

In dit nummer:

- Schaduwrapportage CAT:
Rapporteren vanuit de praktijk
- Mensenrechten,
Ethiek en Gezondheidszorg'
- Nieuw Facultatief Protocol bij het
VN Anti-Folterverdrag
- VN Kinderrechten Comité interpreteert
Recht op Gezondheid
- Agenda



Johannes Wier Stichting

MENSENRECHTEN & GEZONDHEIDSZORG

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

Van de redactie

“Recht op goede zorg lijkt vanzelfsprekend maar...” Zo begint Marina Hendriks haar betoog als ze in gesprek raakt over het werk van de Johannes Wier Stichting. Marina heeft zich ruim 2 jaar intensief ingezet als vrijwilliger op het kantoor en heeft heel wat zien passeren zoals mogen blijken uit haar verhaal.

In deze nieuwsbrief komen mensen aan het woord die bevlogen en geïnspireerd de mensenrechten kaders benutten om te pleiten voor goede zorg voor iedereen. Zij laten zien hoe belangrijk de mensenrechten verdragen zijn en wat erbij komt kijken om ze na te leven. De ondertekening van een verdrag is tenslotte niet alleen bedoeld om goede sier te maken maar schept duidelijke verplichtingen. Verplichtingen die ook met regelmaat getoetst worden en een inspanning vragen om erover te rapporteren, niet alleen door de overheid, maar juist ook door maatschappelijke instanties en betrokken organisaties. Hoe de Johannes Wier stichting hieraan bijdraagt onderzocht ons nieuwe redactie lid Edith Schellings.

Onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen bogen zich over de vraag wat het anti folterverdrag betekent voor de zorg in Nederland. Dit verdrag gaat over inhumane behandeling in brede zin. Het onderzoek maakt duidelijk dat Nederland nog wat knelpunten heeft op te lossen en toont zo ook hoe waardevol dit verdrag is om de verbeterpunten op te sporen waar overheid en professionals hun schouders onder moeten zetten.

Mensenrechten verdragen worden aangepast, aangescherpt, verbeterd. Alicia Dibbets beschrijft het nieuwe commentaar op het kinderrechten verdrag. De interpretatie van de geformuleerde rechten ontwikkelt zich en dit is een mooi voorbeeld hiervan.

Al met al hopen we dat we met deze nieuwsbrief stof tot nadenken bieden en nieuwsgierigheid naar de thematiek van mensenrechten in de zorg. We verwelkomen uw reacties en commentaar.

Namens de redactie

Lisette Luykx
Vicevoorzitter Johannes Wier Stichting



UITgelicht

Activiteit die bijdraagt tot bevordering van de mensenrechten in de zorg

Aktie “ban webcam kindersekstoerisme”

Het virtuele meisje, Sweetie, is een initiatief van Terre des Hommes, de organisatie die zich inzet tegen kinderausbeutung. Op unieke wijze stelde zij webcam kindersekstoerisme aan de orde waardoor het probleem in korte tijd wereldnieuws werd. Via het initiatief werden in 2 maanden tijd meer dan duizend gebruikers geïdentificeerd. Het heeft de ogen van velen geopend en de urgentie van bescherming van kinderen tegen

deze vorm van uitbuiting is op de kaart gezet. De juridische vervolgstappen moeten nu door Interpol en de landen zelf in gang gezet worden. Met een wereldwijde petitie roept Terre des Hommes de internationale autoriteiten op om onderzoeksmiddelen in te zetten om een eind te maken aan webcam kindersekstoerisme.

Voor meer informatie <http://www.terredeshommes.nl/>

Schaduwrapportage CAT: Rapporteren vanuit de praktijk

Afgelopen voorjaar droeg de Johannes Wier Stichting bij aan de schaduwrapportage voor het VN-Comité tegen foltering, dat de verdragsverplichting van de Nederlandse staat onder het Verdrag tegen Foltering en andere Wrede, Onmenselijke of Onterende Behandeling of Bestrafing (CAT) monitort. De schaduwrapportage – een samenwerking van Nederlandse NGO's onder coördinatie van het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM) – is bedoeld als een alternatieve lezing van de manier waarop Nederland als verdragsstaat zijn verdragsverplichtingen nakomt. Uiteraard schetst de Nederlandse overheid in de staatsrapportage een rooskleurig beeld. Juist daarom is het zo belangrijk dat gespecialiseerde NGO's, zoals JWS, daar tegenover zetten wat de werkelijke praktijk is en er op die manier voor zorgen dat Nederland kritisch wordt ondervraagd en, waar nodig, op de vingers wordt getikt.

