



Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

Gezondheidszorg & Mensenrechten

DE OORSPRONG VAN HET RECHT OP GEZONDHEID

Het recht op gezondheid werd voor het eerst geformuleerd in de constitutie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 1946. Als gespecialiseerde organisatie van de Verenigde Naties is de WHO autoriteit op het gebied van gezondheidsmonitoring en regulering op internationaal niveau. De WHO stelde destijds al dat de hoogst mogelijke standaard van gezondheid één van de fundamentele rechten van ieder mens is. Hierbij wordt gezondheid geïnterpreteerd als een staat van welzijn op fysiek, mentaal en sociaal niveau, niet slechts als de afwezigheid van ziekte of gebrek.

In 1948 werd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens vervolgens verwezen naar gezondheid als onderdeel van het recht op een adequate standaard van leven. Verder werd het recht op gezondheid, i.e. “het recht op de hoogst haalbare standaard van fysieke en mentale gezondheid” opgenomen in het 12 artikel van het Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR). Daarna is het recht op gezondheid, of elementen daarvan, opgenomen in verschillende andere internationale verdragen, waardoor praktisch iedere staat wel minimaal één verdrag heeft geratificeerd waarin het recht op gezondheid wordt erkend. Bovendien hebben vele landen hun toewijding tot het beschermen van het recht op gezondheid gedemonstreerd in internationale verklaringen, conferenties en binnenlandse wetgeving en beleid.

De meest autoritaire bron van het recht op gezondheid blijft echter het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten, dat tegenwoordig door 161 staten geratificeerd is. Het recht op gezondheid is daarmee onderdeel van het internationaal recht en dus wettelijk bindend voor de verdragsstaten.

Verder nam het Comité inzake economische, culturele en sociale rechten – gemandateerd met de monitoring van het verdrag – in 2002 *General Comment* nr. 14 aan, waarin de praktische implicaties van het recht op gezondheid verder worden toegelicht. Het zijn met name deze twee documenten, de IVESCR en *General Comment* nr. 14, waar de Johannes Wier Stichting zijn activiteiten op baseert.

RESPECTEREN, BESCHERMEN EN VERVULLEN.

Het recht op gezondheid is de verantwoordelijkheid van de staat. Staten dienen dit recht te **respecteren**, **beschermen** en **vervullen**. De verplichting tot **respecteren** betekent dat de overheid het recht op gezondheid niet mag schenden. De staat mag geen zorg aan mensen onthouden of discrimineren in wie er toegang heeft tot zorg, ook als het gaat om gedetineerden, minderheden, asielzoekers of illegale immigranten. Daarnaast mag de overheid geen censuur plegen of doelbewust onjuiste of misleidende informatie verschaffen, bijvoorbeeld met betrekking tot seksuele voorlichting.

De verplichting tot **beschermen** houdt in dat de overheid schendingen van het recht op gezondheid door anderen voorkomt. De staat moet maatregelen nemen die voorkomen dat dit recht door acties van derden geschonden wordt. Dit betekent het invoeren van passende controlemaatregelen en inperken van de marktwerking op het gebied van medische instrumenten en geneesmiddelen. Ook moeten de medische praktijk en beroepen gebonden worden aan erkende standaarden, opleidingen, vaardigheden en ethische gedragscodes.

De verplichting tot **vervullen** betekent dat de overheid maatregelen moet nemen om er zeker van te zijn dat rechten kunnen worden genoten. De staat moet passende wettelijke, bestuurlijke, en budgettaire beslissingen nemen, maar ook concreet moet zorgen voor diverse verschillende faciliteiten, goederen, diensten en voorwaarden, met als doel een zo goed mogelijke gezondheidsstandaard te verwezenlijken. Hierbij moet de regering zich richten op het rechte trekken van bestaande ongelijkheid in de beschikbaarheid van gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten. Achtergebleven gebieden en kwetsbare of achtergestelde groepen moeten dus voldoende openbare voorzieningen toebedeeld krijgen. Verder moet de overheid de volksgezondheid stimuleren en zorgen dat er relevante informatie geboden wordt. In concrete termen betekent dit bijvoorbeeld het verschaffen van educatie en voorlichting, zoals bijvoorbeeld in de campagnes omtrent de schadelijke gevolgen van tabaks- of alcoholgebruik.

