Ketenafspraken medische begeleiding bij honger- en/of dorststaking asielzoekers

Doel

Het bijdragen aan afstemming en samenwerking bij de medische begeleiding van asielzoekers in honger- en dorststaking in de AZC's door het standaardiseren, structureren en vastleggen van de verantwoordelijkheden en taken tussen de GGD, MCA, GCA en FMMU.

Deze ketenafspraken voor de medische begeleiding moeten in samenhang worden bezien met het COA Managementprotocol honger- en/of dorststaking.

Door wie

Lokale partners[1] in de keten zijn:

- Sociaal geneeskundige AGZ of JGZ (SG) van de GGD
- Huisarts met ondersteuning van de praktijkverpleegkundige (PVK) van GCA
- Vertrouwensarts van de FMMU

Landelijke partners:

- MCA: contracteert huisartsenzorg GCA en vertrouwensarts FMMU
- GCA: Praktijklijn GCA (medisch call centrum asielzoekers)
- GGD Nederland: overeenkomst met de lokale GGD'en voor de PGA
- FMMU: levert vertrouwensartsen

Duur

Vanaf dag 1 van melding van de honger- en/of dorststaking door COA tot enkele weken na beëindiging

Waar

Alle opvangcentra waarvoor het COA GCA en GGD Nederland (de PGA) heeft gecontracteerd

Benodigde materialen[2]

- Managementprotocol honger- en/of dorststaking, COA 15 november 2011
- 'Honger naar recht, honger als wapen', Johannes Wier Stichting
- Model 'Wilsverklaring', Johannes Wier Stichting
- Interne documenten en richtlijnen m.b.t. medisch beroepsgeheim.

Contact gegevens

- Zie bijlage 1.

werkdocument

[1] Voor meer informatie over de lokale en landelijke ketenpartners en hun contactgegevens: zie de bijlage.

Wat is het

- Uitvoeren van verschillende medische activiteiten, inclusief coördinatie van de zorgketen, voor honger- en dorststakers na melding door de COA-locatiemanager[3] van een honger- en/of dorststaking.
- Het komt regelmatig voor dat asielzoekers verblijvend in de centrale opvang in honger- en/of dorststaking gaan. Zij beschouwen dit veelal als het enige en meest effectieve middel om aandacht te vragen voor een als uitzichtloos ervaren situatie of om bepaalde zaken af te dwingen.
- De functionarissen die een rol hebben bij het bieden van medische begeleiding aan een honger- en/of dorststaker (als deze dit accepteert) zijn:
  - De sociaal geneeskundige AGZ of JGZ werkzaam bij de lokale GGD
  - De huisarts van de asielzoeker met een samenwerkingsovereenkomst met het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA)
  - De praktijkverpleegkundige huisartsenzorg asielzoekers (GCA)
  - De vertrouwensarts van de FMMU.

Taakverdeling

De sociaal geneeskundige van de GGD:

- heeft, na melding van een honger- en/of dorststaking door COA, een coördinerende rol t.b.v. de medische begeleiding: informeert de huisarts/praktijkverpleegkundige en de vertrouwensarts, onderhoudt daarmee contact en bewaakt dat afspraken worden gemaakt en vastgelegd.
- handelt ingeval de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) op het centrum aandacht behoeft conform het OGGZ-contract tussen MCA en GGD Nederland.

De coördinatie wordt voor volwassenen uitgevoerd door de SG AGZ; is de honger- en/of dorststaker jonger dan 19 jaar dan door SG JGZ. Ingeval er meerdere honger- en/of dorststakers tegelijk zijn op een locatie, waarbij meerdere SG'en zijn betrokken, dan heeft één SG de coördinatie.

De huisarts GCA:

- verricht de reguliere curatieve zorg, inclusief de monitoring van de gezondheidstoestand van de honger- en/of dorststaker.
- indiceert, indien aan de orde, voor palliatieve zorg.
- bewaakt of OGGZ-interventie is geïndiceerd en handelt, ingeval de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) op het centrum aandacht behoeft, conform het OGGZ-contract tussen MCA en GGD Nederland.

