

Het recht op gezondheid: een “toolkit” voor professionals in de gezondheidszorg

bewerkt en vertaald door :

- Marianne Begemann
- Aria Sawyer
- Jan Vosters.

Johannes Wier Stichting en de KNMG



Stichting voor mensenrechten
en gezondheidszorg



Beleid & Advies
Opleiding & Registratie
Medisch contact & Artsennet



British Medical Association
The professional
association for doctors



Dankwoord.

We danken de British Medical Association (BMA) die geheel belangeloos de rechten voor de vertaling van de "The right to health: a TOOLKIT for health professionals" in het Nederlands aan de Johannes Wier stichting JWS heeft toegestaan.

We danken de Koninklijke Maatschappij voor de Bevordering van de Geneeskunst voor hun morele steun.

Wij danken "True Colours Nederland," voor de grafische realisatie van deze "toolkit".

De doelstellingen van deze Toolkit

Het recht op het hoogst haalbare niveau van lichamelijke en geestelijke gezondheid is een fundamenteel mensenrecht, ingebed in het internationale recht.

Deze Toolkit zet uiteen wat dit recht op gezondheid betekent voor zowel de professionals binnen de gezondheidszorg als hun beroepsorganisaties.

Hoewel dit recht wettelijk is verankerd, gaat deze toolkit niet over de wet op zich.

Deze Toolkit geeft een praktische invulling aan het belang van het recht op gezondheid voor professionals in de dagelijkse praktijk en hun beroepsorganisaties, daartoe worden concrete voorbeelden uit de huidige gezondheidszorg gebruikt.

Veel professionals werken al op manieren die het recht op gezondheid bevorderen en uitdragen. Het in de praktijk brengen van het recht op gezondheid betekent niet een ander wijze van werken. Het recht op gezondheid geeft praktische handvaten aan de professional zodat hij in staat is de dagelijkse praktijk te plaatsen in een internationaal geaccepteerd raamwerk van waarden (vastgelegd in de universele verklaring van de rechten van de mens).

Het recht op gezondheid vraagt van regeringen de hoogst haalbare inspanning om dit recht te bevorderen en handen en voeten te geven binnen de gangbare gezondheidszorg. Het vraagt van diegenen die beslissen over zaken die de volksgezondheid aangaan - of het nu professionals, private ondernemingen of openbare instanties zijn – dat zij de bevordering en bescherming van gezondheid voor ogen houden en dat zij de effecten van hun beslissingen kunnen overzien verantwoord.

Wat houdt het recht op gezondheid in?

Het recht op gezondheid is niet het recht op 'gezond zijn'. De overheid kan mensen niet beschermen tegen elke mogelijke oorzaak van gebrekkige gezondheid en invaliditeit zoals de gevolgen van een genetische ziekte, individuele vatbaarheid of een ongezonde leefstijl. Het is ook niet een onbeperkt recht op medische zorg voor alle soorten ziekten en aandoeningen.

Het is het recht op een variëteit van faciliteiten en voorwaarden die nodig zijn voor een goede gezondheid. Deze faciliteiten en voorwaarden bestaan uit 2 essentiële componenten: de aspecten met betrekking tot de gezondheidszorg en de aspecten met betrekking tot de algemene leefomstandigheden die van invloed zijn op de gezondheid, zoals schoon water, voldoende voedsel, hygiëne en huisvesting.

Kortom: het recht op gezondheid kan gezien worden als recht hebben op een effectief en samenhangend gezondheidszorg systeem dat zowel gezondheidszorg als andere gezondheidsdeterminanten omvat.

Een breed concept van gezondheid

Het recht op gezondheid erkent dat gezondheid grotendeels bepaald wordt door zowel de kwaliteit van de gezondheidszorg als de sociale omstandigheden waaronder factoren als gender, leeftijd, ongelijke welvaartsverdeling, slechte hygiënische omstandigheden, maar ook gezondheidsbedreigende gebeurtenissen zoals geweld en oorlog. Het recht op gezondheid heeft ook te maken met andere mensenrechten zoals het recht op voedsel, huisvesting, onderwijs en veilige werkomstandigheden.

Wat houdt een op mensenrechten gebaseerde benadering van gezondheid in?

Mensenrechten zijn vooral betrokken met benadeelde individuen en groepen. In de Nederlandse context gaat het bijvoorbeeld vooral om mensen die slachtoffer zijn van discriminatie zoals asielzoekers, ouderen en gevangenen.

Neem het vaccinatieprogramma. In een mensenrechtenraamwerk is vaccinatie niet alleen een noodzakelijke medische voorziening voor kinderen en een verantwoorde maatregel voor de volksgezondheid, het is het recht van alle kinderen met dienovereenkomstige overheidsverplichtingen. Een rijksvaccinatieprogramma is daarom niet onderhandelbaar vanwege financiële beperkingen zonder zeer overtuigende argumenten. De rechthebbende in dit geval is het kind, dat is de focus.

