

Honger- en dorststaking

Nel van Beelen, dubbelinterview Loes van Willigen en Fransje Snijders over hongerstaking

In april 2023 weigerden twintig asielzoekers in de crisisnoodopvang in Purmerend acht dagen lang te eten. Zij gingen in hongerstaking vanwege de onduidelijke asielprocedure en de slechte omstandigheden in de grote tenten waarin zij verbleven. In oktober 2024 stopten acht zware criminelen in de Extra Beveiligde Inrichting (EBI) in Vught met eten uit protest tegen het strenge regime, dat zij als onmenselijk ervoeren. Twee maanden eerder had de toen 79-jarige Eduard Disch zijn hongerstaking voor het kantoor van de Immigratie- en Naturalisatiedienst in Den Haag beëindigd. Hij eiste een onmiddellijk kinderpardon voor alle kinderen die al meer dan vijf jaar in Nederland wachtten op een verblijfsvergunning, maar moest na een maand om gezondheidsredenen stoppen.

Zomaar enkele voorbeelden van mensen die naar het 'wapen' hongerstaking grepen om hun eigen situatie of die van anderen te verbeteren. Al vanaf de oprichting van de Johannes Wier Stichting stond dit onderwerp op de agenda. Loes van Willigen, voorzitter van 2012 tot 2018, was destijds directeur van het Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen (CGV). Die organisatie verzorgde in opdracht van het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur tot 1992 de medische zorg in opvangcentra voor vluchtelingen en asielzoekers, waar hongerstakingen geregeld voorkwamen. 'Wij hadden al vanaf het begin contact met de JWS, en met de medische beroepsgroep van Amnesty,' vertelt ze. Loes herinnert zich hoe ze tijdens haar voorzitterschap in het JWS-archief een oud briefje vond met daarop: "Loes van Willigen bellen". 'Dat laat zien hoe lang die samenwerking al bestond.'

Gebrek aan kennis

Toen de focus van de JWS in de jaren negentig meer kwam te liggen op mensenrechten in Nederland, werd honger- en dorststaking een belangrijk thema. De aanleiding was de betrokkenheid van enkele JWS-vrijwilligers in 1991 als vertrouwensarts bij de hongerstaking van een grote groep Vietnamezen die voorheen in Tsjecho-Slowakije werkzaam waren. 'Na de val van de Muur kwamen ze naar Nederland om asiel aan te vragen', vertelt Loes. 'Ze wilden niet terug naar Vietnam en gingen in hongerstaking.'

Vertrouwensartsen zijn onafhankelijke artsen die optreden als adviseur voor hongerstakers en behandelend artsen en die de lichamelijke en geestelijke conditie van de hongerstakers in de gaten houden en hen daarover informeren. Ze zijn betrokken bij de medische begeleiding van hongerstakers, maar verlenen zelf geen directe zorg. De JWS-vertrouwensartsen constateerden een groot gebrek aan kennis over de medische en psychologische aspecten van hongerstaking, zowel bij henzelf als bij de betrokken behandelaars en de overheid.

Om zorgverleners te ondersteunen verscheen in 1994 de JWS-publicatie *Honger naar recht, honger als wapen*. Handleiding voor de medische en verpleegkundige begeleiding van hongerstakingen. De

tweede druk werd vertaald in het Engels, Frans en Russisch. Ook richtte de JWS een netwerk van vertrouwensartsen op, dat nog altijd bestaat. Fransje Sniijders, voorzitter van 2018 tot 2021, is een van de artsen die af en toe wordt geraadpleegd bij hongerstakingen. Jaarlijks zoeken ook journalisten haar op vanwege haar kennis over ondervoeding en refeeding – het weer gaan eten na een periode van uithongering. Zo werd ze in december 2025 benaderd door BNNVARA voor een item over hongerstakingende pro-Palestina-activisten in Britse gevangenissen. En onlangs werkte zij mee aan een rapport van Human Rights Watch over de hongersnood in Gaza.