JWS houdt zich volgens oud bestuursvoorzitter Joost den Otter eigenlijk al sinds zijn oprichting bezig met het schrijven van schaduwrapportages. De bijdrage van de stichting hangt af van de mate waarin het gemonitorde verdrag betrekking heeft op 'het recht op gezondheid', de beschikbaarheid van vrijwilligers en informatie en vooral, de vraag of de stichting iets substantieels heeft in te brengen. Door hierin strategisch te kiezen, heeft JWS inmiddels aan de nodige schaduwrapportages bijgedragen en ook de aanstelling van een *VN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* gesteund.

De schaduwrapportages waar de stichting aan bijdraagt worden vrijwel altijd gecoördineerd door het NJCM. Hoewel JWS in principe individueel een rapportage naar Genève zou kunnen sturen, is een gezamenlijke rapportage gunstiger. Theo Wijngaard, JWS secretaris en advocaat, is van mening dat juist door de bijdrages van verschillende NGO's, een gedegen en krachtige rapportage tot stand komt, waarin het maatschappelijke middenveld vertegenwoordigd wordt. Verder heeft JWS geen budget om zelf fysiek aanwezig te zijn in Genève om de rapportage toe te lichten. Het NJCM heeft deze mogelijkheid wel. Op deze manier kunnen accenten gelegd worden en kunnen de



Edith Schellings

aanbevelingen van het Comité worden beïnvloed. Bovendien gaat de samenwerking met het NJCM niet ten koste van wat JWS wil uitdragen. Loes van Willigen, JWS bestuursvoorzitter, arts n.p. en consultant gezondheid van mensenrechten, schreef samen met Wijngaard mee aan de CAT schaduwrapportage en legt uit dat de door hen aangedragen tekst vrijwel integraal werd overgenomen in het NJCM eindrapport.

Een cruciaal punt voor de stichting binnen de CAT schaduwrapportage is volgens van Willigen de toepassing van het Istanbul Protocol (1999) binnen de asielprocedure. Het protocol schrijft voor hoe staten foltering en andere wrede, onmenselijk of ontorende behandeling moeten onderzoeken en documenteren. Dat is van belang, omdat een dergelijk onderzoek en rapportage kunnen dienen als medisch steunbewijs in de asielprocedure. De Nederlandse overheid geeft in de eigen rapportage aan dat het medisch onderzoek onnodig vindt en dat een plausibele mondelinge verklaring volstaat. Zij gaat echter voorbij aan het feit dat asielzoekers vaak ernstig getraumatiseerd zijn en daardoor vaak niet goed in staat zijn hun verhaal te doen. Recentelijk is het doen van medisch onderzoek en het op





Office High Commissionair Human Rights, Geneva

de juiste manier documenteren hiervan, als aanbevelenswaardig opgenomen in een Europese Richtlijn. Met de schaduwrapportage maakt JWS het VN-Comité erop attent dat de Nederlandse overheid eerder aanbevelingen van het Comité met betrekking tot het Istanbul Protocol nog steeds niet geïmplementeerd heeft.

Van Willigen vindt het dan ook positief dat het Comité in de Concluding Observations van de beoordeling van Nederland wederom heeft aangedrongen op naleving en implementatie van

Nederland gaat bevragen. Desalniettemin moet ook de potentie van acties na de publicatie van de schaduwrapportage en de Concluding Observations volgens den Otter niet onderschat worden. Lobbyen in Den Haag kan bijvoorbeeld erg effectief zijn om ervoor te zorgen dat aanbevelingen worden opgevolgd en wet- en regelgeving verbeterd en geïmplementeerd worden. Ook samenwerken met andere organisaties, zoals JWS doet met het Instituut voor Mensenrechten en het Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO) omtrent het Istanbul Protocol is een manier om door te pakken.

Het schrijven van schaduwrapportages neemt een belangrijke plek in binnen de stichting en is iets waar JWS om gewaardeerd wordt. "Jezelf als serieuze partner uitlaten over mensenrechten", zegt Wijngaard, "is essentieel om je als stichting te presenteren en profileren". Daarnaast is het mooi om andere activiteiten daar op aan te laten sluiten, zoals bijvoorbeeld de refereeravonden of trainingen. Het uiteindelijke doel is om het bewustzijn van de mensenrechten in de gezondheidszorg te vergroen, zodat medische professionals vanuit hun beroep kunnen meedenken over alternatieve oplossingen, het verminderen van gezondheidsschade en zo

"Jezelf als serieuze partner uitlaten over mensenrechten"

het Istanbul Protocol. Hoewel de uitspraak van het Comité niet juridisch bindend is, is Wijngaard van mening dat de schaduwrapportage en de beoordeling van het VN-Comité wel degelijk van belang zijn vanwege het gezaghebbende karakter van het oordeel van het Comité en de politieke uitwerking die daaraan verbonden is. Een negatieve rapportage die vervolgens breed wordt uitgemeten in de Nederlandse pers kent zijn weerslag op de publieke opinie en daarbij is de Nederlandse overheid uiteraard niet gebaat. Daarnaast is er ook de verwachting dat Nederland serieus kijkt, niet alleen vanuit gezichtsverlies, maar ook omdat Nederland zich gebonden voelt aan de mensenrechten.