VOORWAARDEN VOOR HET RECHT OP GEZONDHEID

Het recht op gezondheid te kunnen genieten, betekent in feite, het aanspraak kunnen maken op bepaalde garanties waardoor het recht op gezondheid wordt verwezenlijkt. Allereerst zijn er de onderliggende determinanten voor gezondheid, zoals vastgelegd in *General Comment* nr. 14. Deze betreffen de beschikbaarheid van goede voeding; onderdak; veilig drinkwater; geschikte sanitaire voorzieningen; veilige en gezonde arbeidsomstandigheden; een gezonde leefomgeving; toegang tot gezondheid gerelateerde educatie en informatie en het recht op participatie met betrekking tot gezondheid gerelateerde besluitvorming op gemeenschaps-, nationaal en internationaal niveau.

Een andere vorm van garanties van het recht op gezondheid zijn de vrijheden: iedereen heeft bijvoorbeeld het de vrijheid om te beslissen over zijn of haar eigen lichaam en gezondheid. Maar ook om vrij te zijn van foltering of het uitvoeren van medische behandelingen of experimenten zonder persoonlijke toestemming. Verder garandeert het recht op gezondheid de aanspraak op bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, het verworven recht op een systeem van gezondheidszorg dat voorziet in gelijke mogelijkheden voor ieder mens in het genieten van de hoogst haalbare gezondheidsstandaard; het recht op preventie, behandeling en controle van ziekten; en toegang tot essentiële medicijnen en reproductieve gezondheidszorg.

Een essentieel kenmerk van het recht op gezondheid, en van fundamentele rechten in het algemeen, is bovendien dat iedereen zonder discriminatie voorzien moet worden in zijn of haar aanspraak op gezondheidsdiensten, goederen en faciliteiten. Het verbod op discriminatie betekent niet dat verschillen niet erkend zouden moeten worden, maar slechts dat ongelijke behandeling – en niet gelijk behandelen in gelijke gevallen – gebaseerd moet zijn op objectieve en redelijke criteria met als doel het herstellen van onstandvastigheden binnen een maatschappij.

Ten slotte, garandeert het recht op gezondheid dat alle diensten, goederen en faciliteiten voor iedereen beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en van goede kwaliteit zijn. Beschikbaarheid van gezondheidszorg heeft te maken met diversiteit en kwantiteit van faciliteiten, goederen, diensten en gezondheidsprogramma's. Toegankelijkheid betreft zowel de fysieke toegankelijkheid tot zorg binnen veilige afstand voor iedereen, als financiële toegankelijkheid en volgens het principe van non-discriminatie. Ook moet iedereen toegang hebben tot begrijpelijke gezondheid-gerelateerde informatie. Dat gezondheidszorg aanvaardbaar moet zijn wil zeggen dat gezondheidszorg de medische ethiek en geheimhouding respecteert en rekening houdt met de cultuur en behoeften van specifieke groepen zoals minderheden, gemeenschappen, geslacht- en leeftijdsgroepen. De kwaliteit van gezondheidszorg heeft betrekking op de wetenschappelijke en medische geschiktheid van zorg. Een goede kwaliteit vereist onder andere bekwaam medisch personeel en goedgekeurde medicijnen en apparatuur.

BEWAKEN VAN HET RECHT VAN GEZONDHEID

Het recht op gezondheid is niet hetzelfde als het recht om gezond te zijn. De formulering “het recht op de hoogst haalbare standaard van gezondheid” impliceert al dat hierbij zowel de biologische gesteldheid van het individu als wel de financiële mogelijkheden van de staat in acht genomen moeten worden. Daarbinnen wordt de staat dan geacht al het mogelijke te doen wat binnen zijn macht ligt. Regeringen zijn bovendien verplicht beleid te maken ten behoeve van voortschrijdende verwezenlijking van het recht op gezondheid. Dit houdt in dat staten een specifieke en doorlopende verplichting hebben om zo snel en effectief mogelijk tot een volledige realisatie van dit recht te komen. Naarmate meer middelen beschikbaar komen, moeten regeringen meer verantwoordelijkheden uitvoeren. Een dergelijke formulering draagt echter wel het risico met zich mee dat staten zich te gemakkelijk excuseren hun verplichtingen volledig na te komen op basis van financiële omstandigheden. Bij de beoordeling van het nakomen van de progressieve realisatie van het recht op gezondheid zal dan ook goed onderscheid gemaakt moeten worden tussen onmogelijkheid en het niet bereid zijn van een staat om deze verplichting na te komen.