Een gezondheidszorg gebaseerd op een benadering vanuit de rechten van de mens zorgt ervoor dat het beschikbare geld voor gezondheidszorg gebruikt wordt voor die genen die de grootste noden hebben. Deze benadering zorgt ervoor dat het beschikbare publieke geld niet gaat naar bijvoorbeeld de bouw van nog meer ziekenhuizen in de grote steden of naar de aanschaf van kostbare apparatuur voor speciale exclusieve behandelingen ten bate van alleen de meest welvarende mensen of mensen uit de grote steden terwijl mensen op het platteland of mensen uit kwetsbare groepen zelfs de minimale zorg die ze nodig hebben, wordt onthouden.

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING (FEMALE GENITAL MUTILATION FGM)

FGM is de benaming voor een reeks van ingrepen die betrekking hebben op het verwijderen of veranderen van delen van het vrouwelijk geslachtsorgaan. FGM kan een extreem pijnlijke ingreep zijn met ernstige gevolgen voor de gezondheid zowel op de korte als op de lange termijn zoals ernstige bloedingen, tetanus en bloedvergiftiging en zelfs kans op dodelijke afloop. Het kan op langere termijn ernstige problemen veroorzaken op het gebied van seks en voortplanting. Ook verhoogt het de kans op moedersterfte tijdens de bevalling. Het uitvoeren van FGM is duidelijk een schending van het recht op gezondheid van vrouwen. De leeftijd waarop FGM meestal uitgevoerd wordt is

tussen 4 en 15 jaar, hoewel FGM ook gebeurt met pasgeborenen en met vrouwen voor zij gaan trouwen. De uitvoering vindt vaak plaats onder niet steriele omstandigheden zonder verdoving.

Men zou kunnen tegenwerpen dat FGM door dokters onder verdoving gedaan zou kunnen worden in een steriele omgeving om zo de gezondheidsrisico's tot een minimum terug te brengen. Echter, FGM is een duidelijke schending van mensenrechten; betrokkenheid van gezondheidspersoneel zou betekenen dat deze wrede en schadelijke praktijken toelaatbaar zijn.

Sleutelbegrippen binnen het recht op gezondheid

Verantwoording

Door het ondertekenen van internationale mensenrechtenverdragen die het recht op gezondheid bekrachtigen, gaat de overheid akkoord met de verantwoordingsplicht aan zowel de internationale gemeenschap als aan haar eigen burgers over het nakomen van haar verplichtingen ten opzichte van dit recht op gezondheid.

Participatie

Het recht om deel te nemen in beslissingsprocedures is een leidende rode draad in alle mensenrechten. In de benadering van gezondheid vanuit mensenrechten perspectief wordt benadrukt dat goede gezondheidszorg alleen kan worden bereikt wanneer mensen zelf inspraak hebben in het opzetten en uitvoeren van het zorgsysteem. Het blijkt dat door betrokkenheid van de bevolking de noden en behoeften beter in kaart worden gebracht (en verwerkt in de opzet van de gezondheidszorg) wat bijdraagt aan een betere volksgezondheid. Participatie is van belang voor een gezondheidszorgsysteem die beter is afgestemd op de specifieke zorgbehoeften van achtergestelde groepen.

Basis voor een gezondheidszorgsysteem

Het recht op gezondheid betekent dat een gezondheidszorgsysteem moet voldoen aan de volgende eisen:

Triple A & Q

| | | |
|----------------------|---|-------------------------|
| <i>Availability</i> | = | beschikbaarheid |
| <i>Accessibility</i> | = | toegankelijkheid |
| <i>Acceptability</i> | = | respectvol |
| <i>Quality</i> | = | kwaliteit |

- **Beschikbaarheid** van diensten houdt in dat er in de preventieve en curatieve gezondheidszorg voldoende faciliteiten zijn, rekening houdend met mate van ontwikkeling van een land en haar economische situatie.
- **Toegankelijkheid** van de gezondheidszorg houdt in dat zorg voor iedereen toegankelijk is. Toegankelijkheid bestaat uit 4 overlappende peilers:
 - Non – discriminatie: gezondheidsdiensten, goederen en faciliteiten moeten voor iedereen toegankelijk zijn, vooral de meest kwetsbaren.
 - Fysieke bereikbaarheid: gezondheidsdiensten, goederen en faciliteiten moeten veilig en voldoende bereikbaar zijn voor de hele bevolking.
 - Economische bereikbaarheid (betaalbaar): de gezondheidszorg moet betaalbaar zijn voor een ieder.
 - Toegang tot informatie: iedereen heeft het recht om informatie op te zoeken, te ontvangen en op de hoogte gesteld te worden over zaken die de gezondheid betreffen. De overheid moet bijvoorbeeld zorg dragen dat jonge mensen toegang hebben tot seksuele voorlichting en voorlichting over gezinsplanning, de voorlichting dient objectief te zijn.
- **Respectvol** zijn houdt in dat de gezondheidszorg zo georganiseerd is dat er respect is voor ethische en culturele waarden; dat er respectvol met individuen, minderheden en gemeenschappen wordt omgegaan met bewustzijn voor problematiek gerelateerd aan *gender* en leeftijdsfase.
- **Kwaliteit** houdt in dat de gezondheidszorg wetenschappelijk en medisch verantwoord is alsook van de hoogst haalbare kwaliteit.

