

## Melding schending van mensenrechten

door kapitein ter zee-arts b.d.  
M.J.J. Hoejenbos

### Samenvatting

De inzet van militairen is de laatste 10-15 jaar sterk gewijzigd. De uitvoering van de militaire gezondheidszorg is synchroon daaraan eveneens gewijzigd. Dat leidde tot concrete medisch-ethische dilemma's. Onlangs is door het instellen van een meldpunt voor medisch-ethische incidenten een nieuwe mijlpaal bereikt in de aandacht voor dilemma's waarvoor artsen kunnen te komen staan. In dit artikel wordt een kort overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de laatste 10 jaar om de gezondheidsaspecten in relatie tot mensenrechten op de juiste wijze mee te wegen bij militair geneeskundige activiteiten.

### Inleiding

In dit tijdschrift zijn regelmatig artikelen verschenen over de ethische dilemma's waar militair artsen voor kunnen komen te staan. Met name bij de huidige missies, waar militairen hun 'vredesbewakende activiteiten' uitvoeren in nauw contact met de lokale bevolking ('opbouw activiteiten') komt men in situaties terecht waar moeilijke keuzes gemaakt moeten worden. De hulpverlener moet bijvoorbeeld kiezen welke patiënt eerst en op welke wijze geholpen moet worden. Schending van de mensenrechten kan dan op de loer liggen. Soms is men ook getuige van mensenrechtenschending.

In de opleiding en discussies wordt al aandacht besteed aan deze dilemma's. In dit artikel wordt een vervolgstap van de Johannes Wier Stichting<sup>1</sup> beschreven, die het mogelijk maakt om 'melding' van een mogelijke mensenrechtenschending te maken en daardoor meer inzicht te krijgen in de hoeveelheid en soort situaties, die men in de praktijk tegenkomt.

De confrontatie met dergelijke situaties is niet uniek voor de militair arts. De procedure is dan ook samen met allerlei Nederlandse organisaties voor internationale (medische) hulpverlening ontworpen. Het voorstel is verder om met de betrokken internationale hulp- en mensenrechtenorganisaties een 'platform' op te richten waar hulpverleners al dan niet anoniem melding kunnen doen van mensenrechtenschendingen in relatie tot de uitvoering van hun werk, of hun dilemma's op dit gebied kunnen bespreken met een collega.

### Ontwikkelingen ten aanzien van de mensenrechten

Men zoekt de relatie tussen de militaire geneeskunde en de medische ethiek meestal bij de Conventies van Genève<sup>2</sup>. Historisch gezien zijn die conventies heel belangrijk geweest bij het overdenken van de spanning tussen de militaire organisatie (met als doelstelling om met geweld 'gelijk' te krijgen) en de medische plicht van

artsen om alle mensen te helpen en anderen geen leed te berokkenen.

Maar de ontwikkeling van het denken over de wijze waarop 'macht' uitgeoefend kan en mag worden over mensen heeft zich voortgezet in het benoemen van mensenrechten<sup>3</sup>. Deze rechten zijn universeel voor iedereen geldig en gebaseerd op de humanitaire gedachten. Schending zou strafbaar moeten zijn. Van deze basale mensenrechten zijn later ook 'sociale rechten' afgeleid zoals het 'recht op gezondheid'.

Op die wijze is een heel stelsel van 'humanitaire mensenrechten' met verschillende wijzen van accorderen, verificatie en sanctionering ontstaan. Voor gezondheidswerkers leiden deze ontwikkelingen tot een eigen invalshoek voor wat betreft hun handelen<sup>4</sup>. Artsen zijn in hun handelen mede afhankelijk van de doelstelling en het beleid van hun werkgever. Het probleem van 'Dual Loyalty'<sup>5</sup> is een complicerende factor. Veel gezondheidswerkers denken, dat zij in hun standaard werkomstandigheden in Nederland niet vaak in situaties komen, waarbij zij geconfronteerd worden met dilemma's t.a.v. mensenrechten. Maar in de praktijk kunnen zich ook hier dezelfde soort loyaliteit en ethische dilemma's voor doen. Gezondheidswerkers, die in andere landen en culturen hun werk verrichten, worden in de praktijk duidelijk geconfronteerd met ethische dilemma's. Door het verschil in levensstandaard, de vaak onveilige situaties en de beperkte medische mogelijkheden zijn niet dezelfde routines en protocollen toepasbaar.

