

Interview met Joost den Otter – actief in JWS midden jaren negentig.

Op 20 november jl. sprak ik met Joost den Otter. Hij was in de jaren negentig een actief bestuurslid van de Johannes Wier Stichting. Het gesprek vond plaats bij hem thuis in Delft. Wie is Joost den Otter? Wat was zijn motivatie om zich actief in te zetten voor de Johannes Wier Stichting? Wat waren de thema's van JWS destijds en welke zijn volgens hem belangrijk voor de toekomst?

Wie is Joost den Otter?

Joost den Otter komt uit een groot nest. Zijn sterke gevoel voor rechtvaardigheid en de drive om daar wat mee te doen heeft hij van huis uit meegekregen. Als jongetje van 8 wist hij al dat hij arts wilde worden om daarna ontwikkelingswerk te gaan doen. Net zoals Albert Schweitzer, zijn grote voorbeeld. Joost had plannen om naar Afrika te gaan. De route liep toch anders. Hij ging promotieonderzoek doen in Nijmegen en heeft dat lang gecombineerd met huisartsgeneeskunde voor mensen in een AZC, eerst in Aalten en later in Nijmegen. Hij werkte in diverse functies zoals bij de GGD, Pharos, en in de Bajes. Ook verzorgde hij gastcolleges aan verschillende universiteiten en trainde hij artsen in het omgaan met hongerstakers.

"Opeens was daar een hongerstaker"

Het zal midden jaren negentig geweest zijn toen Joost in contact kwam met JWS. Joost had als huisarts in het AZC van Aalten opeens met een hongerstaker van doen. Zo kwam hij in contact met de Johannes Wier Stichting, dé organisatie waar je terecht kunt voor vragen over hongerstaking en het inschakelen van een vertrouwensarts.

"Het goede is dat nog steeds in een circulaire van DJI voor penitentiaire inrichtingen vermeld staat dat hongerstakers recht hebben op een vertrouwensarts. Hongerstaking komt nog steeds voor."

Citaat uit de Circulaire [1]: "Niettemin ben ik wel gevoelig voor de eveneens opgeworpen gedachte dat op zeker ogenblik inzet van vier en/of meer vertrouwensartsen en/of één of meer onafhankelijke deskundigen op het terrein van de geneeskunst, psychologie of psychiatrie, zo enigszins mogelijk in relatie tot het fenomeen van de hongerstaking, gewenst kan zijn. Dit zou dan echter dienen te gebeuren in het kader van de bestaande regeling, als vervat in artikel 46 van de Gevangeniswet, hetgeen impliceert dat de inrichtingsarts als de verantwoordelijke medicus, moet laten blijken geen bezwaar te hebben tegen een eventueel buitenconsult, indien de gedetineerde daarom vraagt. Uiteraard kunnen zich ook gevallen voordoen waarbij de gestichtsarts zelf behoefte heeft aan bijstand van deskundigen. Tenslotte komt het inroepen van externe deskundigen mij gewenst voor indien de hongerstaking al een maand (ca. 30 dagen) heeft geduurd. De achterliggende gedachte hierbij is dat na ommekomst van ongeveer 30 dagen enerzijds de mogelijkheden van de inrichting de gedetineerde, gezien diens — mogelijk — verslechterende toestand, zo goed mogelijk te blijven opvangen, zijn afgenomen, en anderzijds toch nog enige tijd beschikbaar is voor een bejegening van de hongerstaker door een onafhankelijke deskundige. Overigens dient het in consult roepen van een onafhankelijke deskundige te geschieden door de directeur, in overleg met in elk geval de gestichtsarts en de Geneeskundige Inspecteur bij het Ministerie van Justitie."

Adriaan van Es - destijds voorzitter van de Johannes Wier Stichting – vroeg Joost of hij lid wilde worden van de werkgroep hongerstaking, binnen de kortste keren werd hij daarvan ook voorzitter en afgevaardigde naar het bestuur. Niet veel later werd hij ook trekker van de werkgroep 'recht op gezondheidszorg'. In die tijd had hij ook contact met Ronald Rijnders en Hans Rohlof – eveneens actieve vrijwilligers/bestuursleden van JWS - die toen cultureel gepaste zorg leverden in Oegstgeest, Centrum '45 en naar wie Joost wel patiënten verwees.

Hongerstakingen kwam hij tegen in AZC's maar ook in de Bajes. *"Ik herinner me een man – een asielzoeker in Nijmegen – die zijn mond had dichtgenaaid, dat gebeurde wel vaker. Ik begeleidde de man – die het vreselijk lange wachten op een uitspraak in samenwerking met zijn advocaat op allerlei manieren had getracht voor het voetlicht te brengen. Ik begeleidde hem als vertrouwensarts toen hij in hongerstaking ging. Uiteindelijk leidde het tot een gang van IND-medewerkers naar Nijmegen. Zij belden me nadat ze hem een bezoek hadden gebracht en vroegen*

mij toen om langs te gaan. Deze asielzoeker had een status gekregen, maar hoe je nu toch weer die draadjes moest los maken...?."