De relevantie van het meeschrijven aan de schaduwrapportages ligt niet alleen in de rapportage zelf. Het is van groot belang om juist vooraf contact te onderhouden met Genève omdat er zo het meeste invloed kan worden uitgeoefend op de punten waarover het Comité

uiteindelijk hun invloed kunnen uitoefenen op de dagelijkse praktijk.

De volgende schaduwrapportage waar JWS aan zal bijdragen is voor het VN-Comité voor Economische, Sociale en Culturele Rechten (ESCR) en staat gepland voor 2015. Het zal een belangrijke rapportage worden, omdat het betreffende verdrag fundamenteel is met betrekking tot het 'recht op gezondheid'. De stichting zal zich dan ook goed moeten voorbereiden en nu al gegevens moeten gaan verzamelen. Toch weet Loes van Willigen al een tipje van de sluier op te lichten: onderwerpen als de effecten van de bezuinigingen; de afschaffing van de vergoeding voor tolk- en vertaaldiensten; en de verhoging van de eigen bijdrage in de zorg, zullen daarin zeker gaan terugkomen. Op naar de ESCR schaduwrapportage dus.

Edith Schellings
Redactie Mensenrechten & Gezondheidszorg

Symposium

‘Mensenrechten, Ethiek en Gezondheidszorg’

Tijdstip: 14 december 2013, 14.00 – 17.00 uur

Locatie: Cursus en vergadercentrum Domstad, Koningsbergerstraat 9, Utrecht

In het kader van de Dag van de Rechten van de mens organiseert de Johannes Wier Stichting op 14 december a.s. een symposium over Mensenrechten, Ethiek en Gezondheidszorg.

De directe aanleiding voor de keuze van dit thema was de start van ons project “Ontwikkeling van een handreiking voor ethische dilemma’s in de GGZ voor asielzoekers”, mogelijk gemaakt door ZonMw. Het optreden van ethische dilemma’s in de GGZ voor asielzoekers is niet nieuw, hoogstens meer urgent, maar tot nu toe heeft dat niet geleid tot de ontwikkeling van een professioneel geaccepteerde, praktische handreiking over de wijze waarop zorgverleners met deze ethische dilemma’s kunnen omgaan. Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met het AMC, Mikado, Universiteit van Utrecht en Arq. De projectleider, dr. Sander Kramer, zal het project nader toelichten.

De medische begeleiding bij honger- en dorststakingen, waar JWS dit jaar veelvuldig over werd geconsulteerd, valt ook onder het thema van het symposium. JWS heeft een reputatie opgebouwd als expert op het gebied van medisch handelen bij hongerstakers wat begon met de uitgave van een brochure “Honger naar Recht, Honger als Wapen” met een derde herziene druk in 2000. Inmiddels zijn er nieuwe vragen en inzichten en is er een begin gemaakt met een volgende herziening. Dit blijft een actueel aandachtsgebied. Immers, mensenrechten en ethiek bepalen de grenzen ervan. Welke mensenrechten en professionele gedragscodes daarbij in het geding zijn en welke ethische dilemma’s kunnen optreden zullen na de pauze van het symposium aan de orde komen.

Ter inleiding van deze twee presentaties zal prof. Dick Willems een algemene inleiding geven over de samenhang tussen mensenrechten, ethiek en gezondheidszorg en de actuele dilemma’s en uitdagingen daarbij schetsen.

Het symposium wordt afgesloten met een algemene discussie over het thema onder leiding van de dagvoorzitter prof. Aart Hendriks.

Voor professionals in de gezondheidszorg wordt accreditatie aangevraagd.

De inschrijfkosten voor deelname zijn €15,-, over te maken op IBAN NL39 TRIO 0254 6959 22 ten name van Johannes Wier Stichting in Diemen, met vermelding van naam, evt. organisatie en functie en ‘deelname symposium 14 december 2013’.

Daar deelname wegens capaciteit van de zaal gelimiteerd is, is de inschrijving pas definitief na ontvangst van de betaling.

Nieuw Facultatief Protocol bij het VN Anti-Folterverdrag dwingt Nederland misstanden in de gezondheidszorg aan te pakken



De term 'foltering' is wellicht een wat harde term als het gaat om de gezondheidszorg; maar het komt erop neer dat patiënten recht hebben op humane zorg. Het vastbinden van patiënten, zoals dementerende bejaarden of geestelijk gehandicapten, kan hiermee op gespannen voet staan. Dit kan in ieder geval een schending van het verbod op wrede, onmenselijke of onterende behandeling opleveren, zoals omschreven in artikel 16 van het Anti-Folterverdrag van de Verenigde Naties (CAT).