### Medische ondersteuning van nieuwe missies van Defensie

Bij de nieuwe missies van Defensie is vaak geen sprake van naties, die 'oorlog' met elkaar voeren. De Nederlandse eenheid gaat als onderdeel van een 'vredesmacht' onder de vlag van de Verenigde Naties of de NAVO. Soms is de opdracht om

de lokale bevolking te beschermen tegen rebellen of terroristen, mee te helpen aan de wederopbouw na een periode van geweldadigheden en vernielingen. Bij de nieuwe missies van Defensie komt men niet zoeaer in aanraking met de oude Geneefse Conventies, maar zijn het vooral de humanitaire mensenrechten, die de aanleiding zijn voor de inzet van Defensie, die de strategie beïnvloeden en die in de praktijk tot dilemma's kunnen leiden<sup>6</sup>.

Bij de eerste serie missies in de jaren negentig van de vorige eeuw heeft een werkgroep van de Johannes Wier Stichting (waarin ook een militair arts vertegenwoordigd was) een handreiking gemaakt voor de militair geneeskundige zorgverlener<sup>6</sup>. De lessen<sup>7</sup>, gebaseerd op de Conventies van Genève, gaven te weinig houvast voor dit soort inzet. In de praktijk bleken er talloze nieuwe praktijkvoorbeelden te zijn, die aanleiding gaven tot discussie. Verschillende militair artsen spraken op symposia of in vakbladen<sup>8</sup> over hun dilemma's. In de militaire organisatie zou, naast de inspanningen die geleverd worden voor preventie van psychosociale problematiek als gevolg van onverwerkte problemen uit de uitzendtijd, de dilemmaproblematiek van hulpverleners ook eens onder de loep moeten worden genomen. Alle reden dus om meer aandacht te besteden in de militair geneeskundige opleiding aan deze ethische vraagstukken. Zo is ook het militaire ethiekboek ontstaan, waarin een apart hoofdstuk gewijd is aan de militaire geneeskunde<sup>9</sup>.

Artikel ontvangen juli 2006

## Formulier inventarisatie en registratie mensenrechtenschendingen met medische component

### Registratie van het dilemma of mensenrechtenschending (A):

1. Datum van de melding;
2. Naam van de melder;
3. Functie van de melder;
4. Te bereiken onder telefoonnummer of e-mail;
5. Werkgever of uitzendende organisatie;
6. Datum of periode van incident of situatie;
7. In welk land of regio vond het incident of situatie plaats;
8. Op welke wijze heeft u in eerste instantie op het incident of situatie gereageerd;
9. Bemt u bekend met het bestaan van een mensenrechtenorganisatie in het land waar u werkt?
10. Zo ja, wat is het adres? En heeft u daar gereisd?
11. Was u op deze dilemma's voorbereid;
12. Zijn er binnen de organisatie afspraken over rapportage van mensenrechtenschendingen;
13. Ik nam (al dan niet gedwongen, al dan niet bewust) deel;
14. Ik was getuige van de schending;
15. Ik werd ingelicht over de schending door collega's;
16. Ik werd ingelicht door het slachtoffer(s);
17. Ik werd ingelicht door andere getuigen;
18. Ik werd met de (in-)directe gevolgen geconfronteerd;
19. Ik verwacht van de Johannes Wier Stichting;
20. Ik heb behoefte aan een persoonlijke ontmoeting met een collega;
21. Toelichting:

### Registratie van het dilemma of mensenrechtenschending (B):

#### 1. Situatie of incident

Wat is de aard van de schending die u waarnam of waarover u door collega's of andere getuigen werd geïnformeerd?

