

## Schaduwrapportage aan het VN-Comité inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten

In augustus 2005 bood de Nederlandse regering haar derde rapport aan over de stand van zaken op het gebied van de sociale, economische en culturele rechten aan het CESCR. In het rapport legt de overheid verantwoording af over hoe Nederland het ICESCR in de afgelopen jaren heeft geïmplementeerd en wat daarbij de knelpunten zijn. Het is gebruikelijk dat organisaties uit het maatschappelijke middenveld hun commentaar op dit officiële rapport formuleren en dit aan de overheid en het VN-comité opsturen. Samen met het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM) heeft de Johannes Wier Stichting dit ook gedaan. Het aandeel van de JWS is – vanwege haar specifieke mandaat – beperkt gebleven tot commentaar op Artikel 12 van het convenant dat het Recht op Gezondheid regelt.

Een belangrijk kritiekpunt op de officiële rapportage is dat er is geen beoordeling gedaan is van de mogelijke gevolgen van het zorgstelsel voor kwetsbare groepen in de samenleving. Het rapport omvat de periode januari 1996 tot januari 2003. Een andere tekortkoming is dat in het rapport alleen 'lage SES-groepen' (mensen met een lage levensstandaard) als kwetsbare groep worden genoemd, en er niet specifiek aandacht is besteed aan knelpunten in de toegang tot de zorg voor kwetsbare kinderen, jongeren, ouderen, chronisch zieken, etnische minderheden en illegalen. Het schaduwrapport gaat met name op deze knelpunten in.

- ◆ Officiële rapportage aan het CESCR: *Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Third periodic reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant; the Netherlands, 2005* (p. 99-107): [www.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E\\_1994\\_104\\_Add.30.doc](http://www.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E_1994_104_Add.30.doc)
- ◆ Schaduwrapport aan het CESCR: *Provisional contribution of the Dutch Section of the International Commission of Jurists (NJCM) and the Johannes Wier Stichting to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Provisional reaction to the Third periodic report submitted by the Netherlands under articles 16 and 17 of the Covenant with the programmes established by the Economic and Social Council Resolution 1988/4 (E/1994/104/Add.30)*: [www.johannes-wier.nl/files/schaduwrapport\\_2005.pdf](http://www.johannes-wier.nl/files/schaduwrapport_2005.pdf)

### Publicaties:

- *The Right to Health: A Resource Manual for NGOs*, Judith Asher. Commonwealth Medical Trust, 2004 (186 p.): [http://shr.aaas.org/pubs/rt\\_health/rt\\_health\\_manual.pdf](http://shr.aaas.org/pubs/rt_health/rt_health_manual.pdf)
- *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, WHO Health and Human Rights Publication Series, Nr. 1, 2002: [www.who.int/hhr/activities/publications/en](http://www.who.int/hhr/activities/publications/en)
- *The Medical Profession & Human Rights. Handbook for a Changing Agenda*. British Medical Association, 2001
- *Mensenrechten en Gezondheidszorg. Een cursus voor artsen, verpleegkundigen en paramedici (in opleiding)*. Johannes Wier Stichting, 2001

### Informatieve websites:

- UN Special Rapporteur on the Right to Health: [www.ohchr.org/english/issues/health/right](http://www.ohchr.org/english/issues/health/right)
- Uitleg over het Recht op Gezondheid: [www.hri.ca/fortherecord2000/vol1/health.htm](http://www.hri.ca/fortherecord2000/vol1/health.htm)  
[www.pdhre.org/rights/health.html](http://www.pdhre.org/rights/health.html)
- WHO-pagina's over Health and Human Rights: [www.who.int/hhr](http://www.who.int/hhr)
- Health and Human Rights Info: [www.hhri.org](http://www.hhri.org)
- Center for Economic and Social Rights: <http://cesr.org/health>
- UN Economic and Social Council: [www.un.org/docs/ecosoc](http://www.un.org/docs/ecosoc)
- Teksten van verdragen en rapportages van Nederland: [www.bayefsky.com](http://www.bayefsky.com)

### Nederlandse organisaties en samenwerkingsverbanden:

- Johannes Wier Stichting: [www.johannes-wier.nl](http://www.johannes-wier.nl)
- Lampion: [www.lampion.info](http://www.lampion.info)
- Wemos: [www.wemos.nl](http://www.wemos.nl)
- Pharos: [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)
- Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt Los: [www.stichtinglos.nl](http://www.stichtinglos.nl)
- Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM): [www.njcm.nl](http://www.njcm.nl)

