

Nieuwsbrief december 2014



In dit nummer:

- De noodzaak van Mensenrechteneducatie voor zorgprofessionals
- Hoogleraar Global Health Hans Hogerzeil: 'Zorgverlener moet mensenrechten kennen'
- Handleiding hongerstaking krijgt herziening
- Zuid-Afrikaanse verpleegkundigen krijgen les in mensenrechten



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

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

Van de redactie

Op deze nieuwsbrief vindt u het nieuwe logo van de Johannes Wier Stichting. Moderner, strakker, meer van deze tijd. Ook op deze manier blijft de Stichting zich ontwikkelen om te kunnen pleiten voor aandacht voor mensenrechten in het veld van de gezondheidszorg.

U bent gewend ieder jaar twee nieuwsbrieven te ontvangen. Dit jaar is er alleen een december nummer. Het komt uit rond de dag van de rechten van de mens, op 10 december. Deze dag organiseert een focus op de mensenrechten, en daar sluiten we graag bij aan. De redactie neemt zich voor om jaarlijks 1 a 2 nieuwsbrieven te blijven uitbrengen.

We hebben in deze nieuwsbrief een accent gelegd op mensenrechteneducatie. Waarom is het belangrijk om mensenrechten in de opleiding van zorgprofessionals op te nemen? Wat moeten we ons erbij voorstellen? Hoe doen ze het in het buitenland? Professor Hans Hoogerzeil komt aan het woord over zijn cursus "Recht op Zorg" als onderdeel van Global Health. Alicia Dibbets, mensenrechtenonderzoeker en trainer deelt haar ervaring en visie en introduceert een gastschrijver uit Zuid-Afrika, Pat Mayers, verbonden aan de universiteit van Kaapstad, voor wie mensenrechteneducatie aan verpleegkundigen een vanzelfsprekendheid is. We hopen dat dit inspirerend is en navolging krijgt.

Dilemma's rondom hongerstaking vragen om bezinning. Met haar handleiding uit 2000 is JWS een expert op dit terrein. Nieuwe problemen hebben zich aangediend en het is tijd voor een herziening. Een interview met voorzitter Loes van Willigen maakt duidelijk wat dat inhoudt.

De redactie ging op zoek naar voorbeelden van 'good practices', activiteiten die opvallen, doordat ze tegenwicht bieden aan situaties waar mensenrechtenschendingen in het geding zijn. Dit is terug te vinden onder de titel 'uitgelicht'.

Tot slot wijzen we u graag op het symposium dat JWS organiseert op 12 december. Het debat gaat over de gevolgen van de transitie van de zorg naar de gemeenten. Behalve een enorme reorganisatie, is het ook een fikse bezuiniging. Wat betekent dit voor de mensen die niet voldoende zelfredzaam kunnen zijn? U bent welkom om mee te debatteren.

Namens de redactie

Lisette Luykx
Vice voorzitter bestuur JWS



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

De noodzaak van Mensenrechteneducatie voor zorgprofessionals

Binnen het mensenrechtenveld wordt Mensenrechteneducatie gezien als belangrijk middel voor de verwezenlijking van mensenrechten in de praktijk. Niet voor niets pleit de VN al jarenlang, via een wereldprogramma voor mensenrechteneducatie, voor de inbreng van mensenrechten in het basis- en voortgezet onderwijs en in het hoger onderwijs van bepaalde beroepen. ¹ Waar wordt gepleit voor mensenrechteneducatie voor specifieke beroepsgroepen wordt zorgpersoneel altijd genoemd. Zorgpersoneel hoort immers tot de beroepsgroepen die in hun werk de rechten van individuen op verschillende manieren raken. Deze bijdrage belicht hoe mensenrechten zijn verweven met het werk in de zorg, en waarom zorgpersoneel kennis moet hebben van mensenrechten.

Mensenrechten en gezondheidszorg kruisen elkaar op drie vlakken. Heel direct kunnen mensenrechtenschendingen gevolgen hebben voor de gezondheid van een individu. Hierbij valt te denken aan huiselijk geweld of schadelijke traditionele praktijken. Daarnaast kunnen gezondheidsbeleid en gezondheidspraktijk invloed hebben op mensenrechten. De wijze waarop beleid wordt ontworpen of uitgevoerd kan leiden tot verwaarlozing van mensenrechten in het zorgstelsel. Zo heeft de afschaffing van de gratis tolktelefoon gevolgen voor het recht op gezondheid maar ook voor het recht op privacy. Routines binnen zorginstellingen kunnen tot aantasting van mensenrechten leiden, zoals bijvoorbeeld misstanden in de ouderenzorg. Als laatste hebben bredere kwesties zoals discriminatie of een lage sociaaleconomische status invloed op hoe, wanneer en waarom individuen hun weg vinden naar een zorginstelling.

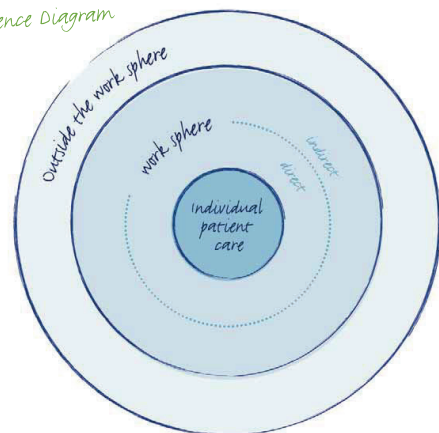
Gezien de vele relaties tussen mensenrechten en gezondheidszorg is het niet verassend dat er vanuit verschillende hoeken wordt gepleit voor meer aandacht voor mensenrechteneducatie binnen zorgopleidingen. Zowel de World Medical Association (WMA) als de International Council of Nurses (ICN) hebben standpunten ingenomen over dit onderwerp. ² De WMA vindt dat mensenrechten een integraal onderdeel vormen van 'het werk en de cultuur van de medische professie' en beveelt aan dat opleidingen mensenrechten als een verplicht vak in medische curricula opnemen. De Organisatie voor Veiligheid en Samenwerking in Europa (OVSE) heeft een set richtlijnen uitgebracht om mensenrechteneducatie voor zorgpersoneel te stimuleren. ³ Tijdens een Conferentie vorig jaar in het kader van het VN Wereldprogramma over mensenrechteneducatie voor verschillende beroepsgroepen, is een werkgroep ingesteld voor zorgpersoneel. ⁴ Binnen deze werkgroep liep de discussie hoog op over de noodzaak van mensenrechteneducatie voor zorgpersoneel en hoe deze het beste in de praktijk kan worden gebracht.