De Praktijkverpleegkundige GCA:

- verricht onder verantwoordelijkheid van de huisarts GCA al die handelingen en werkzaamheden die de huisarts aan hem/haar delegeert.

De vertrouwensarts van FMMU:

- is 24 uur per dag bereikbaar
- is de persoonlijke medische adviseur van de honger- en/of dorststaker en behartigt diens medische belangen

[3] Zie COA-managementprotocol honger en/of dorststaking.

Werkdocument

- is verantwoordelijk voor het bespreken van de wilsverklaring met de asielzoeker en het beheren ervan.

Randvoorwaarden

Een honger- en/of dorststaking kan in iedere opvanglocatie voorkomen, op 7 dagen van de week.

- Voor iedere opvanglocatie zijn onderstaande zaken *landelijk* geregeld:
  - De taak van de sociaal-geneeskundige van de GGD is geregeld in de PGA-overeenkomst tussen COA en GGD Nederland.
  - De beschikbaarheid van de huisartsenzorg is geregeld in een overeenkomst tussen MCA en GCA (op basis van een contract tussen COA en Menzis).
  - MCA heeft een overeenkomst met de FMMU voor de beschikbaarheid van vertrouwensartsen waarop een beroep kan worden gedaan.
  - De beschikbaarheid van palliatieve zorg door de thuiszorg (cvonform de RZA) is geregeld door MCA. Indien aan de orde, kan bij MCA vergoeding voor palliatieve zorg worden aangevraagd door de huisarts.
  - Indien er vragen bestaan op medisch-inhoudelijk gebied, kunnen de artsen contact opnemen met consulenten van de Johannes Wier Stichting.
- Voor elke opvanglocatie worden door de SG onderstaande zaken *lokaal* geregeld:
  - Lokale werkafspraken tussen COA en de GGD over de wijze waarop overdag en in ANW-uren de sociaal-geneeskundige van de GGD wordt geïnformeerd over de aanvang van een honger- en/of dorststaking, rekening houdend met de termijnen in onderstaande werkinstructies.
  - Lokale werkafspraken tussen de SG van de GGD en de huisarts van de opvanglocatie over het informeren van de huisarts overdag en in ANW-uren m.b.t. de honger- en/of dorststaking rekening houdend met onderstaande werkinstructies.

Werkinstructies

Melding aanvang van de honger- en/of dorststaking door COA.

- De honger- en/of dorststaker maakt zijn actie in de meeste gevallen op locatie bekend, aan COA.
- Het is ook mogelijk dat de PVK GCA/huisarts GCA de honger- en/of dorststaking als eerste signaleert. In dat geval informeert GCA op locatie het COA.
- Ingeval een GGD medewerker de eerste signalering doet, informeert ook deze het COA.

COA stelt vast of er sprake is van een honger- en/of dorststaking en meldt dit conform lokale afspraken bij de SG van de GGD.

Eerste contact SG met de honger- of dorststaker

Voorbereiding:

- De SG heeft binnen 24 uur na melding door COA van de aanvang van de honger- en/of dorststaking het eerste contact met de honger- en/of dorststaker om de coördinatie van de medische begeleiding adequaat te kunnen opstarten.

Werkdocument

- Na melding door COA van een dorststaking doet de SG direct na deze melding tevens een voormelding bij de FMMU (onder voorbehoud van de uitkomst van het eerste contact van de SG met de honger- en/of dorststaker) in verband met de zeer korte termijn waarbinnen bij een dorststaking een vertrouwensarts beschikbaar moet zijn.

Eerste contact:
- Doel van het eerste contact van de SG met de honger- en/of dorststaker is vaststelling van:
  - Is er sprake van een honger- *of* dorststaking of een honger- *en* dorststaking?
  - Wat is de reden van de honger- en/of dorststaking? Het benoemen van het beoogde doel kan ook voor de asielzoeker zelf verhelderend werken. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een communicatiestoornis waardoor de honger- en/of dorststaking niet nodig is. Verheldering is ook van belang voor het verdere beleid.