- Aanval op ziekenhuis of ambulance;
- Aanval op medisch personeel;
- Belemmerde zorgverlening onder bedreiging;
- Enige andere vorm van belemmering in de zorgverlening;
- Enige andere vorm van belemmering van de zorg aan patiënt of groepen;
- Gedwongen schending van het medisch beroepsgeheim;
- Arrestatie van de patiënt tijdens de hulpverlening;
- Arrestatie van collega hulpverlener(s) tijdens hulpverlening;
- Fettering of mishandeling;
- Observatie bij patiënt van fettering/mishandeling;
- Opstellen van valse medische verklaring;
- Opstellen van valse verklaring van overlijden;
- Uitvoering lijfstrafloodstraal;
- Wrede, onmenselijke of oerterende behandeling of straf;
- Vrouwenbesnijdenis/ meisjesbesnijdenis/ genitale verminking;
- Walgering van zorg aan verwachte of zwemogende;
- Uitsluiting van personen op basis van ras, seks, geloof of politieke achtergrond;
- Onvrijwillige organdonatie;
- Medische experimenten;
- Verkrachting, al dan niet systematisch;
- Belemmering zorg aan hongerstaker;
- Dwangvoeding bij hongerstaking;
- Gedwongen abortus;
- Onvrijwillige sterilisatie;
- Gedwongen deelname aan onvrijwillige abortus of sterilisatie;
- Gedwongen psychiatrische behandeling;
- Medische, psychologische of sociale problemen a.g.v. huiselijk geweld;
- Medische, psychologische of sociale problemen a.g.v. enige andere vorm van geweld;
- Schadelijke omstandigheden.

Tijdens een conferentie onder de paraplu van de Johannes Wier Stichting<sup>10</sup> werd in de discussies met geneeskundige hulpverleners van verschillende organisaties geconstateerd, dat de voorbereiding op deze dilemma's nog wel kon verbeteren, maar dat vooral ook de rest van zo'n organisatie zich

de impact van de medisch-ethische problemen moet realiseren. In de opleiding zou de aandacht voor medische aspecten van de mensenrechten een vaste plaats moeten krijgen. Bij Defensie worden o.a. lessen gegeven via de Johannes Wier Stichting<sup>11</sup>, maar inmiddels maakt deze lesstof

standaard deel uit van AMA-opleiding<sup>12</sup>. Thans is er ook een internetcursus<sup>13</sup>, waar elke arts zijn kennis en inzichten kan verbeteren op het gebied van de medische aspecten van de mensenrechten. Op basis van de conferentie werd een inventarisatie gemaakt van de wijze waarop diverse NGO's hiermee omgaan, die in boekvorm is gepubliceerd<sup>14</sup>.

Steeds vaker wordt geconcludeerd, dat er een 'onafhankelijke plaats' zou moeten zijn waar een geneeskundige hulpverlener zijn ervaringen kan neerleggen. Niet alleen om zaken te inventariseren, maar ook als plaats waar (bij gebrek aan mogelijkheden voor 'advocacy') hulpverleners hun problemen kwijt kunnen, of waar zij collegiaal advies kunnen krijgen over hun handelen.

Binnen Defensie leidde de confrontaties met medische dilemma's in het uitzendgebied tot analyses<sup>15</sup> en discussies in diverse fora. Op basis van de ervaringen en adviezen wordt bij de inzet van Defensie nu expliciet in de 'opdracht' aandacht gegeven aan de mate waarin bijvoorbeeld hulp aan derden uitgevoerd moet, kan of mag worden.

#### Rapporteur

Inmiddels is door de Verenigde Naties een speciale VN-rapporteur voor het Recht op Gezondheid aangesteld. Mede op aandringen van de Johannes Wier Stichting en andere medische mensenrechtenorganisaties werd deze nieuwe functie gecreëerd om te monitoren hoe het staat met "the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health". Dit recht is onder andere vastgelegd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Anand Grover uit India is aangewezen als de nieuwe rapporteur tijdens de achtste sessie van de Human Rights Council in Genève (2-18 juni 2008). Mr. Grover is de opvolger van Paul Hunt, die deze functie sinds 2002 bekleedde. Van de rapporteur wordt verwacht, dat die manieren onderzoekt om obstakels weg te nemen, die het onmogelijk maken om de hoogst haalbare standaard van fysieke en geestelijke gezondheid te behalen. Dat houdt dus in, dat er overheden bezocht worden en dat informatie verspreid wordt over het wettelijke kader<sup>16</sup>. Er is een nauwe samenwerking met de International Federation of Health and Human Rights Organisations (FHHRO)<sup>17</sup>.