'Kosten' invoering van het recht op gezondheid

Veel regeringen geven als argument dat het vervullen van het recht op gezondheid erg kostbaar is. Dat lijkt maar zo. Het houdt grotendeels niet meer in dan dat beschikbare bronnen zo efficiënt mogelijk verdeeld worden en dat mensen niet bloot gesteld worden aan de negatieve effecten van discriminatie op de gezondheid. Zo kunnen landen, zelfs met een beperkt budget voor de gezondheidszorg, een gezondheidszorgsysteem ontwikkelen dat de toegang tot de zorg verbetert voor de armen, de kwetsbaren en andere achtergestelde groepen.



UNIVERSELE TOEGANG TOT ANTIRETROVIRALE MIDDELEN IN ZUID AFRIKA.

Het chronisch tekort aan professionals in de gezondheidszorg was een hoofdoorzaak om anti retrovirale middelen beschikbaar te kunnen stellen, vooral in afgelegen gebieden. Samen met artsen zonder grenzen is er een systeem opgezet dat voldoet aan de eisen van bereikbaarheid en kwaliteit. Er zijn bereikbare en toegankelijke plaatsen uitgezocht waar medische posten zijn opgericht.

Mensen kunnen daar snel professioneel getest en behandeld worden. De plaatselijke gemeenschappen zijn nauw betrokken bij het uitrollen van deze medische posten. Dit heeft ertoe bijgedragen dat kwaliteit en continuïteit van de medische zorg gewaarborgd werd. Hierdoor kon artsen zonder grenzen zich geleidijk terug trekken en het overdragen.

WAT BETEKENT HET RECHT OP GEZONDHEID VOOR PROFESSIONALS EN BEROEPSGROEPEN BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG?

Beroepsgroepen verschillen in de manier waarop ze zijn georganiseerd. Zo ook is de werkcontext van gezondheidswerkers verschillend en verschillen zij in hun rol en invloed. Niet alles wat hier wordt beschreven zal van toepassing zijn voor iedere professional of iedere beroepsgroep. In sommige gevallen zal het nuttiger zijn voor gezondheidswerkers om voor ontwikkelingsorganisaties, liefdadigheidsinstanties of andere NGO's (Non Governmental Organisations) te werken om doelen van Mensenrechten te bevorderen. Een aantal aanbevelingen hieronder kunnen onmiddellijk worden uitgevoerd, anderen kunnen slechts worden nagestreefd. Hoe dan ook, komen gezondheidswerkers in contact met mensenrechten gerelateerde zaken in verschillende omstandigheden: van alledaagse klinische praktijk tot betrokkenheid bij het voeren van gezondheidsbeleid op nationaal en internationaal niveau.

Het mensenrechten perspectief in de beroepspraktijk

Mensenrechten leggen plichten op aan regeringen en aan ieder op de werkvloer. Gezondheidswerkers in volksgezondheidsinstellingen delen een directe verantwoordelijkheid om het recht op gezondheid waar te maken. Het meest effectief

Voor de meerderheid van de gezondheidswerkers om hun plichten in het kader van het recht op gezondheid uit te voeren, is het zeker stellen dat zij zorg en behandeling leveren op het hoogst mogelijke niveau waaruit respect voor de wezenlijke waardigheid van iedere patiënt blijkt.

Een aantal factoren hangt hiermee samen zoals:

- Eerlijkheid, beleefdheid en respect voor alle patiënten zonder onderscheid
- Onderhoud van professionele vaardigheden op een zo hoog mogelijk niveau
- Respect voor de zelfstandigheid en waardigheid van patiënten en voor hun recht op zelfbeschikking
- Informatieverstrekking die actueel en relevant is zonder onderscheid om de patiënt te ondersteunen in het nemen van een besluit
- Bewaren van het beroepsgeheim
- Patiënten behandelen volgens de hoogste morele standaard

Echter, er zijn verschillende soorten mensenrechtenschendingen waarbij gezondheidswerkers direct betrokken kunnen zijn, zoals bepaalde vormen van marteling, uitvoering van de doodstraf, voorwaarden scheppen voor wrede en onmenselijke lichamelijke bestraffing, dwangvoeding, onvrijwillige kalmering, illegale orgaanhandel, vrouwenbesnijdenis en andere schadelijke traditionele praktijken, gedwongen sterilisatie en overige opgelegde voortplantingshandelingen.