  Daarnaast bespreekt hij met de honger- en/of dorststaker de volgende onderwerpen:
  - De gezondheidsgevolgen indien ook sprake is van een dorststaking: door vochtonthouding verslechtert zowel de lichamelijke als de geestelijke conditie snel, wat binnen een week tot de dood kan leiden.
  - Het belang van voldoende vochtopname: 1 tot 2 liter per dag is noodzakelijk om een hongerstaking in redelijke conditie vol te houden.
  - Doel en belang van medische begeleiding door de huisarts en door de vertrouwensarts als de hongerstaking langer dan 2 weken duurt. Ingeval van dorststaking is deze termijn binnen 24 uur.
  - Het belang van meten en vastleggen van lichaamsgewicht, pols, bloeddruk en in geval van dorststaking de huidturgor.
  - De mogelijke extra gezondheidsrisico's indien uit het gesprek medische problemen naar voren komen, zoals psychiatrische problematiek, diabetes, epilepsie, maagproblemen, nierziekte, hart- en vaatziekte, zwangerschap, medicijngebruik. Als deze gezondheidsrisico's aanwezig zijn, adviseert de SG de asielzoeker contact op te nemen met de huisarts of vraag toestemming om zelf de huisarts daarover te informeren.
  - Tevens vraagt hij toestemming om de huisarts te informeren over de honger- en/of dorststaking, ook als er geen extra gezondheidsrisico's zijn.
- Ingeval van dorststaking: vraag toestemming om een vertrouwensarts in te schakelen.

Vervolg na het eerste contact met de honger- en/of dorststaker: contacten met ketenpartners

---

Sociaal geneeskundige

<u>Bij dorststaking</u>**:**
Contact met medische ketenpartners
- Bij dorststaking: informeer binnen 24 uur de vertrouwensarts. Neem daartoe meteen na het contact met de hongerstaker contact op met de FMMU. Spreek af met de FMMU hoe zo snel mogelijk contact met de vertrouwensarts tot stand komt.
- Ingeval een voormelding bij de FMMU is gedaan naar aanleiding van melding door COA van een dorststaking: informeer meteen na het eerste contact met de dorststaker de FMMU definitief. Spreek af hoe zo snel mogelijk contact met de vertrouwensarts tot stand kan komen.

werkdocument

- Meld in geval de hulp van een vertrouwensarts (definitief) wordt ingeroepen, op hetzelfde moment het inroepen van de vertrouwensarts bij MCA t.b.v. de formele opdrachtverlening door MCA aan de FMMU
- Informeer de huisarts en de GCA Praktijklijn bij aanvang van een dorststaking, tenzij de dorststaker hiervoor geen toestemming geeft. Registreer dit.
- Maak met de huisarts, PVK en (indien ingeroepen) de vertrouwensarts afspraken over de onderlinge taakverdeling conform de beschrijving in dit protocol en leg deze afspraken vast. Houd rekening met benodigde toestemming van de asielzoeker voor uitwisseling van gegevens.

Contact interne organisatie
- Informeer het GGD-management conform lokale afspraken op het moment dat de vertrouwensarts actief gaat deelnemen. Bij dorststaking is dat uiterlijk op dag 2.
- Informeer het GGD-management *direct* indien:
  - De verwachting is dat een dorststaking tot politieke of media-effecten leidt
  - Er bijzondere medische omstandigheden zijn zoals een dorststaking door zwangere vrouwen of door kinderen jonger dan 16 jaar.
- Het GGD management informeert zo nodig GGD Nederland, conform het landelijk communicatiebeleid van GGD Nederland. GGD Nederland informeert zo nodig de Inspectie voor de Gezondheidszorg