Medische gevolgen

Stel, een groep asielzoekers in de noodopvang besluit om te gaan protesteren tegen hun slechte leefsituatie. Hoe komen ze dan bij Fransje terecht? Er zijn twee scenario's, vertelt zij. Ofwel de hongerstaker neemt zelf contact op, of de behandelend arts. 'Hongerstakers willen vaak weten wat ze kunnen verwachten: hoe het verloop is, wanneer het gevaarlijk voor ze wordt. Artsen worstelen vaak met de vraag wanneer ze moeten ingrijpen.' Er is dus veel behoefte aan kennis over de medische aspecten van hongerstaking, stelt Fransje. 'Gelukkig worden de meeste hongerstakingen beëindigd in de "veilige zone", in de fase dat er nog geen levensbedreigende schade optreedt. Je kunt namelijk vrij lang zonder eten zonder dat dit meteen dodelijk is of blijvende schade veroorzaakt.'

Voordat Fransje in haar huidige functie bij Veilig Thuis ging werken, behandelde ze patiënten met anorexia nervosa. 'Daar komt veel van mijn kennis over uithongering, ondervoeding en dorststaking vandaan. Het was onder pubermeisjes van 14, 15 jaar. 14 en 15 jaar op een gegeven moment een trend om niet alleen niet te eten, maar ook niet te drinken. Dat is nog veel gevaarlijker.' Zonder grote vetreserves overlijdt iemand na ongeveer negen weken niet eten; met veel overgewicht duurt het langer. Maar stoppen met drinken leidt veel sneller tot de dood. 'Dat gaat razendsnel. En je bereikt er nooit op tijd iets mee, want besluiten van instanties worden niet zomaar teruggedraaid. Dan ben je dood en heb je niets bereikt.'

Casussen

Fransje benadrukt dat ze nooit zelf als vertrouwensarts of behandelend arts bij een hongerstaking betrokken is geweest. Haar rol is die van adviseur. Ze vertelt over enkele recente casussen. Zo nam de huisarts van een Groningse hongerstaker contact met haar op. 'Het huis van die man was beschadigd door aardbevingen en hij vond dat de overheid en de NAM niet voldoende over de brug kwamen met een schadevergoeding.' Ook herinnert ze zich het geval van studenten in Maastricht, die uit protest tegen de oorlog in Gaza in hongerstaking gingen.

Soms vraagt iemand advies voordat een hongerstaking begint. 'Een Afghaanse vrouw met kleine kinderen wilde in hongerstaking omdat ze zo overstuur was over de situatie in Afghanistan. Dat heb ik haar dringend afgeraden. Maar ze moest echt haar woede en machteloosheid kwijt. Ze woonde hier als vluchteling en sprak uitstekend Nederlands. Ik heb haar toen in contact gebracht met andere vrouwen met een migratieachtergrond die zich inzetten voor maatschappelijke thema's.'

Hernieuwde aandacht

Van het boekje *Honger naar recht, honger als wapen* is in 2000 nog een derde druk verschenen. Daarna bleef het lange tijd op de plank liggen – tot een nieuwe crisis de stichting dwong het onderwerp opnieuw op te pakken. 'De directe aanleiding voor de hernieuwde aandacht was een groepshongerstaking in mei 2013 in het Detentiecentrum Rotterdam', vertelt Loes van Willigen. 'Dat was eigenlijk een uitzetcentrum voor uitgeprocedeerde asielzoekers en ongedocumenteerden.' Sommige hongerstakers weigerden ook te drinken. 'DJI heeft toen zelf een vertrouwensarts ingeschakeld, maar er was ook een (over)betrokken huisarts die zich aanbood als vertrouwensarts,' herinnert Loes zich. 'Dat leidde tot veel gedoe. Zij klaagde er onder andere over dat zij het detentiecentrum niet in mocht op momenten dat zij dat wilde en schakelde de media in. Justitie was daar niet blij mee.' De situatie escaleerde. Er kwamen Kamervragen en zowel de Inspectie Justitie en Veiligheid als de Inspectie Volksgezondheid deden onderzoek. Loes: 'Hun conclusie was helder: er moest duidelijkheid komen over de rol van de vertrouwensarts en aan welke randvoorwaarden die moet voldoen.'

De JWS pakte dit op. Een werkgroep bestaande uit onder andere Loes, Pauline Jacobs, Wil Voogt en Adriaan van Es stelde vast dat begeleiders vooral behoefte hadden aan beknopte, praktische informatie. In 2014-2015 verschenen drie nieuwe leidraden:

- De vertrouwensarts bij honger- en/of dorststakingen – over functie en verantwoordelijkheden van de vertrouwensarts.
- De medische zorg en begeleiding bij en na een hongerstaking – voor artsen die hongerstakers begeleiden.
- Juridische aspecten van hongerstakingen – een overzicht van relevante wet- en regelgeving.

E-learning

Loes werkte intensief mee aan de inhoud van de leidraden. In diezelfde tijd kwam e-learning op als effectief communicatiemiddel. 'Ik had een Noorse cursus gevonden over gezondheidszorg en mensenrechten, waarin ook hongerstaking aan bod kwam,' zegt ze. 'Maar die was enorm tekstueel, zonder beelden. Daarom besloten we onze eigen leidraden te gebruiken als basis.' Zo ontstond de e-learning *Hongerstaking*, waarin naast medische ook ethische en juridische aspecten worden behandeld. Ethische aspecten zijn bijvoorbeeld wilsbekwaamheid, zelfbeschikkingsrecht en de rol van artsen bij dwangvoeding. Loes liep de module onlangs weer door. 'Ik ben glansrijk geslaagd! En ik vind dat hij er nog steeds goed uitziet.' De e-learning verscheen in 2019, een jaar na haar afscheid van de JWS en tijdens het voorzitterschap van Fransje.

Knelpunten

Al veertig jaar houdt de JWS zich bezig met het onderwerp hongerstaking. Wat zijn de huidige knelpunten? Organisaties zoals het COA en de Dienst Justitiële Inrichtingen hebben protocollen waarin precies staat beschreven hoe behandelend artsen en medewerkers moeten handelen bij een

honger- of dorststaking. Maar duidelijk beleid voorkomt niet dat er toch dingen misgaan, zegt Loes. 'Het is bijvoorbeeld niet de bedoeling dat bewakers hongerstakers pesten door eten voor hun neus te houden, maar het gebeurt wel. Of dat een COA-medewerker zegt: je drinkt vruchtensap, dus je bent geen hongerstaker. Justitie is het ermee eens dat hongerstakers niet in isolatie thuishoren, maar ook dat gebeurt nog steeds. Dit blijft een terugkerend knelpunt.'

Voor organisaties als COA en DJI is het ingewikkeld wanneer mensen in hun zorg in hongerstaking gaan, stelt Loes. 'Dat maakt hen nerveus, en dat kan zich op verschillende manieren uiten. De ene directeur gaat daar beter mee om dan de andere. Asielzoekers onder druk zetten of afzonderen gebeurt natuurlijk het meest.' Volgens de Commissie van Toezicht (toezichthouder op gevangenen en detentie) kunnen artsen in detentiecentra onder druk komen te staan van de inrichting of directie om de hongerstaking te beëindigen. Bijvoorbeeld door dwangvoeding toe te passen tegen de wil van de hongerstaker. De KNMG geeft in een standpunt het zwaarwegende advies om bij wilsbekwame gedetineerden in hongerstaking niet mee te werken aan dwangvoeding. Loes: 'Er kan een neiging bestaan om iemand wilsonbekwaam te verklaren, zodat dwangvoeding toegepast kan worden. Maar dan moet er wel een rechter aan te pas komen.'

Instellingsartsen zitten sowieso in een lastig spanningsveld, vertelt zij. 'Zij hebben zorgplicht voor hun patiënt en willen voorkomen dat iemand ernstig ziek wordt of overlijdt. Tegelijkertijd moeten ze de zelfbeschikking en autonomie van de patiënt respecteren. Dat blijft een ingewikkelde positie.'