Gelukkig is er een minimale standaard van bescherming die overal geldt, ongeacht de financiële gesteldheid van een staat. Deze minimale garanties, ook wel kern verplichtingen (*core minimum obligations*) worden beschreven in paragraaf 43 van *General Comment* nr. 14 en worden met onmiddellijke ingang vereist. Hieronder valt bijvoorbeeld de verplichting te voorzien in toegang tot primaire gezondheidszorg zonder uitzonderingen; het ontwikkelen van specifieke wetgeving en een actieplan met betrekking tot de uitvoering

van het recht op gezondheid; en het principe van non-discriminatie. Bovendien houdt voortschrijdende verwezenlijking in dat er geen regressieve maatregelen genomen mogen worden. Een staat mag dus niet zomaar iets doen dat de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid of kwaliteit van gezondheidszorg vermindert.

Zoals eerder gezegd ligt de controle van het nakomen van het recht op gezondheid bij het VN Comité inzake economische, sociale en culturele rechten. Binnen regelmatige termijnen worden staten geacht rapporten in te dienen bij het comité, dat deze dan evalueert. Bovendien kunnen ook non-gouvernementele organisaties zogeheten schaduwrapportages indienen bij het comité. Deze hebben als doel het staatsrapportage aan te vullen, te nuanceren of op bepaalde punten te weerleggen. Deze rapportages worden door het comité eveneens meegenomen in de evaluatie en de dialoog met de betreffende staat. Verder kan het comité in sommige gevallen ook individuele klachten van schendingen van het recht op gezondheid ontvangen. Als uitkomstdocument van dit proces publiceert het comité vervolgens *concluding observations*, waarin aandachts- en verbeterpunten worden aangestipt. Hoewel dit document niet formeel bindend is, heeft het wel een sterke politieke lading.

Naast het comité kent het VN systeem sinds 2002 ook een VN *Special Rapporteur* inzake het recht op de hoogst haalbare standaard van fysieke en mentale gezondheid. Deze heeft als taken het verzamelen van data met betrekking tot het recht op gezondheid; het onderhouden en faciliteren van dialoog een samenwerking tussen diverse internationale en nationale partijen; het rapporteren over de status van het recht op gezondheid wereldwijd; en het doen van aanbevelingen met betrekking tot passende maatregelen om het recht op gezondheid te promoten en beschermen. De *special rapporteur* gaat hiervoor op bezoek bij verschillende staten; onderzoekt problemen; overziet klachten van schendingen van het recht op gezondheid; gaat in gesprek met overheden en brengt jaarlijks verslag uit bij de Algemene Vergadering en de Mensenrechten Raad van de VN.

SAMENHANG TUSSEN HET RECHT OP GEZONDHEID EN ANDERE MENSENRECHTEN

In de Verklaring van Wenen en het Actieprogramma, die werden aangenomen tijdens de Wereld Conferentie over de Rechten van de Mens in 1993 werd gesteld dat alle mensenrechten universeel en ondeelbaar, en onderling afhankelijk en samenhangend zijn. In overeenstemming daarmee erkent de 'General Comment' nr. 14 dat deze samenhangt met en afhankelijk is van de realisatie van andere mensenrechten. Mensenrechten en het recht op gezondheid hangen volgens de WHO op 3 manieren met elkaar samen:

1. Schendingen van mensenrechten of het gebrek aan aandacht daarvoor kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid (bijvoorbeeld schadelijke traditionele praktijken, slavernij, martelingen en andere onmenselijke en vernederende behandelingen, geweld tegen vrouwen).
2. Gezondheidsbeleid en programma's kunnen door hun ontwerp of implementatie mensenrechten bevorderen en schenden (bijvoorbeeld door discriminatie, het uitsluiten van bepaalde groepen van deelname, en het respecteren van privacy en informatie).
3. Kwetsbaarheid voor een slechte gezondheid kan worden gereduceerd door stappen te nemen om mensenrechten te respecteren, te beschermen en te vervullen.

Volgens de 'General Comment' nr 14 dienen de vier elementen van dit recht, d.w.z. de beschikbaarheid, de toegankelijkheid, de accepteerbaarheid en de kwaliteit ook toegepast te worden op de sociale determinanten van de gezondheid. Dit komt overeen met de derde door het WHO genoemde samenhang tussen de bevordering en bescherming van de gezondheid en het respecteren en vervullen van andere mensenrechten.