Joost vindt het belangrijk dat JWS zich blijft inzetten voor begeleiding van vertrouwensartsen bij hongerstaking. Juist ook omdat het in de DJI circulaire staat. Joost wil zelf wel weer een actieve rol te spelen als JWS hierover vragen krijgt. Daarnaast is het belangrijk hiervoor jonge artsen met die interesse te vinden. Joost vraagt zich af of het aantal keren dat justitie een vertrouwensarts inschakelt niet ((veels) te laag is. *"De KNMG zou ook een prominentere rol moeten spelen. Begeleiding bij hongerstaking geven als arts is een professioneel standpunt dat je uitdraagt en af en toe moet updaten."*

Wat waren destijds thema's waarmee JWS zich bezighield?

Behalve hongerstaking waren dat recht op zorg, interculturalisatie, en de vraag welke (noodzakelijke) zorg uitgevoerd mag worden. Joost herinnert zich ook een *Summer course* in 2004 waarvan JWS mede-organisator was. Paul Hunt, een Brits – Nieuw Zeelandse hoogleraar rechten en een prominente mensenrechtenexpert, was daar spreker. Hunt heeft onder meer de *General Comments 14* over het recht op de hoogst haalbare standaard van gezondheidszorg geschreven.[2] *"Dat waren inspirerende internationaal geratificeerde teksten waarmee je ook duidelijk kon maken dat de taal spreken geen voorwaarde is tot het ontvangen van zorg en dat de inzet van tolken en cultureel gepaste zorg nodig zijn."*

Niek Klazinga, hoogleraar sociale geneeskunde, heeft met de publicatie van het rapport Arts en Vreemdeling [3] waarin het Istanbul protocol [4] een belangrijke heldere plaats kreeg ook bijgedragen aan activiteiten van de Johannes Wier Stichting op het gebied van mensenrechten en gezondheidszorg.

Het VN Istanbul protocol is opgesteld in Istanbul, in de tijd dat in Turkije een heel mensonvriendelijk regime zat. Het Istanbul protocol gaf aan hoe je systematisch martelingen, inhumane behandelingen, documenteert om het vervolgens te kunnen gebruiken in de rechtszaal. *"De Committee against torture rapporteerde dat Nederland hiervoor veel meer aandacht moest hebben, dat beter moest implementeren en mensen hierin moest trainen."*

Hoe kwam het dat JWS zo internationaal georiënteerd was?

*"Adriaan was een van de oprichters van JWS en Robert Simons waren daarbij betrokken, die kunnen daarover van alles vertellen. Voor JWS/IFHHRO is Joost destijds met een missie naar Libië geweest, in de tijd van Khadaffi. De missie was primair om mensenrechtenactivisten daar te bezoeken. En als bijproduct konden we ook het Palestijnse arts en verpleegkundige bezoeken."*¹

Welk thema sprak jou zelf het meeste aan?

"Recht op gezondheid in de breedste vorm. Op een gegeven moment was er een meneer in de asielopvang in Aalten met een gemist hartinfarct doordat hij met een paracetamolletje was afgescheept. Toen heb ik hem erop gewezen dat hij een klacht zou kunnen indienen. Zijn advocaat heeft hem daarbij ondersteund. Zo'n advocaat – die ook dit erbij doet – kom je niet vaak tegen."

Joost vraagt of wij met het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM) samenwerken en actief zijn op het gebied van schaduwrapportages. Dat gebeurt incidenteel, in samenwerking met andere organisaties. Hij wijst erop dat het belangrijk is om schaduwrapportages te blijven bijhouden en daarbij ook de samenwerking met juristen van het NJCM te zoeken. Het zou goed zijn de contacten met deze organisatie weer aan te halen en te benutten om beweging te kunnen maken en veranderingen in gang te zetten.

¹ Zie https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/medical-assessment-of-fathi-el-jahmi-2005.pdf

De huidige missie en visie van JWS – wat vind je daarvan?

In 2023 is de missie en visie van JWS onder loep genomen en aangepast. De missie is als volgt geformuleerd:

“De Johannes Wier Stichting (JWS) bevordert en beschermt het recht op gezondheid, met bijzondere aandacht voor mensen in kwetsbare posities in de Nederlandse samenleving. JWS werkt voor en met professionals in zorg en welzijn.”