Met een subsidie van de Open Society Foundations (OSF) hebben wij, Brigit Toebes, Veerle Derckx en Antenor Hallo de Wolf¹, aan de Rijksuniversiteit Groningen onderzoek verricht naar de wijze waarop mensen in de gezondheidszorg in Nederland behandeld worden in het licht van het Anti-Folterverdrag van de Verenigde Naties (CAT).²

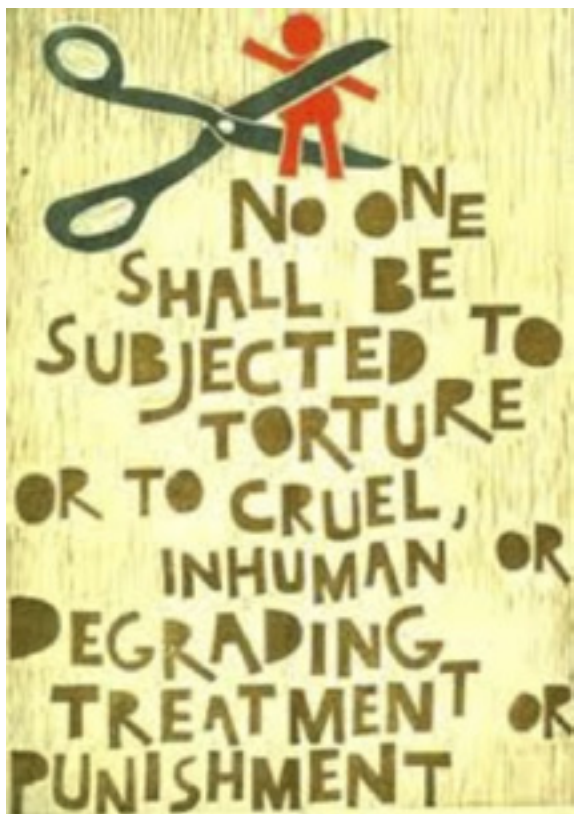
Op grond van art. 2 lid 1 en 16 van het VN Anti-Folter Verdrag (CAT) is Nederland verplicht om foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing te voorkomen. Om deze verplichting nader te realiseren is het Facultatief Protocol bij het CAT (OPCAT) in 2002 tot stand gekomen. Het Protocol trad in 2006 in werking en Nederland is sinds 28 september 2010 partij. Dit Protocol introduceert een nieuw toezichtmechanisme met betrekking tot situaties waarin mensen van hun vrijheid zijn beroofd. Het toezicht wordt op twee niveaus uitgeoefend: op een internationaal niveau met een onafhankelijk internationaal orgaan dat bezoeken aflegt aan detentiecentra (het Subcomité ter Preventie van foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing

(SPT)); en op nationaal niveau met een verplicht onafhankelijk nationaal orgaan met dezelfde taak: preventieve en bij voorkeur onaangekondigde bezoeken aan detentiecentra. Het nationaal preventief mechanisme (NPM) onder het OPCAT is uniek vergeleken met bestaande internationale en regionale mensenrechten toezichtmechanismen.

Vanwege de brede definitie van detentiecentra onder het OPCAT, heeft het Protocol ook praktische gevolgen voor de gezondheidszorg. Onder detentiecentra worden niet alleen gevangenissen en politiecellen verstaan, maar ook zorgcentra, psychiatrische inrichtingen en gesloten afdelingen van ziekenhuizen of verpleegklinieken. Het gaat om 'publieke of private inrichting die deze persoon niet naar believen kan verlaten op last van een gerechtelijke, bestuursrechtelijke of andere autoriteit'.³ Het is daarmee duidelijk dat het OPCAT ook relevant is voor het voorkomen van foltering in de (geestelijke) gezondheidszorg.

Hoewel het aanwijzen van NPMs verplicht is onder art. 3 van het OPCAT, zijn landen vrij om nieuwe NPMs op te richten, hetzij bestaande instanties uit te kiezen voor deze rol. De meeste staten die partij zijn bij het OPCAT hebben ervoor gekozen om bestaande instanties aan te wijzen omdat dit praktischer zou zijn.⁴ Zo ook Nederland, dat eind 2011 een aantal bestaande toezichthouders heeft aangewezen als NPMs, waarbij de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ)⁵ is benoemd tot coördinator. Andere NPMs zijn de reeds genoemde IGZ, de Commissie Integraal Toezicht Terugkeer (CITT), de Inspectie Jeugdzorg (IGZ), Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOVV) en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). De vraag dringt zich op of de aangewezen mechanismen afdoende bevoegdheden en een adequaat mandaat bezitten om hun taken conform het OPCAT te vervullen. Het OPCAT geeft niet precies aan hoe deze NPMs eruit dienen te zien, maar het biedt een aantal algemene maatstaven waar de NPMs aan dienen te voldoen.⁶ De toegewezen NPMs dienen onder meer onafhankelijk te zijn.⁷ Voorts dienen zij regelmatig bezoeken af te leggen aan plaatsen van detentie; waar nodig onaangekondigd. Zij dienen hun bevindingen te rapporteren aan betrokken autoriteiten en concrete voorstellen te doen ter verbetering van de situatie.