## Registratie van het dilemma of mensenrechtenschending (C):

### 2. Nadere toelichting op het incident of de situatie

Kunt u een nadere toelichting geven op de feitelijke gebeurtenissen? Zoals:

- Plaats, datum en tijd?
- Wie waren betrokkenen en welke was hun rol, in het bijzonder de rol van hulpverleners en (lokale) overheid?
- Bestaat er een rapport, of ander materiaal om het incident te slaven?
- Wat zijn naar uw idee de (mogelijke) gevolgen van het incident en wie zijn de (mogelijke) slachtoffers?
- Wie is of zijn naar uw mening verantwoordelijk voor deze situatie?
- Betreft het een incident of is er sprake van een meer structurele situatie? Was de situatie met opzet gecreëerd en in stand gehouden of betrof het een ongelukkige samenloop van omstandigheden?
- Tegen welke achtergrond speelde de situatie zich af?
- In hoeverre speelt een samenloop van omstandigheden een rol?
- Heeft u het incident gemeld aan de organisatie waarvoor u werkt?
- Hoe heeft u op de situatie gereageerd, welke actie heeft u ondernomen?
- Relax.

### 3. Welke afspraken of rechten werden naar uw oordeel geschonden?

- Schending of beperking van het "Recht op health" (beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg met oog voor de omstandigheden redelijke kwaliteit).
- Schending van de medische neutraliteit tijdens conflict of ramp.
- Enig andere schending van de Conventies van Genève.
- Schending van de lichamelijke of psychische integriteit (onmenselijke, wrede, vernederende behandeling of bestraffing).
- Enige andere schending van VN verdrag of conventant.
- Schending van de medische of verpleegkundige beroepscode.
- Enige andere schending van persoonlijke of algemene medisch-ethische norm.



Formulier verzenden naar kantoor van de  
Johannes Wier Stichting,  
postbus 1551, 3800 BN Amersfoort  
of naar [info@johannes-wier.nl](mailto:info@johannes-wier.nl)

## Procedure inventarisatie en registratie mensenrechtenschendingen met medische component

### De procedure

1. Binnen de hulporganisaties worden collega's geïnformeerd over het bestaan van het platform.
2. Na of tijdens de missie kan contact worden opgenomen met het secretariaat van de JWS of direct met een van de leden van het platform. Dit kan al dan niet leiden tot een persoonlijke ontmoeting.
3. Tijdens het gesprek wordt het registratieformulier ingevuld, tenzij daartegen bezwaar bestaat.
4. Het registratieformulier kan ook naar de betrokkene worden opgestuurd als geen persoonlijke ontmoeting plaatsvindt.
5. De melder overweegt om (ook) een lokale/ regionale MensenRechtenOrganisatie te informeren.
6. Binnen het platform worden tweemaal per jaar de meldingen besproken en de gegevens verwerkt tot informatie door deze indien mogelijk in breder verband te plaatsen en te toetsen aan de internationale afspraken die gelden.
7. Onderling wordt per probleem of verzameling van problemen besproken welke actie opportuun is.
8. Deze actie en eventuele resultaten worden teruggekoppeld aan de melder.
9. Het bureau van de JWS dient als centraal punt voor de administratieve afhandeling.

### Waarborgen voor vertrouwelijkheid en veiligheid

1. Degene die meldt kan desgewenst anoniem blijven.
2. Degene die meldt bepaalt in principe wat wel en wat niet met de gegevens gebeurt.
3. Informatie kan zodanig worden versleuteld dat deze niet is te herleiden tot een bepaald project of bepaalde hulporganisatie.
4. Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld.
5. De melder wordt geïnformeerd over de mogelijke vervolgstapen en resultaten.