Lay-out: Drukkerij Printing BV, Amersfoort

Afbeeldingen: Layla Aerts (foto's p. 1 en p. 3 boven); Leo Smid (foto p. 2 midden); WHO (cartoon en poster p. 3)

© Johannes Wier Stichting, oktober 2006

Dit is een uitgave van de Johannes Wier Stichting, mensenrechtenorganisatie van en voor artsen, verpleegkundigen en paramedici. Deze beroepsgroepen hebben een eigen en specifieke verantwoordelijkheid voor de bescherming van mensenrechten. De stichting steunt collega's die vanwege hun mensenrechtenwerk in moeilijkheden komen, en stelt medische betrokkenheid bij schendingen aan de kaak. Ook stimuleert de stichting gezondheidspersoneel op te komen voor de rechten van hun patiënten en voor het recht op gezondheid van iedereen.

# Het Recht op Gezondheid

## Implicaties voor gezondheidswerkers



Het is dit jaar veertig jaar geleden dat de Verenigde Naties het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (ICESCR) opstelden. In dit verdrag is geregeld dat de inwoners van lidstaten die dit verdrag hebben geratificeerd recht hebben op "het genieten van het hoogst haalbare niveau van geestelijke en lichamelijke gezondheid", ofwel het Recht op Gezondheid. Wat houdt dit recht precies in wat is de relevantie ervan voor het werk van artsen, verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers?

Artikel 12 van het ICESCR stelt:

1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van een ieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid.
2. De door de Staten die partij zijn bij dit Verdrag te nemen maatregelen ter volledige verwezenlijking van dit recht omvatten onder meer die welke nodig zijn om te komen tot:

**a)** vermindering van het aantal doodgeborenen en van de kindersterfte, alsmede een gezonde ontwikkeling van het kind; **b)** verbetering van alle aspecten betreffende de hygiëne van het gewone milieu van de mens en van het werkmilieu; **c)** voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische en endemische ziekten, alsmede van beroepsziekten en andere ziekten; **d)** het scheppen van omstandigheden die een ieder in geval van ziekte geneeskundige bijstand en verzorging waarborgen.

In mei 2000 publiceerde het VN-Comité inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (CESCR), dat toeziet op de naleving van het ICESCR, een aanvulling op Artikel 12 van dit verdrag. In de aanvulling, beter bekend als General Comment No.14, schrijft de commissie lidstaten voor om, voor iedereen die zich op hun grondgebied bevindt, het "Recht op het hoogst haalbare niveau van geestelijke en lichamelijke gezondheid" te verwezenlijken. Naast de in Artikel 12 genoemde gezondheidsproblemen, stelt General Comment 14 dat het Recht op Gezondheid zich ook uitstrekt tot de onderliggende determinanten van gezondheid, waaronder voedsel, toegang tot veilig drinkwater en adequate sanitaire voorzieningen.

### ◆ Uitsluiting van gezondheidszorg is een mensenrechtenschending

Het Recht op Gezondheid is niet hetzelfde als het recht om gezond te zijn, want geen enkele overheid kan garanderen dat iedereen altijd gezond is of zich gezond voelt. Het Recht op Gezondheid legt wel vast dat het de verplichting is van overheden de gezondheidszorg in voldoende mate aanwezig, toegankelijk en betaalbaar te maken, en ervoor te zorgen dat deze van voldoende kwaliteit is. In vroeger tijden konden overheden en gezondheidsinstellingen zich misschien verschuilen achter het excuus dat gezondheidszorg een dienst is en een gebrek aan toegang een kwestie van gebrekkige dienstverlening, sinds het begin van de 21e eeuw geldt dit excuus niet meer. Als bepaalde groepen mensen om welke reden dan ook uitgesloten worden van toegang tot gezondheidszorg dan is dat een schending van de mensenrechten. Het genieten van het hoogst haalbare niveau van geestelijke en lichamelijke gezondheid is voor iedereen een recht, en niet een dienst, gunst of privilege.



Johannes Wier Stichting  
Postbus 1551  
3800 BN Amersfoort

Meer informatie of  
donateur worden:  
tel. 033-4614812  
fax: 033-4614935  
info@johannes-wier.nl  
www.johannes-wier.nl  
Voor eenmalige donaties:  
**giro 53353, t.a.v. Johannes  
Wier Stichting in Amersfoort**



# Johannes Wier Stichting

info@johannes-wier.nl • www.johannes-wier.nl



## ◆ Beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en van goede kwaliteit

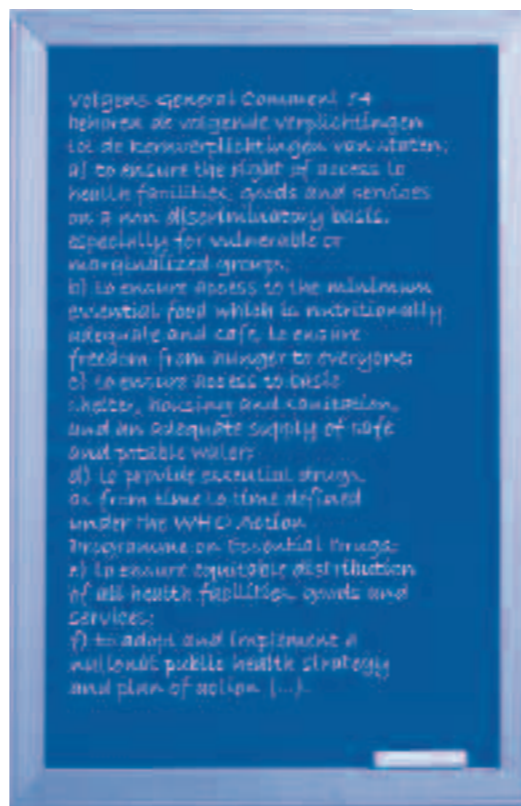
In General Comment 14 formuleerde het CESCR bepaalde eisen waaraan gezondheidsvoorzieningen, met inbegrip van de gezondheidszorg, moeten beantwoorden. Ze dienen beschikbaar, toegankelijk, van goede kwaliteit en aanvaardbaar te zijn. *Beschikbaarheid* impliceert dat de middelen en diensten inzake gezondheidszorg voldoende voorradig zijn (voldoende ziekenhuizen, bekwaam medisch personeel, geneesmiddelen, etc.). *Toegankelijkheid* houdt in dat de zorg toegankelijk moet zijn voor iedereen. Hierbij zijn vier elkaar overlappende dimensies te onderscheiden: 1) gelijke toegang, zonder discriminatie op basis van ras, huidskleur, geslacht, etc., 2) fysieke toegankelijkheid, 3) betaalbaarheid, en 4) toegang tot informatie zijn. Voorts moet het aangeboden van voldoende *kwaliteit* zijn en gebaseerd zijn op wetenschappelijke en medische inzichten. Met het begrip *aanvaardbaarheid* bedoelt men ondermeer dat de gezondheidszorg de medische ethiek en lokale cultuur moet respecteren en het belang van de patiënt moet dienen, met in achtneming van de rechten van de mens.

## ◆ Wat betekent dit voor de medische professie?

Het Recht op Gezondheid verplicht overheden een minimum niveau van gezondheidszorg te bieden en ervoor te zorgen dat aan bepaalde voorwaarden voor een gezond leven, zoals schoon drinkwater, sanitaire voorzieningen en arbeidsveiligheid, wordt voldaan. Dit betekent voor werkenden in de gezondheidszorg – die in hun dagelijks werk te maken kunnen krijgen met de gevolgen van falend beleid – dat zij hun overheid verantwoordelijk kunnen houden als deze niet zich genoeg inspant om het Recht op Gezondheid te verwezenlijken voor alle groepen in de samenleving.

Hoewel veel mensen denken dat het Recht op Gezondheid alleen in verre buitenlandse geschonden wordt, speelt dit probleem ook in Nederland. Met name kwetsbare groepen in de Nederlandse samenleving hebben te maken met een gebrekkige zorg en een schending van het Recht op Gezondheid. Enkele voorbeelden:

- Mensen met schulden kunnen vaak hun ziektekostenpremie niet betalen waardoor zij te maken kunnen krijgen met uitsluiting van de zorg en onbetaalbare ziekenhuisrekeningen.
- Asielzoekers in de procedure hebben formeel nagenoeg dezelfde rechten als Nederlanders waar het gaat om gezondheidszorg, maar zo nu en dan komen zaken aan het licht waarin de verantwoordelijke arts of verpleegkundige onzorgvuldig met hun gezondheidsklachten is omgegaan.
- Kinderen van uitgeprocedeerde asielzoekers die samen met hun ouders worden opgesloten in uitzetcentra zijn extra kwetsbaar door alles wat ze hebben meege maakt en opsluiting is voor hen zeer ingrijpend. Hun ontwikkeling en psychische gezondheid komt zo ernstig in gevaar.
- Illegale vreemdelingen in bewaring in de grenshospita krijgen niet altijd de zorg die hen toekomt. Zo oordeelde de Inspectie voor Gezondheidszorg dat de zorg in het grenshospitium niet voldoet aan de wettelijke normen en achtte het regionale tuchtcollege de klacht dat een verpleegkundige de beroepsnorm betreffende het vaststellen van de verpleegkundige zorgvraag had geschonden gegrond.
- Illegalen worden geregeld geweerd door artsen, tandartsen en ziekenhuizen, ondanks het feit dat er in Nederland voorzieningen zijn om de kosten die voor hun gemaakt worden te declareren.
- (Verslaafde) prostituees die van de tippelzones van de grote steden verdreven zijn, komen minder snel in contact met hulp- en zorgverleners.
- Dak- en thuislozen zijn soms niet verzekerd volgens het nieuwe zorgstelsel en worden soms geweigerd bij gezondheidsfaciliteiten tenzij zij contant betalen.