Een ander terrein waarop een verhoogd gevaar van mensenrechtenschendingen dreigt is de uitvoering van wetenschappelijke experimenten op personen, vooral als zij behoren tot een kwetsbare groep. Medisch onderzoek en klinische testen zijn ongetwijfeld een groot goed, maar het kan misbruikt worden en moet met zorg overwogen worden met in achtname van nationale en internationale ethische gedragscodes.

Beroepsgroepen en medische faculteiten kunnen invloed uitoefenen op de inhoud van het medisch curriculum. Waar mogelijk dienen zij mensenrechten educatie te bepleiten en bevorderen door het volgende te doen:

- Onderzoek naar de inhoud van het curriculum van medische en andere gezondheidszorg opleidingen; alsook naar de onderwijsregels voor diplomering, certificering en vergunningen om de praktijk te mogen beoefenen om zo te beoordelen of er voldoende in medische ethiek en mensenrechten wordt opgeleid;
- Samen met beroepsgroepen en certificeringinstellingen bepleiten dat de ethische en mensenrechtenbenadering wordt opgenomen in de opleiding van gezondheidswerkers op alle niveaus;
- Opnemen van het juridische stelsel van het Recht op Gezondheid in het lesprogramma van de medische opleiding.

HET BELANG VAN GOEDE COMMUNICATIE

Voor de overgrote meerderheid van de gezondheidswerkers geldt dat het verlenen van het hoogst mogelijke niveau van zorg, de wijze is waarop zij het meest direct kunnen bijdragen aan het recht op gezondheid van patiënten. Een wezenlijk onderdeel hiervan is goede communicatie. Respect voor de waardigheid van patiënten vereist luisteren en praten met patiënten op een manier die hun individualiteit erkent zonder dat ze louter worden gezien als dragers van ziekte. Het vraagt om begrip en respect voor de verschillen waarop patiënten behoefte aan informatie hebben of de mogelijkheid om informatie op te nemen, vooral wanneer men ziek is of onder druk staat. Bijzondere aandacht moet

gegeven worden aan patiënten die in hun communicatie mogelijkheden zijn belemmerd. Wanneer gezondheidswerkers tijd nemen om naar patiënten te luisteren, met invoelingsvermogen hun angsten en zorgen bespreken, en hen voorzien van relevante informatie op een ondersteunende en zorgzame manier, verbeteren het gezondheidsresultaat en de patiënttevredenheid. Dit is een algemene ervaring. Mensenrechten beschermen en bevorderen de integriteit en waardigheid van alle mensen. Wat betreft de relatie tussen gezondheidswerkers en patiënten, vereist dit een goede communicatie.

Reactie op mensenrechtenschendingen begaan door anderen

Sommige gezondheidswerkers hebben toegang tot gevoelige informatie over de gedragingen van publieke autoriteiten zoals regeringen en militaire, politie of gevangenis personeel. Dit geeft een waardevolle gelegenheid om mensenrechten te bevorderen.

Waar mogelijk zouden beroepsverenigingen moeten bewerkstelligen dat gezondheidswerkers zich bewust worden van de mogelijke kanalen en of netwerken waardoor zij aandacht kunnen vragen voor verzamelde en gedocumenteerde informatie. Wezenlijk in dit opzicht is bijvoorbeeld het bekend zijn met rombusinstellingen, mensenrechteninstellingen, de rapportage systemen van de Verenigde Naties en het werkterrein van de Speciale Rapporteurs van de Verenigde Naties. Passend respect voor de vertrouwelijkheid van gegevens over patiënten moet altijd in acht worden genomen.

In de uitvoering van hun vak kunnen gezondheidswerkers signaleren dat er sprake is van incidentele of systematische discriminatie die het recht op gezondheid schenden. Zulke voorbeelden van discriminatie moeten gedocumenteerd en gerapporteerd worden aan de daarvoor aangestelde juiste autoriteiten.

Mensenrechten perspectief binnen management van zorgsystemen en gezondheidsbeleid

Sommige gezondheidswerkers (zowel individuen als leden van een beroepsorganisatie) werken als adviseur in de organisatie en de uitvoering van gezondheidsdiensten. Het is van belang dat, waar mogelijk, gezondheidswerkers samenwerken met de overheid om te zorgen dat organisaties en instellingen die verantwoordelijk zijn voor het leveren van gezondheidszorg, hun diensten verlenen met respect voor mensenrechten. Dat kunnen ze enerzijds als partners maar anderzijds ook als waakhond van de regering doen. Er kan actie ondernomen worden door bestaande wetgeving, beleidsmaatregelen en uitvoeringspraktijken te beoordelen en door bij te dragen aan gezondheidsbeleid op nationaal niveau. Gezondheidswerkers kunnen tevens een waardevolle bijdrage leveren aan de periodieke beoordeling van mensenrechtenverdragen, hetzij door bij te dragen aan regeringsrapporten aan de Verenigde Naties, hetzij door bij te dragen aan schaduwrapportages.

LEEFTIJDSDISCRIMINATIE IN NEDERLAND – EEN BENADERING VANUIT HET RECHT OP GEZONDHEID

Ageïsme (leeftijdscriminatie) is een vooroordeel tegen een persoon vanwege zijn of haar leeftijd, ongeacht andere factoren als bekwaamheid, ervaring of achtergrond. Het kan een enorme hinderpaal zijn voor zowel jongeren als ouderen. Ageïsme is net zo schadelijk als andere vooroordelen zoals seksisme, racisme, homofobie en godsdienstdiscriminatie. Leeftijdscriminatie ontstaat als zulke vooroordelen in de wet terecht komen, in het beleid en in de praktijk van alle dag. Directe leeftijdscriminatie betreffende gezondheid ontstaat als ouderen weerstand tegen komen om gebruik te maken van zorgdiensten die niet zijn onderbouwd door klinisch bewijs. Vaak wordt

leeftijdscriminatie niet uitgedrukt in expliciete beleidsmaatregelen, maar eerder door een negatieve houding ten aanzien van het ouder worden. Dit is moeilijker aan te tonen en te bestrijden.

LEEFTIJDSDISCRIMINATIE MOET AANGEPAKT WORDEN OP DE VOLGENDE MANIEREN:

GEZONDHEIDSWERKERS:

- *'Zie een persoon als een individu'* - laat je niet door leeftijdsstereotypen afleiden om een oudere persoon als uniek te zien
- *Goede communicatie* - luister naar patiënten, geef ze tijd en 'toestemming' om hun mening over te brengen
- *Zoek patiënten terugkop-*

*pel*ing- terugkoppeling en deelname door patiënten moet gezocht worden gedurende het uitvoeringsproces en het regelen van zorg op alle niveaus.

LEIDINGGEVENDEN:

- *Houd je aan de standaarden van 'good practice'* – zie er op toe dat nationale standaarden van 'good practice' ook worden uitgevoerd en bekijken
- *Training* – het personeel moet getraind worden in bewustzijn over het voorkomen van discriminatie.

BEROEPSGROEPEN:

- *Professionele standaarden* - Beroepsgroepen moeten er op toezien dat de hoogst haalbare standaard van klinische en ethische praktijk worden nageleefd.
- *Medische opleiding* – beroepsgroepen

moeten er op toezien dat medische ethiek en mensenrechten gaan behoren tot de kern van de medische opleiding en dat leeftijdsdiscriminatie specifiek aandacht krijgt op alle niveaus binnen de medische opleiding.

- *Beïnvloeding* – beroepsgroepen moeten de regering oproepen om een grondwet in te voeren die leeftijdsdiscriminatie niet toelaat.

WAT BETEKENT HET RECHT OP GEZONDHEID VOOR REGERINGEN?

Gezondheidswerkers die zich bewust zijn van het recht op gezondheid moeten ook bekend zijn met de plichten die door dit recht aan overheden zijn opgelegd. Het recht op gezondheid legt, zoals alle mensenrechten, op drie niveaus verplichtingen op aan regeringen: de verplichtingen van *respect, bescherming en uitvoering*.

De verplichting tot respecteren

houdt in dat de overheid geen schending van het recht tot gezondheid pleegt.

- De overheid moet zich weerhouden van het ontkennen of inperken van gelijke toegang voor alle mensen, inclusief gedetineerden, minderheden, asielzoekers en illegale immigranten;
- De overheid moet zich weerhouden van censuur, het onthouden of doelgericht onjuist presenteren van (juiste) gezondheidgerelateerde informatie, inclusief seksuele voorlichting.

De verplichting tot beschermen

houdt in dat de overheid schendingen van het recht op gezondheid door anderen voorkomt. Ze moet maatregelen nemen die voorkomen dat derden dit recht verhinderen of schenden.

- De regering moet adequate controlemaatregelen invoeren en afdwingen bij de marktwerking op het gebied van medische instrumenten en geneesmiddelen.
- De regering moet zeker stellen dat medische beroepsbeoefenaren en andere gezondheidswerkers volgens erkende standaarden van opleiding, vaardigheden en ethische gedragscodes handelen.

De verplichting tot uitvoeren

houdt in dat de overheid maatregelen moet nemen om er zeker van te zijn dat rechten kunnen worden genoten.

- De regering moet zich richten op het rechtekken van bestaande ongelijkheid in de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen, goederen en diensten. Zo moet de overheid voldoende openbare voorzieningen toedelen aan achtergebleven gebieden in het land, in het bijzonder aan arme en anderszins kwetsbare en achtergestelde groepen.
- De overheid moet gedrag dat gezondheid ten goede komt stimuleren en er op toezien dat relevante informatie verspreid wordt.

Directe en toenemende verplichtingen

Uitgaande van de verschillen tussen landen zal het recht op gezondheid in een verschillend tempo en met verschillende middelen gerealiseerd moeten worden. De meest passende maatregelen om het recht op gezondheid te verwezenlijken zal ook van land tot land verschillen. Terwijl het internationale recht de verschillende verplichtingen aan landen toeschrijft, moet ieder land zelf bepalen welke maatregelen het meest geschikt zijn om tegemoet te komen aan die verplichtingen. Er is echter een minimum standaard die overal geldt; dat betreft de directe verplichtingen. Regeringen zijn ook verplicht om beleid te maken ten behoeve van voortschrijdende verwezenlijking van het recht op gezondheid. Naarmate meer middelen beschikbaar komen, moeten regeringen meer verantwoordelijkheden uitvoeren.

LEREN VAN SRI LANKA

Het waarmaken van het recht op gezondheid is niet een zaak van alleen geld. Ondanks de status van een 'minder ontwikkeld' land, is Sri Lanka er in geslaagd om indrukwekkende resultaten te behalen op het terrein van gezondheid, voeding en geboorteregeling met volksgezondheidsuitgaven die lager zijn dan van landen met vergelijkbaar inkomen maar waar het gezondheidsresultaat aanzienlijk lager ligt. De huidige levensverwachting is 73 jaar, vergeleken met een regionaal gemiddelde van 61 jaar, kindersterfte is rond 16 per 1.000 geboorten, vruchtbaarheid is rond vervangingsniveau

en de bevolkingsgroei is minder dan 1 procent per jaar en neemt nog af. De moedersterfte van 30 per 100.000 levend geboren is ruim onder dat van landen met een gelijk niveau van inkomsten per hoofd. Beoogde investering in gezondheidssystemen, onderwijs, informatie en aandacht voor gemarginaliseerde groepen zijn werkzaam gebleken. Het recht op gezondheid wordt niet verwezenlijkt door de hoeveelheid geld, maar door de wijze van besteding van het geld.

Kernverplichtingen

Kernverplichtingen zijn er om zeker te stellen dat mensen overal worden voorzien van op zijn minst de minimum voorwaarden waaronder men een waardig leven kan leiden; basale leefomstandigheden kan genieten die nodig zijn om de gezondheid te kunnen onderhouden; vrij kan zijn van vermijdbare sterfte. Kernverplichtingen vereisen directe en effectieve maatregelen en zijn niet onderhevig aan voortdurende uitvoering.

Voor de gezondheidszorg moeten overheden het volgende leveren:

- vaccinatie tegen de meest voorkomende infectieziekten;
- maatregelen om epidemieën en endemische ziekten te voorkomen, te behandelen en onder controle te houden;
- essentiële geneesmiddelen, zoals gedefinieerd door de WHO binnen de 'Action Programme on Essential Medicines';
- moeder en kindzorg;
- wezenlijke basisgezondheidszorg zoals beschreven in de verklaring van Alma Ata;
- toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen zonder onderscheid;
- gelijke verdeling van alle gezondheidszorgvoorzieningen, goederen en diensten.

Aangaande onderliggende determinanten van gezondheid moeten overheden zorgen voor:

- toegang tot een minimum hoeveelheid voedsel dat voldoende, voedzaam, en veilig is om zeker te zijn dat geen honger of ondervoeding ontstaat; en
- toegang tot basaal onderdak, huisvesting en sanitair, met adequate toevoer van veilig drinkwater.

Wat betreft **gezondheidsvoorlichting en opvoeding** moeten overheden zorgen voor:

- voorlichting en toegang tot informatie over de belangrijkste gezondheidsproblemen in de gemeenschap, inclusief de methodes van preventie en bestrijding; en
- toegesneden training voor medisch en ander gezondheidspersoneel inclusief scholing op het terrein van gezondheid en mensenrechten.

Overheden moeten ook een **nationale strategie en actieplan voor de volksgezondheid** opstellen en uitvoeren, gebaseerd op epidemiologisch bewijs, waarin rekening gehouden wordt met het gezondheidsbelang van de gehele bevolking.

Internationale verplichtingen die voortvloeien uit het recht op gezondheid

Internationale wetgeving op het gebied van mensenrechten maakt duidelijk dat de verantwoordelijkheid van overheden ook **internationale bijstand en samenwerking** inhoudt. Dat is nodig wanneer de uitvoering van overheidsverplichtingen de beschikbare middelen overstijgt en de internationale gemeenschap verantwoordelijkheid moet aannemen, bijvoorbeeld door bij te dragen aan ontwikkelingshulp of daaruit voortvloeiende verantwoordelijke handelsbeleid.

Afhankelijk van de beschikbaarheid van middelen moeten de ontwikkelde landen toegang tot wezenlijke gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten bevorderen in landen met weinig middelen en zo nodig de noodzakelijke hulp leveren.

In alle gevallen van internationale bijstand en samenwerking moet voorrang gegeven worden aan de uitvoering van **kernverplichtingen** die voortvloeien uit het recht op gezondheid.

TOT SLOT:

Elementaire gevolgen van de mensenrechtenbenadering van gezondheid

- Toegenomen verantwoording van overheden voor gezondheid;
- Toegenomen aandacht voor gezondheidsbehoeften van de armen en anderszins kwetsbare en achtergestelde groepen, en voor het in balans brengen van onacceptabele verschillen in gezondheid van de verschillende groepen binnen de bevolking;
- Aandacht voor het tot stand brengen en onderhouden van een effectief en geïntegreerd gezondheidszorgsysteem dat zowel gezondheidszorg als de onderliggende determinanten van gezondheid omvat, gehoor gevend aan lokale en nationale prioriteiten, en toegankelijk voor allen;
- Meer betrokkenheid bij de levering van gezondheidsdiensten en bij de determinanten van gezondheid;
- Regeringen stoppen met het opleggen van achterhaalde maatregelen bij gezondheidsgerelateerde wetgeving en financierings en administratieve praktijken;
- Regeringen doen recht aan concrete verplichtingen om onmiddellijk in de minimum standaard te voorzien die nodig is voor het genieten van het recht op gezondheid (dit zijn de kernverplichtingen);
- Regeringen aanvaarden dat zij verplichtingen hebben om achtereenvolgende stappen te ondernemen om het recht op gezondheid waar te maken en zetten direct stappen om aan de vooruitgang te beginnen. Dat betekent het stellen van doelen (indicatoren) en doelstellingen om vooruitgang te kunnen aantonen;
- Regeringen moeten voldoen aan plichten ten aanzien van internationale hulp en samenwerking, individueel, als leveranciers van internationale hulp en als leden van internationale organisaties;
- Alle leden van de gemeenschap, inclusief gezondheidswerkers, hebben verantwoordelijkheden met betrekking tot het waarmaken van het recht op gezondheid.



Noten

1. Hunt P., Report of the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights on the right of everyone to enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Twee en zestigste zitting van de VN Mensen Rechten Commissie, agendapunt 10, E/N.4/2006/48; paragraaf 4
http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/reports.shtm
2. Het is vermeldenswaardig dat de Verklaring inzake de Rechten van het Kind een van de meest geratificeerde internationaal mensenrechtenverdrag is. Het refereert aan een brede visie van het recht op gezondheid welke inhoudt: het recht op gezondheidszorgvoorzieningen, adequaat voedsel, drinkwater, gezond milieu, toegang tot informatie en het verbieden van schadelijke traditionele praktijken
3. Hunt P., Rapport van de Speciale Rapporteur over gezondheidszorgsystemen en indicatoren (te downloaden E/CN.4/2006/48) paragraaf 7: "Verder moet het gezondheidssysteem beantwoorden aan nationale en lokale prioriteiten. Goed opgeleide gezondheidswerkers in de gemeenschap zoals gezondheidsteams in de dorpen kennen hun prioriteiten. Verder kan participatie helpen zeker te stellen dat het gezondheidszorgsysteem beantwoordt aan de gezondheidsbehoefte van vrouwen, kinderen, jeugd, ouderen en andere achtergestelde groepen. Bovendien zijn geïnformeerde en participerende gemeenschappen van levensbelang voor het recht op gezondheid."
4. Zie Convenant over Economisch, Sociale en Culturele Rechten (CESCR), General Comment 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health
[http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)
5. Achieving and sustaining universal access to antiretrovirals in rural areas: The primary health care approach to HIV services in Lusikisiki, Eastern Cape, Artsen zonder Grenzen, 2006

6. Een uitstekende bron van informatie over al deze mensenrechtenzaken voor gezondheidswerkers is de BMA publicatie Human Rights and the Medical Profession, Handbook for changing the agenda, Zed Books in samenwerking met de BMA 2001
7. "Sinds 1979 zijn door de Verenigde Naties speciale procedures ingesteld om specifieke situaties of thema's binnen landen te onderzoeken vanuit een mensenrechtenperspectief. De Commissie voor Mensenrechten van de Verenigde Naties heeft deskundigen gemandateerd om specifieke mensenrechtenzaken te bestuderen. Deze deskundigen vormen nu wat bekend staat als het United Nations mensenrechtenmechanisme of mandaat, of het systeem van speciale procedures. Ofschoon de mandaathouders verschillende benamingen hebben, zoals speciale rapporteur, speciale vertegenwoordiger of onafhankelijke deskundige, worden ze elk beschouwd als een "deskundige met een missie" binnen de betekenis van de 1946 Conventie inzake Voorrechten en Immunitet van de Verenigde Naties." OHCHR: Zeventien vaak gestelde vragen over Rapporteurs van de Verenigde Naties. <http://www.un.or.th/ohchr/2007/hrs/special-procedures.htm>
8. Voor de leidraad voor deelname aan de periodieke verslaglegging over de vordering uitvoering UN verdragen zie Asher J. The Right to Health: A Resource Manual for NGOs. London: Commat. 2004: pp 127-141.
9. In bijzondere omstandigheden van urgent volksgezondheidsbelang zoals de behoefte om het uitbreken van epidemieën van infectieziekten te bedwingen, kan de verplichting van de staat tot respect worden opgeheven. Een voorbeeld zou de noodzaak kunnen zijn tot quarantaine van een persoon met open longtuberculose die behandeling weigert, om zo de verspreiding van de infectie te voorkomen en de volksgezondheid veilig te stellen, maar deze maatregelen door de regering moeten tijdelijk zijn en volledig te rechtvaardigen. Al deze uitzonderingen moeten overeenstemmen met de Siracuse beginselen. Zie Verenigde Naties Economisch en Sociale Raad, VN Subcommissie voor