Op basis van ons onderzoek constateren wij dat de aangestelde mechanismen in Nederland nog niet adequaat functioneren in de context van het OPCAT en dat



hun vrijheid zijn beroofd tegen foltering en onmenselijke behandeling. Het NPM dient aanbevelingen te doen met het doel om de behandeling en de omstandigheden van deze mensen te verbeteren. Toezicht gebaseerd op risico-indicatoren is niet voldoende in het licht van het OPCAT. Uit ons onderzoek blijkt dat de toezichthouders vooralsnog geen specifieke NPM-bezoeken verrichten, waardoor niet vast te stellen is welke belangrijke tekortkomingen in de instellingen die verbonden zijn aan de gezondheidszorg door de NPMs aan het licht zijn gekomen. "Bij de werkzaamheden zet de inspectie niet een 'NPM-pet' op", aldus een geïnterviewde.¹¹ Daardoor kan niet worden getoetst of en zo ja met welke frequentie er een NPM-bezoek plaatsvindt. Bij de geïnterviewde leden van het SPT leeft het beeld dat er bij de Nederlandse NPMs sprake is van 'business as usual'. Dit hoeft niet erg te zijn, mits de bestaande methoden preventief van aard zijn. Meestal is sprake van een reactieve benadering in plaats van een proactieve.¹² De Nationale Ombudsman is een soortgelijke mening toegedaan: het is belangrijker dat de NPMs oog hebben voor bepaalde situaties dan welke pet ze op hebben.¹³

“Het protocol heeft ook praktische gevolgen voor de gezondheidszorg”

de mogelijkheden die deze instanties ter beschikking staan nog niet optimaal benut worden. Ten eerste constateren wij dat het mandaat en de bevoegdheden van de NPMs niet zijn vastgelegd in een wettelijke regeling. Uit verscheidende hoeken is benadrukt dat het mandaat van de NPMs van het parlement dient te komen en niet via een makkelijk te wijzigen regeling.⁸ Voorts vormt het vereiste van onafhankelijkheid van de NPMs een punt van aandacht. De IGZ vormt bijvoorbeeld een organisatorische eenheid van het Ministerie van VWS. De inspecties functioneren binnen de grenzen van de ministeriële verantwoordelijkheid. Van Gerven concludeert dat de functionele en personele onafhankelijkheid van de Ist (thans IvenJ) beter dienen te worden gewaarborgd. Bij de IGZ dient de personele onafhankelijkheid volgens haar beter te worden geborgd.⁹ Verder blijkt uit ons onderzoek dat de NPMs niet voldoen aan het vereiste van financiële onafhankelijkheid. De organisaties hebben geen extra geld of mankracht ter beschikking gekregen ten behoeve van de NPM-taken. Ze moeten het doen met de middelen die ze hebben.

NPMs dienen verder proactief te zijn en niet als een klachtencommissie te werk gaan.¹⁰ De NPM-bezoeken dienen te worden afgelegd met het oog op het versterken (indien nodig) van de positie van mensen die van



Veerle Derckx presenteert de onderzoeksresultaten



Veelke Derckx op discussiemiddag NPM in Groningen

Wij concluderen dat er nog voldoende ruimte is voor verbetering van de taken van de Nederlandse NPMs onder het OPCAT in de gezondheidszorg. Hun mandaat lijkt adequaat, maar er moet een groter besef komen van hun taken als NPMs. Het feit dat het VN Anti-Folter-verdrag potentieel invloed heeft op de wijze waarop mensen in Nederlandse gezondheidszorginstellingen behandeld worden, vinden wij een interessant en belangrijk nieuw gegeven. Wij bevelen daarom aan om deze mogelijkheid optimaal te benutten.

Brigit Toebees, Veelke Derckx en Antenor Hallo de Wolf ¹⁴

Voetnoten:

- 1: De auteurs zijn gebonden aan het Vakgroep Staats- en Internationaal Recht van de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de RuG. Een uitgebreidere versie van dit stuk is verschenen in het tijdschrift GGZ (JGGZR 6-7).
- 2: Voor een uitgebreid rapport van onze bevindingen voor dit onderzoek zie <http://www.rug.nl/research/groningen-centre-for-law-and-governance/programas/public-trust-and-public-law/osi-project/>. Het onderzoek vond plaats in het kader van de OSF-campagne 'Stop Torture in Health Care' die zich richt op het beëindigen van schendingen van mensenrechten en misbruik in gezondheidszorginstellingen. De campagne streeft ernaar om de verantwoordelijkheid van overheden voor misbruik in zorginstellingen te versterken.
- 3: Artikel 4 lid 2 OPCAT.
- 4: R. Murray, E. Steinerte, M. Evans and A. Hallo de Wolf, *The Optional Protocol to the UN Convention against Torture*. Oxford: Oxford University Press, 2011, p. 116.
- 5: Voorheen Inspectie voor de Sanctietoepassing (Ist) en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV).
- 6: Artikelen 18, 19 en 20 OPCAT bevatten criteria met betrekking tot bevoegdheden en mandaat, onafhankelijkheid, samenstelling en werkmethoden.
- 7: Tevens dienen zij te voldoen aan de zogenoemde Paris Principles; Resolutie 48/134 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, National institutions for the promotion and protection of human rights, UN Doc A/RES/48/134, 20 december 1993, Annex. 8: Zoals ook naar voren gebracht tijdens interview met vertegenwoordiger van de IVenJ d.d. 26 maart 2013 en interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.
- 9: S. van Gerven-Mandjes, 'Het Nederlandse Nationaal Preventiemechanisme langs de OPCAT-lat', NJCM-Bulletin, 2011, p. 849 – 866.
- 10: Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.
- 11: Interview met vertegenwoordigers van de IJZ 9 april 2013.
- 12: Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.
- 13: Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 23 april 2013.
- 14: De auteurs zijn gebonden aan het Vakgroep Staats- en Internationaal Recht van de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de RuG. Een uitgebreidere versie van dit stuk is verschenen in het tijdschrift GGZ (JGGZR 6-7).

VN Kinderrechten Comité interpreteert Recht op Gezondheid

Op 17 April dit jaar heeft het VN Kinderrechten Comité een nieuwe General Comment¹⁵ (Algemeen Commentaar) aangenomen over het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid.

Op 17 April dit jaar heeft het VN Kinderrechten Comité een nieuwe General Comment (Algemeen Commentaar) aangenomen over het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid.

Het VN Kinderrechten Comité ziet toe op de naleving van het VN Kinderrechtenverdrag door lidstaten. Daarnaast geeft het Comité ook nadere invulling op de

bepalingen van het verdrag door middel van General Comments. Deze General Comments zijn gezaghebbende interpretaties van de rechten zoals deze zijn neergelegd in het verdrag en geven aanwijzingen hoe specifieke rechten door staten gerealiseerd dienen te worden.

In het General Comment bekijkt het Kinderrechten





Comité gezondheid vanuit een kinderrechtenperspectief, waarbij het belang van het kind als uitgangspunt wordt genomen. Het Comité duidt het recht op gezondheid als een veelomvattend recht dat zowel gezondheidszorg als onderliggende voorwaarden voor gezondheid, zoals schoon drinkwater en adequate voeding behelst. Er wordt door het Comité ook nadruk gelegd op de belangrijke rol van ouders en verzorgers in de gezondheid van het kind.

Het recht op gezondheid is eerder uitgebreid geïnterpreteerd door het VN Comité voor economische, sociale en culturele rechten. In 2000 bracht dit Comité een General Comment uit over het recht op gezondheid in het VN verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten. In dit General Comment is een set criteria opgenomen waaraan gezondheidsgoederen, -diensten en -faciliteiten dienen te voldoen om het recht op gezondheid te respecteren. Het Kinderrechten Comité heeft deze criteria overgenomen als kader om de implementatie van het recht op gezondheid door staten te kunnen beoordelen.

Op grond van dit beoordelingskader dienen staten te verzekeren dat gezondheidsdiensten en -programma's van kinderen aan de volgende voorwaarden voldoen:

Beschikbaarheid; gezondheidsgoederen en -diensten moeten in voldoende hoeveelheid aanwezig zijn. Dit omvat ziekenhuizen en klinieken maar ook gezond-

heidspersoneel, medische apparatuur en medicijnen.

Toegankelijkheid; zonder discriminatie, fysiek bereikbaar, betaalbaar en toegang tot gezondheidsinformatie.

Respectvol; gezondheidsdiensten worden uitgevoerd met respect voor medische ethiek en culturele waarden.

Kwaliteit; gezondheidsgoederen en -diensten zijn wetenschappelijk en medisch verantwoord en van goede kwaliteit

Het nieuwe General Comment van het Kinderrechten Comité biedt een handvat om te beoordelen in hoeverre de Nederlandse Gezondheidszorg voor kinderen voldoet aan de eisen van het VN Kinderrechtenverdrag. General Comments van VN Comités worden veel gebruikt als instrument door mensenrechtenorganisaties en door de Comités zelf in het monitoren van de naleving van mensenrechten door staten.

Alicia Dibbets
Mensenrechten onderzoeker en trainer

Voetnoten:

15: General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), Committee on the Rights of the Child

16: General Comment No. 15 (2000), The Right to the highest attainable standard of health (art. 12), Committee on Economic, Social and Cultural Rights

Recht op goede zorg lijkt vanzelfsprekend, maar....

Ruim twee jaar was Marina Hendriks het gezicht van het kantoor van de Johannes Wier Stichting. Drie dagen per week was zij op het secretariaat, regelde alle zakelijke en organisatorische klussen en ondersteunde het bestuur. Het werkterrein van JWS was haar vertrouwd door haar jarenlange werkervaring in de forensische psychiatrie en in het werk met vluchtelingen. Nu gaat ze afscheid nemen en dat is een mooie aanleiding om haar een paar vragen te stellen.

Wat spreekt je aan in de JWS?

JWS zet zich in voor mensenrechten in de gezondheidszorg. Recht op goede zorg lijkt vanzelfsprekend, maar is het niet in de praktijk. Zeker niet in deze tijd met veel spanningsvelden en bezuinigingsmaatregelen, die met name kwetsbare groepen treffen en waardoor de (medische) professionals in toenemende mate te maken krijgen met medisch-ethische dilemma's.

JWS is een organisatie bestaande uit betrokken 'vrijwilligers' van en voor (medische) professionals in de zorg. Het werk dat JWS verzet doet iedereen vanuit persoonlijke betrokkenheid op vrijwillige basis. Dat geldt ook voor mezelf! Dat spreekt me aan. Ik vind het een kracht maar zie tegelijk ook de kwetsbaarheid. De spankracht van JWS is daardoor beperkt. In die zin is het goed dat JWS zich nu op een beperkt aantal speerpunten richt, hoewel er een grote diversiteit aan vragen binnen komt. Niet alles kan worden opgepakt.

Wat was de uitdaging in je werk op het kantoor?

Het secretariaat van JWS is de spil van de organisatie. Het bureau van JWS 'runnen', nieuw voor mij omdat ik toch altijd inhoudelijk bezig geweest, is wat mij betreft wel de beste manier om een organisatie te leren kennen. Wat me opgevallen is: het is een organisatie (die al meer dan 25 jaar bestaat) met een heel groot netwerk, van professionals en een diversiteit aan maatschappelijke organisaties. Dat maakt het werk zeker interessant en boeiend. Het samen vormgeven aan een nieuwe koers ligt mij ook wel.

Wat vond je verrassend?

JWS is primair gericht op professionals, en houdt zich niet bezig met individuele zaken. Het heeft me dan ook wel verbaasd dat er toch vrij veel mensen in nood een beroep doen op JWS met een diversiteit van vragen en dilemma's betreffende o.a. zorg aan ongedocumenteerden, medische zorg (onverzekerde) Nederlanders,



Marina Hendriks

zorg in detentie, in psychiatrie, hongerstaking, juridisch/financiële problemen. Ik heb me afgevraagd hoe dat komt. Is dat omdat mensen nergens anders terecht kunnen? Omdat de maatschappij (met de veelheid van regelingen/instanties) ingewikkelder is geworden? JWS probeert hierin zo goed mogelijk te adviseren, mee te denken en te verwijzen. Dat valt niet altijd mee, pasklare antwoorden zijn er niet altijd.

Wat gaat je toekomst brengen?

Ik merk dat ik toe ben aan even 'rust' van werk om me bezig te houden met o.a. schilderen. Ik ben misschien niet echt een 'achter-het-bureau-mens'. Ik wil weer terug naar inhoud. De zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving blijft mijn drijfveer en JWS blijf ik in de gaten houden.

Lisette Luykx
Redactie Mensenrechten & Gezondheidszorg

Agenda

Ter bevordering van de kennis en versterking van de onderlinge cohesie binnen de Johannes Wier Stichting organiseren we jaarlijks enkele refereerbijeenkomsten over actuele thema's en ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorg en mensenrechten. Belangstellenden voor de agenda kunnen zich aanmelden bij het secretariaat.

10 december 2013, Dag van de Rechten van de Mens.

Dit jaar bestaat de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens 65 jaar;

Diverse organisaties besteden hier aandacht aan.

De Liga voor de Rechten van de Mens reikt de Clara Meijer- Wichmann Penning 2013 uit aan het Team van de TV documentaire serie UITGEZET van omroepvereniging VARA.

14 december , Symposium Mensenrechten, Ethiek en Gezondheidszorg'

In het kader van de dag van de rechten van de mens organiseert JWS dit symposium met aandacht voor ethische dilemma's in de GGZ voor asielzoekers en voor de medische begeleiding bij hongerstaking.



HUMAN RIGHTS DAY
10 DECEMBER

Colofon

Bestuur Johannes Wier Stichting (per 1 november 2013)

Loes van Willigen, voorzitter - Lisette Luykx, vicevoorzitter

Theo Wijngaard, secretaris - Gert Grift, penningmeester

Inke Schaap, mensenrechten educatie - Willem van de Put - Wil Voogt

De nieuwsbrief Mensenrechten & Gezondheidszorg verschijnt twee keer per jaar. De nieuwsbrief besteedt aandacht aan onderwerpen waar de Johannes Wier Stichting zich sterk voor maakt en aan andere ontwikkelingen in het werkveld. Een keer per jaar verschijnt een themanummer. De redactie beschikt over redactionele onafhankelijkheid en artikelen geschreven door derden geven niet noodzakelijkerwijs de mening of visie van de Johannes Wier Stichting weer.

Redactie: Redactie: Christel ten Berge, Edith Schellings, Alicia Dibbets, Lisette Luykx

Secretariaat: Marina Hendriks, Liesbeth den Hertog 020-8407630, info@johannes-wier.nl

Coverfoto: Ban webcam kindersekstoerisme - Met dank aan Terre des Hommes

Foto's: De mensen en instellingen komen niet voor in de artikelen. Toestemming is gevraagd voor zover nodig.

Lay-out & druk: Printing.nl - Amersfoort

Oplage: 900

Oude nummers: PDF-bestanden van vorige nummers kunt u gratis downloaden van www.johannes-wier.nl.

Klik op 'nieuwsbrieven' in de rubriek 'nieuws'.

ISSN: 0927-2097

Johannes Wier Stichting

Nienoord 5

112 XE Diemen

T: 020 8407630

F: 020 8407631

info@johannes-wier.nl

www.johannes-wier.nl

Over de Johannes Wier Stichting

'Het recht op de hoogst haalbare standaard van gezondheidszorg' (right to health) is al decennialang een universeel mensenrecht, maar desondanks voor velen een doelstelling uit een verre toekomst of een recht dat steeds meer onder druk komt te staan door bezuinigingen, kritiek op mensenrechten of onwetendheid over het bestaan en het belang van dit mensenrecht.

De Johannes Wier Stichting stelt zich daarom ten doel de bevordering én naleving van mensenrechten in de zorg op de agenda te plaatsen en te houden. Het right to health vormt daarbij het uitgangspunt voor de activiteiten van de stichting.

De activiteiten van de Johannes Wier Stichting bestaan onder meer uit het verstrekken van onafhankelijke informatie over mensenrechten en mensenrechteneducatie voor artsen, verpleegkundigen en andere medische professionals. Daarnaast organiseert de stichting debatten en refereeravonden over actuele kwesties en dilemma's, zoals met betrekking tot de zorg aan vreemdelingen, ouderen of het medisch beroepsgeheim. Waar nodig verzamelt de stichting getuigenissen van medische professionals over misstanden in de zorg en kaart zij die aan bij beleidsmakers of de media.

De Johannes Wier Stichting is een onafhankelijke mensenrechtenorganisatie van en voor medische professionals. De stichting wordt sinds haar oprichting in 1986 volledig gefinancierd door donaties, schenkingen en legaten.

Wilt u bijdragen?

Wij zoeken vrijwilligers die zich op reguliere basis willen inzetten op het secretariaat van de Johannes Wier Stichting. Heeft u belangstelling of weet u mensen die belangstelling hebben dan nodigen we u vriendelijk uit contact op te nemen met het secretariaat. info@johannes-wier.nl of per telefoon. 020-8407630

Wilt u ons werk financieel ondersteunen? Met uw gift kunnen wij onze projecten, onderzoeksmissies en rapporten, werkgroepen, research en studiebijeenkomsten, symposia en mensenrechteneducatie verder financieren en continueren. Donateur worden kan al voor 30 euro per jaar (15 euro voor studenten). Als donateur ontvangt u tweemaal per jaar de nieuwsbrief Mensenrechten & Gezondheidszorg. Ook kunt u regelmatig onze e-mail nieuwsbrief ontvangen.

Uw gift kunt u overmaken op het nieuwe Triodos bankrekeningnummer 254.695.922 van de Johannes Wier Stichting. Vergeet niet om ons uw adres te sturen, zodat wij u op de adreslijst kunnen zetten voor de nieuwsbrief

Nieuwsbrief Mensenrechten & Gezondheidszorg e-news

Wilt u op de hoogte blijven van relevante ontwikkelingen en activiteiten? Bezoek dan regelmatig onze website of abonneer u op de e-mail nieuwsbrief Mensenrechten & Gezondheidszorg e-news. Deze service is gratis voor donateurs en niet-donateurs.

Aanmelden: stuur een e-mail naar info@johannes-wier.nl met als onderwerp 'toevoegen aan mailinglist e-news'

Afmelden: stuur een e-mail naar info@johannes-wier.nl met als onderwerp 'verwijderen van mailinglist e-news'

Vergeet niet uw naam, organisatie en adres te vermelden!



Johannes Wier Stichting

Nienoord 5

1112 XE Diemen

T: 020 8407630

F: 020 8407631

info@johannes-wier.nl

www.johannes-wier.nl