Joost merkt op dat de mensen voor wie het uiteindelijk is bedoeld er niet in vermeld staan: *Voor* mensen in kwetsbare posities staat er wel, maar niet dat te doen **met** mensen om wie het gaat. Het is belangrijk om in verbinding te staan met de mensen voor wie je het doet. JWS betreft in ieder symposium wel ervaringsdeskundigen in het programma, maar de doelgroep voor wie je het uiteindelijk doet zou sterker betrokken kunnen zijn.

Joost staat volledig achter de verbreding van de missie met het sociaal domein. Dat kan eigenlijk niet anders. Het recht op gezondheid hangt ook samen met andere rechten, zoals economische, culturele en sociale rechten.

Welke thema's heeft JWS onder handen en heb je ideeën daarbij?

- We lopen de verschillende werkgroepen langs. Naar aanleiding van de werkgroep *zorg voor ouderen met een migratieachtergrond* adviseert Joost de specialisten ouderengeneeskunde hierbij te betrekken.
- Bij de werkgroep (*netwerk*) *gelijke kansen deelname bevolkingsonderzoek* vraagt Joost ook aandacht voor deelname aan HPV-vaccinaties. Als het lukt daarvoor iets op te zetten kun je dit ook verbreden naar de Bajesbevolking en beschikking krijgen over de relevante data.
- Het zou mooi zijn als er meer onderzoek gedaan wordt op het gebied van vrouwen en gezondheid. Comité van Advies lid, Toine Lagroo, weet daar alles van en kan daarbij helpen.
- Blijf aandacht houden voor slachtoffers van martelingen. Destijds was er ook een werkgroep forensische geneeskunde. JWS was ook betrokken bij de oprichting van het [iMMO](#) – het Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek. Het iMMO richt zich op vermoede slachtoffers van marteling en inhumane behandeling en asielzoekers met medische problematiek. Het zou goed zijn als JWS de banden met het iMMO weer aanhaalt. Zeker ook nu het Committee een aantal General Comments heeft gepubliceerd die veel (in)directe gezondheidswinst zouden kunnen opleveren voor (familie van) martelingslachtoffers. [5]

Ten slotte: Wat is de meerwaarde van JWS? Wat wil je nog inbrengen met het oog op de toekomstagenda van JWS?

Het is belangrijk dat JWS zich met 'gezondheid in de breedste zin' van het woord bezighoudt. Er zijn maar weinig organisaties die mensenrechten en gezondheid in hun vaandel voeren.

Voor de toekomst geeft hij als idee mee om specialistenorganisaties uit te dagen met de vraag wat er volgens hen moet gebeuren om mensenrechten te beschermen en te bevorderen. In Amerika gebeurt dat wel², daar zouden bijvoorbeeld de Artsen Maatschappij en Gezondheid (of nog beter de KNMG) een voorbeeld aan kunnen nemen. Ook Brigit Toebees zou in voortbordurend op wat Paul Hunt eerder deed - een bijdrage kunnen leveren.

Joost benadrukt het belang van Art. 25, the Right to Health. Er gaat nog zoveel mis, in Nederland én in Zuid-Soedan. Armoede speelt op heel verschillende manieren, maar is in beide gevallen heel ernstig en iets waar we wat aan moeten doen.

“Als de huisartsenij afgeschaft wordt, dat zou doodzonde zijn, het zijn de generalisten die we hard nodig hebben. JWS heeft een bescheiden rol, maar kan voor het belang van huisartsen opkomen.”

² <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/homeless?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-718.xml>

"JWS kan een rol spelen om accenten te leggen en thema's die onderbelicht blijven op de agenda zetten." "JWS is een kleine organisatie, heeft een aanjaagfunctie, maar ook een monitorfunctie"

Alies Struijs, interview Delft, 20 november 2025, laatste uitwerking 12 januari 2026.

Referenties

- [1] 'Gedetineerde in hongerstaking', *Circulaire van de Staatssecretaris van Justitie*, nr. 799/ 385, PI 1986, nr. 31., nr. 799/ 385, Den Haag., Dec. 04, 1985.
- [2] UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)." UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000. Accessed: Oct. 31, 2023. [Online]. Available: <https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=en>
- [3] De commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen., "Arts en vreemdeling," Knmg, Ihv, NVvP, Orde van Medisch Specialisten, Pharos, Utrecht, 2007.
- [4] UN Office of the High Commissioner for Human Rights (ed.), *Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (2022 edition)*, 3rd ed. in HR/P/PT/8/Rev. 2, no. Professional training series No. 8 / Rev 2. New York / Geneva: United Nations Publication, 2022. Accessed: Jan. 07, 2025. [Online]. Available: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>
- [5] N. Sveaass, "Gross human rights violations and reparation under international law: approaching rehabilitation as a form of reparation.," *European journal of psychotraumatology*, vol. 4, Jan. 2013, doi: 10.3402/ejpt.v4i0.17191.