## Meldpunt in Nederland

Nederlandse organisaties voor internationale (medische) hulpverlening zijn van oordeel dat schendingen van mensenrechten met een medische component een onderbelicht onderdeel is in de internationale medische hulpverlening. Dilemma's op dit punt komen met een zekere regelmaat voor, maar veel schendingen van de internationale verdragen en afspraken worden door de individuele hulpverlener niet als zodanig herkend. In het ergste geval wordt de hulpverlener gedwongen deel te nemen of geluige te zijn van mensenrechtenschendingen. In de meeste gevallen betreft het echter situaties waarin de hulpverlener wordt geconfronteerd met de directe of indirecte gevolgen van mensenrechtenschendingen.

Daarom heeft de Johannes Wier Stichting nu het initiatief genomen om samen met verschillende organisaties een meldpunt op te zetten<sup>10</sup>. Men kan een mensenrechtenschending aanmelden met een formulier (zie illustratie "Formulier inventarisatie en registratie mensenrechtenschendingen met medische component A, B, C"). Daarop kan men ook aangeven of men nader mondeling contact wil.

De meldingen worden gebruikt om een beter inzicht te krijgen. De redenen om nader inzicht te krijgen in de frequentie en de aard van mensenrechtenschendingen met een medische component zijn:

1. Acties om verbeteringen op dit terrein te bereiken beginnen met een goed inzicht.
2. Informatie uit deze registratie kan worden besproken met personen, overheden of organisaties die verantwoordelijkheid hebben bij het aanpakken van de schendingen.
3. De betrokken hulpverlener heeft de mogelijkheid om zijn of haar dilemma, die de omvang van een traumatische ervaring kan aannemen, met een onafhankelijke collega te bespreken.
4. De informatie kan door organisaties worden gebruikt om hun interne procedures en de voorbereiding van hun medewerkers aan te passen.

### Implicaties

Als het meldpunt een stevige plaats wil krijgen, dan moet het betrouwbaar en behulpzaam zijn. Betrouwbaar in die zin, dat conclusies, die het meldpunt openbaart ook op daadwerkelijke feiten gebaseerd zijn. Maar ook dat de

melder beschermd wordt, als betrokkene dat wil. Het meldpunt moet ook behulpzaam zijn voor de melders, die zijn dilemma wil bespreken met een collega, zonder dat er direct sancties zijn (voor hem, zijn patiënt of de organisatie). Collegiale en begripvolle aandacht voor de specifieke situatie, waarin de melder zich bevond kan louterend werken. De specifieke kennis in een platform over de relatie tussen gezondheidszorg en mensenrechten geeft een meerwaarde aan het contact. Omdat veel organisaties een eigen beleid hebben voor het melden van mensenrechtenschendingen zal binnen elke organisatie moeten worden bezien of informatie aan dit meldpunt binnen dat beleid mogelijk is (dan wel of dat beleid aangepast moet worden). Sommige organisaties zijn erg gereserveerd met het (laten) melden van mensenrechtenschendingen, omdat dit de blijvende inzet in gevaar kan brengen. Men moet zich dan realiseren, dat het eigen personeel soms problemen kan krijgen, indien er geen aandacht is voor hun eigen ethische gevoelens en dilemma's. Een meldpunt, zoals dat nu is opgezet, kan op een evenwichtige wijze steun bieden aan hulpverleners, maar ook organisaties, zonder dat gerechtvaardigde belangen geschaad worden. De aanwezigheid van dit meldpunt zou dan ook breed bekend gesteld moeten worden.

## CONCLUSIE

### REPORT VIOLATION OF HUMAN RIGHTS

Because the military missions nowadays are more and more complex interventions under the umbrella of the UN and NATO the Conventions of Genève are not routinely applicable. An overview is given about the development of the knowledge and the recent activities with other organisations, which work in the world. A lot of doctors are confronted with ethical dilemmas concerning human rights. In The Netherlands the Johannes Wier Foundation took the initiative to make an "point for reporting abuse of human rights". It gives the opportunity to have a better insight in the problem. Also it gives the possibility to discuss with colleges about the action that can or should be taken.