<u>Bij hongerstaking:</u>
Contact met medische ketenpartners
- Informeer de huisarts en de GCA Praktijklijn bij aanvang van een serieus lijkende hongerstaking, tenzij de hongerstaker hiervoor geen toestemming geeft. Registreer dit.
- Informeer binnen een week na het eerste contact met de hongerstaker de FMMU t.b.v. het beschikbaar stellen van een vertrouwensarts (voor de termijnen zie verder pagina 6, Vertrouwensarts).
- Informeer na 1 week de vertrouwensarts.
- Meld op hetzelfde moment het inroepen van de hulp door een vertrouwensarts bij MCA t.b.v. de formele opdrachtverlening door MCA aan de FMMU.
- Maak met de huisarts, de PVK GCA en de (indien ingeroepen) vertrouwensarts afspraken over de onderlinge taakverdeling en over hoe onderling informatie wordt uitgewisseld, conform de beschrijving in dit protocol en leg deze afspraken vast. Houd rekening met benodigde toestemming van de asielzoeker voor uitwisseling van gegevens.

Contact interne organisatie
- Informeer het GGD-management conform lokale afspraken op het moment dat de vertrouwensarts actief gaat deelnemen. Bij hongerstaking is dat in week 3.
- Informeer het GGD-management *direct* indien:
  - De verwachting is dat een hongerstaking tot politieke of media-effecten leidt
  - Er bijzondere medische omstandigheden zijn zoals een hongerstaking door zwangere vrouwen of door kinderen jonger dan 16 jaar.
- Het GGD management informeert zo nodig GGD Nederland, conform het landelijk communicatiebeleid van GGD Nederland. GGD Nederland informeert zo nodig de Inspectie voor de Gezondheidszorg

<u>Bij zowel honger- als dorststaking:</u>
Contact met COA
- Informeer de COA-locatiemanager over lokaal getroffen maatregelen en gemaakte afspraken, voor zover relevant.

Werkdocument

- Indien de COA-locatiemanager vanwege een honger- en/of dorststaking een begeleidingsteam bijeenroept en daarbij de SG uitnodigt, dan neemt de SG deel aan de besprekingen. Het begeleidingsteam is niet verantwoordelijk voor de medische begeleiding. Zie verder het Managementprotocol honger- en/of dorststaking van COA.
- Houd bij besprekingen met de COA-locatiemanager of het begeleidingsteam strikt aan het beroepsgeheim vast. Zie ook de richtlijn 'Omgaan met medisch beroepsgeheim bij medische opvang asielzoekers'.

Algemeen:
- Consulteer, zo mogelijk in overleg met de huisarts, een psychiater bij vermoeden van een psychiatrische stoornis bij een honger- en/of dorststaker; de wet BOPZ is alleen van toepassing indien betrokkene een gevaar voor zichzelf of anderen is als gevolg van een stoornis in zijn geestvermogens.

Huisarts
- Bij een hongerstaking die langer dan een week duurt moet de huisarts dagelijks lichaamsgewicht, bloeddruk en pols controleren. De huisarts laat wekelijks laboratoriumonderzoek van bloed (glucose, Na, K, kreatinine) en urine (reductie en ketonlichamen) uitvoeren. Bij een dorststaking vindt vanaf dag 2 dagelijks onderzoek plaats.
- Indien de COA-locatiemanager vanwege een honger- en/of dorststaking een begeleidingsteam bijeenroept en daarbij de huisarts en/of praktijkverpleegkundige van GC A uitnodigt, dan neemt de huisarts en/of de praktijkverpleegkundige deel aan de besprekingen. Het begeleidingsteam is niet verantwoordelijk voor de medische begeleiding. Zie verder het Managementprotocol honger- en/of dorststaking van COA.