### Artsen luiden de noodklok

Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel op 1 januari 2006 vragen ziekenhuizen eerst naar verzekeringspapieren en legitimatiebewijs en pas daarna wordt er hulp geboden. Voor mensen zonder papieren wordt de toegang tot gezondheidszorg daardoor steeds moeilijker. Twee Rotterdamse artsen luidden in mei 2006 de noodklok in *Medisch Contact*.<sup>1</sup> Steeds vaker worden volgens hen patiënten geweigerd in ziekenhuizen omdat ze onverzekerd zijn, zelfs als ze door hun huisarts verwezen zijn. Soms worden patiënten zonder identiteits- en/of verzekeringsbewijs bij de balie van het ziekenhuis al weggestuurd zonder dat iemand heeft beoordeeld of de patiënt dringend medische hulp nodig heeft.

1. M. Kok en F. Sikken, Tweedeling op Straat. *Medisch Contact*, Nr. 20, 19 mei 2006, p. 843-845.

### Geweigerde zorg voor niet-uitzetbare man

In *Medisch Contact* van 18 augustus 2006<sup>1</sup> staat de casus van Ali, die in een detentiecentrum (voor vreemdelingenbewaring) een knieblesure oploopt, vervolgens op straat gezet wordt omdat hij niet het land uitgezet kan worden, en met zijn klachten bij de huisarts terecht komt. De huisarts neemt contact op met een ziekenhuis om een afspraak te regelen met een orthopedisch chirurg, echter de chirurg laat weten dat hij geen toestemming heeft gekregen van zijn directie om de patiënt te behandelen. De huisarts neemt hier geen genoegen mee en schrijft brieven aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hij krijgt nul op het rekest. De auteurs van het artikel, bestuursleden van de Johannes Wier Stichting, nemen het de Inspectie kwalijk dat zij geen concrete actie onderneemt om het recht op zorg voor deze patiënt te waarborgen. Het betreffende ziekenhuis verwijten zij naast het feit dat Ali niet door een arts is beoordeeld ook dat het 'medisch noodzakelijke zorg' interpreteert als slechts betrekking hebbend op zaken van leven op dood, en niet als noodzakelijke zorg, zoals al in 1998 is afgesproken.

1. J.J. den Otter en D. Tavenier, Gelijke rechten op gezondheidszorg. Aan uitgeprocedeerde asielzoekers mag geen zorg worden onthouden. *Medisch Contact*, Nr. 33/34, 18 augustus 2006, p. 1316-1318.

### Knelpunten in de zorg aan illegalen

Lampion ([www.lampion.info](http://www.lampion.info)) is een gezamenlijke informatiedienst op het gebied van gezondheidszorg voor illegalen van een tiental organisaties, waaronder de JWS, GGZ Nederland en Pharos. Het is in april 2004 van start gegaan. Bij Lampion komt de kennis van de samenwerkende organisaties en hun netwerken samen. Zorgverleners kunnen daardoor met hun vragen terecht op één telefoonnummer en op één website. Lampion krijgt steeds meer vragen en reacties waarin schrijnende (medische) situaties worden gemeld over uitgeprocedeerde asielzoekers en illegalen. Om de problematiek systematischer in kaart te brengen heeft Pharos recent het 'Meldpunt toegang tot de gezondheidszorg' in werking gesteld. Iedereen die betrokken is bij asielzoekers, uitgeprocedeerde asielzoekers en illegalen of zelf tot de doelgroep behoort, kan melding maken van schrijnende situaties ten aanzien van de toegang tot gezondheidszorg en welzijn. De meldingen kunnen worden gedaan via [www.pharos.nl/meldpunt](http://www.pharos.nl/meldpunt).

## ◆ Het belang van monitoren

De Johannes Wier Stichting (JWS) meent dat werkenden in de gezondheidszorg een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van het Recht op Gezondheid en het tegengaan van ongelijke toegang tot de zorg. Een van de taken van de JWS en van andere 'health and human rights organizations' is het monitoren van het Recht op Gezondheid. Volgens de International Federation of Health and Human Rights Organizations, waarvan de JWS lid en mede-oprichter is, is monitoren "the participation of health professionals in the protection and promotion of health-related human rights by applying their medical skills and providing medical data." Forensisch artsen kunnen bijvoorbeeld zichtbare en onzichtbare littekens en wonden veroorzaakt door marteling opsporen en documenteren. Epidemiologen kunnen veranderingen in de incidentie van tuberculose vastleggen. Psychiaters kunnen psychotrauma als gevolg van verkrachting, huiselijk geweld of burgeroorlog diagnosticeren. Artsen en verpleegkundigen ten slotte kunnen gebreken signaleren in de toegang tot zorg, schoon drinkwater, gezonde voeding, etc. als gevolg van armoede, uitsluiting of discriminatie.

## ◆ Wat kunt u doen?

Als u werkzaam bent in de gezondheidszorg, als arts, verpleegkundige of in een ander beroep, kunt u een aantal dingen doen om het Recht op Gezondheid te bevorderen en schendingen aan het licht te brengen:

- 1) Zich (laten) informeren over het raakvlak tussen gezondheidszorg en mensenrechten:
  - Meer kennis vergaren over mensenrechten en in het bijzonder het Recht op Gezondheid, via training, (na)scholing (bijvoorbeeld door de JWS) of zelfstudie (zie onder andere de websites op de laatste pagina).
- 2) De realisatie van het Recht op Gezondheid stimuleren:
  - Lid of donateur worden van *health and human rights* organisaties.
  - Ervoor zorg dragen dat op uw werkplek het recht op gezondheid wordt gerespecteerd, beschermd en uitgevoerd.
  - Samen met collega's data en casuïstiek verzamelen om zo een beeld te vormen van hoe in uw regio door de diverse instanties en collega's aan het recht op zorg al dan niet inhoud wordt gegeven.
- 3) Bijdragen aan het monitoren van het Recht op Gezondheid, schendingen signaleren en erop reageren:
  - Casussen documenteren van patiënten die niet – of pas na veel moeite – de zorg kregen waar ze recht op hebben.
  - In gesprek gaan met collega's die naar uw mening in gebreke zijn gebleven.
  - Contact opnemen met de beroepsorganisaties of de Inspectie voor Gezondheidszorg.
  - Incidenten melden bij bestaande meldpunten (zie kader).
  - Contact opnemen met de (lokale) pers en/of artikelen schrijven voor vaktijdschriften over schrijnende gevallen.
  - Participeren in monitoringonderzoek en andere activiteiten van organisaties als de JWS, Wemos en Pharos, die de implementatie van het Recht op Gezondheid volgen en misstanden aan de kaak stellen.

## ◆ Internationale aspecten

Met de informatie die individuele artsen en andere werkenden in de gezondheidszorg aanleveren kunnen *health and human rights* organisaties niet alleen collega-organisaties en de nationale overheid informeren, maar ook internationale organisaties en VN-organen. In 2002 hebben de Verenigde Naties een Special Rapporteur on the Right to Health benoemd, namelijk Prof. Paul Hunt uit Nieuw Zeeland. Zijn belangrijkste taak is het monitoren op internationaal niveau van het Recht op Gezondheid en het informeren van de VN-commissie inzake Mensenrechten en de Algemene Vergadering van de VN over de voortgang in de verwezenlijking ervan. Om op de hoogte te blijven van specifieke problemen op landsniveau heeft de Special Rapporteur 'ogen en oren' nodig in elk land. Veel *health and human rights* organisaties en -netwerken werken met hem samen aan het in kaart brengen van knelpunten in de verwezenlijking van het Recht op Gezondheid.

Een andere werkwijze om knelpunten op nationaal gebied onder de aandacht te brengen van internationale instanties is het sturen van zogeheten schaduwrapporten aan de VN-comités die de uitvoering van internationale verdragen moeten controleren, zoals het CESCR. Zo'n rapport 'schaduw' als het ware het officiële regeringsrapport, en is een reactie en aanvulling daarop. Deze schaduwrapportages zijn belangrijk omdat zo niet alleen via de bestaande rechtsordes, zoals de Staten Generaal, Raad van Europa, de politieke partijen, maar ook door gezaghebbende mensenrechtenorganisaties, onafhankelijke toetsing van overheidsbeleid mogelijk gemaakt wordt.