#### Literatuur:

1. <http://www.johannes-wier.nl/>  
The Johannes Wier Foundation is a Dutch human rights organization for doctors, dentists, nurses and paramedics. The focus of the organization is on the specific responsibility of all health care workers regarding human rights.
2. Serevis O. The military medical officer and the Geneva conventions. Int Comm of MI Medicine and Pharmacy, Luik, België, 1906.
3. Ethical codes and declarations relevant to the health professions. Amnesty International, 2000.
4. Dual loyalty & human rights in health professional practice. Physicians for human rights, 2002. ISBN 1 875707 39 X.

5. Van Beijeren L. Over oortogtschiffers, hulpverleners en humanitaire acties. Ned Mil Geneesk T (52), januari 1999.
6. Hoejenbos M.J.J.: Reactie op Over oortogtschiffers, hulpverleners en humanitaire acties, Ned Mil Geneesk T (52), maart 1999.
7. Mensenrechten en de militair geneeskundige zorgverlener. Ned Mil Geneesk T 2000 (53): 147-152.
8. Onder auspiciën van het International Committee of Militar Medicine worden speciale cursussen gegeven over 'International law of armed conflict'. <http://www.icmm-iamm.org>
9. Idanburg F.: Tien weken oorlogschirurgie. Zorgwaarts, nr. 72, september 2005.
10. Van Dorst Th., Van Iersel A.H.M., Verweij D.E.M.: Praktijkboek M&K-ethiek. Damon 2004, ISBN 90 5573 534 3.
11. Hoejenbos M.J.J.: Medische dilemma's tijdens humanitaire missies. Ned Mil Geneesk T (55), 85.
12. Van Es A., De Jong V. (red): Mensenrechten en gezondheidszorg. Cursus voor artsen, verpleegkundigen, paramedici en studenten. Johannes Wier Stichting, juni 2001.
13. Persoonlijke mededeling van Internationale-alegatorien Alwon F.A., Instituut Defensie Geneeskundige Opleidingen
14. [www.medicalpeacework.org](http://www.medicalpeacework.org)
15. Medical practice and human rights in the developing world, Johannes Wier Stichting, oktober 2005.
16. De Graaf J.: Militaire gezondheidszorg voor lokale bevolkingsgroepen, een analyse. Ned Mil Geneesk T (50): 51-57.
17. The Right to Health, Fact Sheet No. 31, 2006. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
18. <http://www.fhmc.org/>
19. Nieuwsbrief Johannes Wier Stichting, juni 2000, p. 17. Meldpunt mensenrechtenschendingen in het buitenland.

## MEDEDELING

Actualiteitensymposium  
 waarin u water aan de  
 overkant van de oceaan  
**Leefstijl?**  
**Waar bemoei je je mee!**

**NSPOH**  
 Netherlands School of  
 Public & Occupational Health



Is vetzucht een collectief probleem net als drugsbestrijding, verkeersveiligheid of het broeikas-effect? Gaat uw werkgever kijken wat er in uw lunchtrommel zit? Krijgt u tijdens uw volgende functioneringsgesprek een health check en een fitnessprogramma aangeboden? Over wiens verantwoordelijkheid hebben we het dan?

Op 19 september 2008 organiseert de NSPOH het symposium: **Leefstijl? Waar bemoei je je mee!**

Onder inspirerend dagvoorzitterschap van Ivo Wollfers worden bovenstaande vragen behandeld vanuit de wetenschap, de verkeersector, de professional en de ethiek. Zowel de verrassende 'breaks' als een scala aan workshops staan garant voor een boeiende en inspirerende dag voor professionals in zowel de occupational als public health.

In dit NSPOH symposium wordt voor het eerst de verbinding gelegd tussen best practices uit het beleid en de preventieprogramma's binnen de openbare gezondheidszorg en het werkveld van arbeid en gezondheid.

**Voor wie?** Voor alle professionals werkzaam op het gebied van maatschappij, arbeid en gezondheid die willen weten hoe zij leefstijl en vitaliteit beter kunnen inzetten.  
**Datum:** vrijdag 19 september 2008  
**Accreditatie:** is verleend voor 6 uur voor (her)registratie  
**Link:** <http://www.nspoh.nl/page.do?pagid=32&id=380>  
**Localite:** Olympisch Stadion, Amsterdam  
**Informatie:** [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl)  
 tel. 020-5664949, [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl)