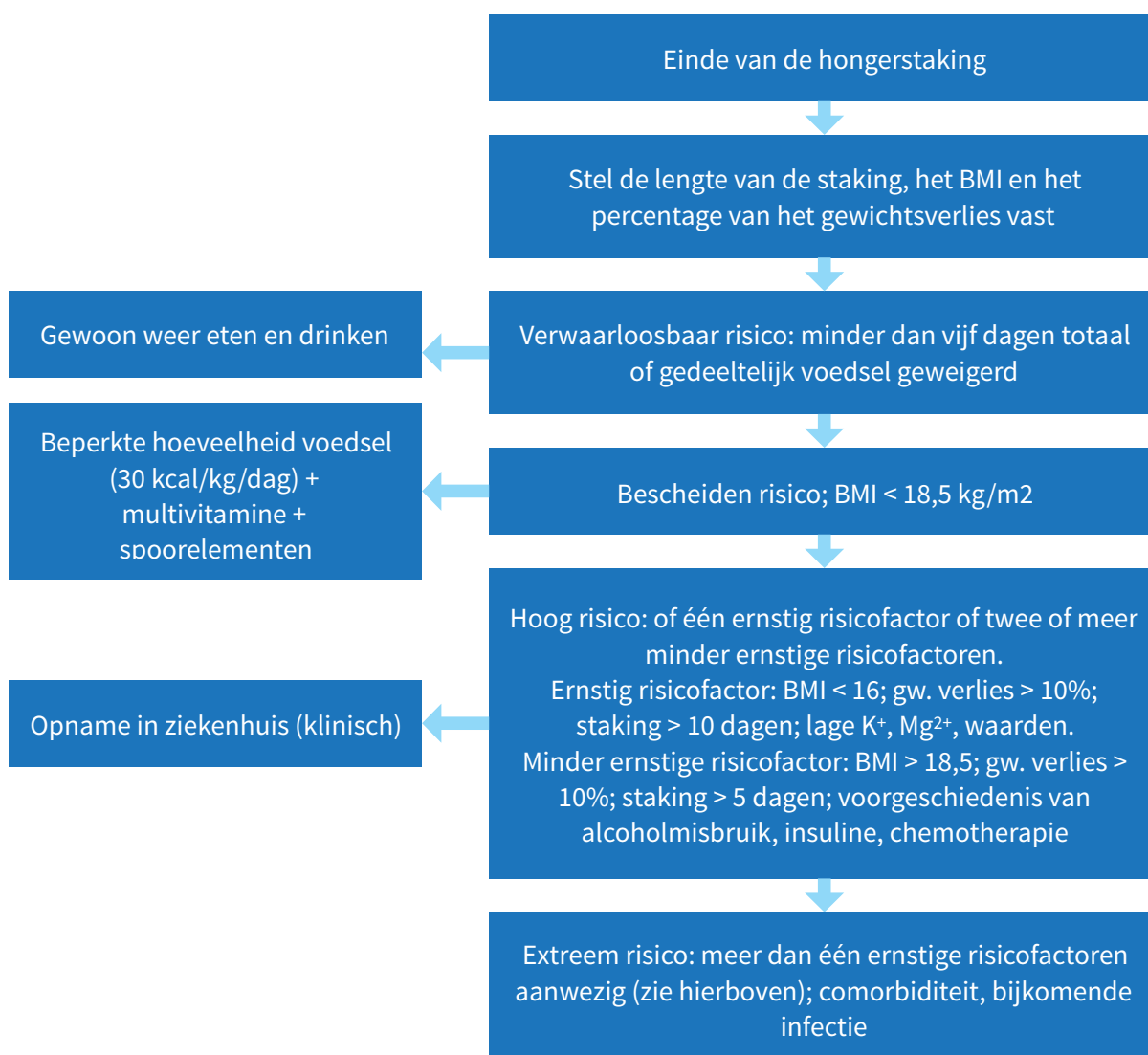
Behalve bij duidelijke klinische symptomen van dehydratie of vastgesteld met bloedonderzoek.

In dat geval behoort de staker tot de categorie 'hoog risico'.

Wanneer er geen problemen optreden na twee dagen hervoeding, kan de hoeveelheid voedsel en vocht geleidelijk worden vergroot tot een onbeperkte hoeveelheid na vijf dagen. De toevoeging van supplementen moet worden gecontinueerd tot het

lichaamsgewicht weer hetzelfde is als voor het staken.

Hongerstakers die een **hoog of extreem risico** lopen bij hervoeding zijn bij een juiste medische begeleiding van de hongerstaking gehospitaliseerd. Klinisch beleid bij de hervoeding zal in de kliniek moeten worden vastgesteld.



Uit: Department of Health (2010). Guidelines for the clinical management of people refusing food in immigration removal centres and prisons. London, Department of Health, aangepast aan de Nederlandse context.



Psychosociale nazorg

Na een staking hoort er ook aandacht te zijn voor het mentaal functioneren.

Hongerstakers kunnen bijvoorbeeld teleurgesteld zijn in zichzelf, omdat zij het vasten niet langer hebben volgehouden. Of gezichtsverlies ervaren in hun eigen sociale netwerk. Ook kunnen zij zich bijvoorbeeld schamen over hun psychische reacties tijdens het vasten. Psychosociale nazorg is om die reden nog enige tijd na het beëindigen van de hongerstaking van belang.

De psychische impact van een hongerstaking mag niet onderschat worden.