Vertrouwensarts en wilsverklaring
- De vertrouwensarts fungeert als onafhankelijk medisch adviseur van de hongerstaker en behartigt diens medische belangen.
- Het eerste persoonlijke contact tussen honger- en/of dorststaker en vertrouwensarts moet tijdig plaatsvinden. De vertrouwensarts zal eventueel in overleg met huisarts en SG het tijdstip van het eerste contact bepalen. Bij een hongerstaking is dat meestal in week 3; het blijkt dat de meeste hongerstakingen binnen 2 weken beëindigd zijn. Soms is eerder contact wenselijk, bijvoorbeeld vanwege de gezondheidstoestand van betrokkene. Bij een dorststaking vindt het eerste contact uiterlijk op dag 2 plaats.
- Wat de asielzoeker aan de vertrouwensarts meldt, valt onder het medisch beroepsgeheim en wordt dus niet naar buiten gebracht - tenzij met uitdrukkelijke toestemming van de asielzoeker.
- De vertrouwensarts vormt zich z.s.m. een beeld van de situatie.
- Als de vertrouwensarts twijfel heeft over de wilsbekwaamheid van de hongerstaker kan hij een psychiatrisch consult aanvragen. Informeer daarover de huisarts.
- De vertrouwensarts bespreekt de schriftelijke wilsverklaring op geleide van het medische beeld. Indien een honger- en/of dorststaker te kennen geeft geen voeding, vocht of medische behandeling te zullen accepteren voordat het doel van de staking bereikt is, kan door de vertrouwensarts samen met de honger- en/of dorststaker een wilsverklaring opgesteld worden. Ook als de honger- en/of dorststaker aangeeft onder bepaalde voorwaarden wel interventie te willen, is het van belang dit schriftelijk vast te leggen. De wilsverklaring is onderdeel van het medische dossier van de vertrouwensarts.
- Bij een dorststaking stelt de vertrouwensarts de wilsverklaring in het eerste gesprek aan de orde. Bij een hongerstaking is de wilsverklaring na drie tot vier weken relevant.

Werkdocument

- Ook een mondelinge verklaring, opgetekend in het dossier van de vertrouwensarts, kan volstaan maar heeft niet de voorkeur.
- De vertrouwensarts evalueert de wilsverklaring regelmatig met de honger- en/of dorststaker. De honger- en/of dorststaker kan de verklaring te allen tijde herroepen.
- Meer informatie over de wilsverklaring is te vinden in 'Honger naar recht, honger als wapen' van de Johannes Wier Stichting. Bij deze stichting zijn ook modelwilsverklaringen beschikbaar.

Palliatieve zorg

Bij een voortdurende honger- en/of dorststaking kan palliatieve zorg noodzakelijk worden.

- De behandelend arts (meestal huisarts, eventueel specialist) indiceert voor palliatieve zorg via een machtiging MCA.

Beëindiging honger- of dorststaking

- De SG gaat bij beëindiging van de honger- en/of dorststaking na of alle betrokkenen geïnformeerd zijn: huisarts, Praktijklijn GCA, vertrouwensarts, FMMU, COA, GGD-management.
- De huisarts adviseert de asielzoeker na beëindiging van de honger- en/of dorststaking over het voedselgebruik:
  - kleine frequente porties, licht verteerbaar voedsel
  - de eerste dagen een voedselinname tot een derde van de normale hoeveelheid, vervolgens langzaam opvoeren.
- De huisarts weegt de cliënt dagelijks, houdt een vochtbalans bij om een te snelle gewichtstoename door vochtophoping te voorkomen en meet dagelijks pols en tensie.
- De huisarts regelt indien noodzakelijk psychosociale begeleiding voor de asielzoeker bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of het algemeen maatschappelijk werk (AMW). Regel deze begeleiding tijdig, bij voorkeur al tijdens de honger- of dorststaking.
- De SG evalueert met de asielzoeker na beëindiging van een dorststaking en na een hongerstaking van langer dan 2 weken. Herhaal dit na een week, afhankelijk van de psychische gesteldheid en de uitkomst. Informeer de huisarts indien relevant.

Registratie

Medische dossiers

- Sociaal geneeskundige, huisarts/praktijkverpleegkundige GCA en vertrouwensarts houden ieder hun eigen medische dossier bij. Na afloop van de hongerstaking worden deze conform toepasselijke wet- en regelgeving bij de eigen praktijk respectievelijk organisatie bewaard.
- Leg alle relevante handelingen en afspraken met betrekking tot de eigen taken in het betreffende medisch dossier vast.

Bijlage: Contactgegevens van de ketenpartners bij honger- en/of dorststaking asielzoekers; landelijk en regionaal / lokaal.

Werkdocument