Preventie van Discriminatie en Bescherming van Minderheden.
Siracusa beginselen inzake de Beperking en Ontaarding van
Voorzieningen in het internationaal Convenant inzake Burgelijke en
Politiek Rechten. E/CN.4/1985/4. 1985

10. De internationale Conferentie inzake Basisgezondheidszorg kwam in Alma Ata, Kazakstan bijeen in 1978 en werd bijgewoond door vrijwel alle lidstaten van de Wereld Gezondheidsorganisatie en UNICEF. De verklaring van Alma Ata van 1978 bleek een enorme mijlpaal in de twintigste eeuw op het gebied van de volksgezondheid en het beschreef de basisgezondheidszorg als de sleutel tot het bereiken van het doel van "gezondheid voor allen."
11. Internationale hulp en samenwerking kunnen gezien worden als een afspiegeling en bevestiging van de uitgangspunten van internationale rechtvaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid die de huidige modellen van ontwikkelingshulp ondersteunt, de Millennium Doelen staan daarbij centraal.
12. Convenant over Economisch, Sociale en Culturele Rechten (CESCER), paragraaf 39.
13. Dual Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice 2003 <http://physiciansforhumanrights.org/library/documents/reports/report-2002-duelloyalty.pdf>
14. Istanbul protocol 2004 is een richtlijn voor medisch onderzoek naar de gevolgen van marteling en ander wreed en onmenselijke behandeling http://www.ggd.nl/ggdnl/uploaddb/download_object.asp?atoom=41343&VolgNr=473
15. Rapport missie Zweden levert kritiek op de manier waarop Zweden het recht op gezondheid voor asielzoekers en geestelijke gehandicapten waar maakt. Ook Nederland zou hiervan kunnen leren (te downloaden http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/docs/sweden.pdf)

Meer informatie en nuttige organisaties: InterGouvernementele Organisaties

European Court of Human Rights

<http://www.echr.coe.int/>

Office of the UN High Commissioner for Human Rights

<http://www.unhcr.ch/>

UN Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Health

urgent-action@ohchr.org

<http://www.ohchr.org/english/issues/health/rights/index.htm>

UN Voluntary Fund for Victims of Torture

unvft@ohchr.org

<http://www.ohchr.org/english/about/funds/torture/>

World Health Organisation

LNE@euro.who.int

<http://www.euro.who.int/>

Niet Gouvernementele Organisaties en Beroepsgroepen

Aim for Human Rights

info@aimforhumanrights.nl

<http://www.aimforhumanrights.nl>

Amnesty International Nederland

amnesty@amnesty.nl

<http://www.amnesty.nl>

Antares Foundation

antares@antaresfoundation.org

<http://www.antaresfoundation.org/>

Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland

secretariaat.ajn@online.nl

<http://ajn.artsennet.nl/>

Artsen Zonder Grenzen

<http://www.artsenzondergrenzen.nl/>

Centrum '45

mail@centrum45.nl

<http://www.centrum45.nl/index.htm>

Defence for Children International

<http://www.defenceforchildren.nl>

Dokters van de Wereld

<http://www.doktersvandewereld.org/cms/publish/content/showpage.asp?themeid=1>

Human Rights Watch

hrwny@hrw.org

<http://www.hrw.org/dutch/press/2003/netherlands0409.htm>

Johannes Wier Stichting

info@johannes-wier.nl

www.johannes-wier.nl

KAMG (Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid)

kamg@cantrijn.nl

<http://www.kamg.nl/>

KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst)

info@fed.knmg.nl

<http://knmg.artsennet.nl/>

KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen)

info@knov.nl

<http://www.knov.nl/>

Lampion

info@lampion.info

<http://www.lampion.info/>

Landelijke Huisartsen Vereniging

<http://lhv.artsennet.nl/Home.htm>

Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten

njcm@law.leidenuniv.nl

<http://www.njcm.nl/site/>

Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie

office@nvmp.org

<http://www.nvmp.org/>

Pharos

info@pharos.nl

<http://www.pharos.nl/>

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants

info@picum.org

<http://www.picum.org/>

Rode Kruis

service@redcross.nl

<http://www.rodekruis.nl/>

V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)

info@venvn.nl

<http://www.venvn.nl/>

War Trauma Foundation

info@wartrauma.nl

<http://www.wartraumafoundation.nl/>

Wemos

info@wemos.nl

<http://www.wemos.nl/nl-NL/content.aspx>