Mensenrechteneducatie in de zorg is belangrijk omdat hier verscheidene mensenrechten een rol kunnen spelen. Deze mensenrechten zijn: het recht

op gezondheid, het recht op informatie, het recht op privacy, het recht op vrijheid en veiligheid, de vrijheid van onmenselijke en vernederende behandeling, het verbod op discriminatie en het recht op participatie.

⁵ Als zorgprofessionals hier geen weet van hebben kunnen zij er onbewust aan bijdragen dat een zorgsysteem waarin mensenrechten niet goed worden nageleefd, blijft voortbestaan. Tegelijkertijd kunnen zorgprofessionals die zich bewust zijn van de manieren waarop hun werk mensenrechten raakt, een bijdrage leveren aan de bescherming van deze rechten. Wat dat betekent in de praktijk toont het volgende diagram. ⁶

spheres of influence Diagram



De hoofdverantwoordelijkheid van zorgpersoneel is individuele patiëntenzorg (de binnenste cirkel). Een zorgprofessional die deze 'zorg en behandeling [levert] op het hoogst mogelijke niveau waaruit respect voor de wezenlijke waardigheid van iedere patiënt blijkt' ⁷ is al bezig met de naleving van mensenrechten. Zorgverlening speelt zich echter niet af in een afgezonderd systeem geïsoleerd van de buitenwereld. Hoe een zorgverlener zich handhaaft in de patiëntenzorg heeft invloed buiten deze sfeer. Tegelijkertijd kan wat zich afspeelt in de werksfeer (middelste cirkel) en buiten de werksfeer (buitenste cirkel) invloed hebben op het vermogen van zorgpersoneel om mensenrechten in de binnenste cirkel te handhaven.

Zorgprofessionals zijn onderdeel van de maatschappij waarin zij werken. Dit betekent dat zij maatschappelijke waarden kunnen bestendigen en versterken door middel van hun praktijk, maar ook dat ze de mogelijkheid hebben om bij te dragen aan de transformatie van de waarden die mensenrechten negatief beïnvloeden. Daarbij zijn het de zorgverleners die door hun dagelijkse praktijk als eerste nadelige gevolgen van nieuw zorgbeleid opmerken, nog voordat dit nieuwe zorgbeleid publieke aandacht krijgt. Wanneer zorgverleners de mensenrechten kennen die door hun werk worden beïnvloed zou deze beroepsgroep een grotere rol kunnen spelen in de bescherming van mensenrechten in de zorg. Hoe deze rol er uit zou moeten zien hangt af van de werkomgeving en capaciteiten van een individuele zorgverlener. Voor bepaalde zorgprofessionals kan het mensenrechtenaspect van hun werk betekenen dat ze ervoor zorgen dat ethische minderheden geen discriminatie ervaren bij het ontvangen van zorg.

Voor andere zorgprofessionals betekent meer kennis van mensenrechten dat ze vakkennis kunnen

inbrengen in campagnes voor hervormingen in het zorgstelsel. Om deze rollen te kunnen verwezenlijken is mensenrechteneducatie in zorgopleidingen noodzakelijk.

Alicia Dibbets

Mensenrechten onderzoeker en trainer



-
- 1: UN World Programme for Human Rights Education (www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/Pages/Programme.aspx)
 - 2: World Medical Association, Resolution on the Inclusion of Medical Ethics and Human Rights in the Curriculum of Medical Schools World-Wide, 1999; International Council of Nurses, Position Statement: Nurses and Human Rights, 1998 & 2006
 - 3: OSCE, Guidelines on Human Rights Education for Health Workers, 2013 (www.osce.org/odihr/105053)
 - 4: International Conference on Human Rights Education and Training for the Civil and Public Service, Dublin 3-5 december 2013 (www.ihr.ie/training/conference/conference-.html)
 - 5: Voor meer informatie over hoe deze rechten van toepassing zijn binnen de zorg zie: IFHHRO, Steps for Change: A Human Rights Action Guide for Health Workers, 2012 (www.ifhhro.org/our-work/our-publications)
 - 6: Ibid., p. 13
 - 7: Johannes Wier Stichting en de KNMG, Het Recht op Gezondheid: een toolkit voor professionals in de gezondheidszorg, 2009
-

JWS is verhuisd



JWS is verhuisd naar een ruimte in het pand van Amnesty International Nederland aan de Keizersgracht van Amsterdam.



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

Keizersgracht 177, 1016 DR Amsterdam
Tel.nr: 020 - 77 33 799

Symposium

Transitie in de zorg, transitie in 'het recht op gezondheids(zorg)'?

Inmiddels is de transitie in de zorg op gang gekomen. Vooruitlopend op de nog in te voeren (bezuinigings)maatregelen, nemen instellingen allerlei beslissingen om niet het risico telopen later in de problemen te komen. Opzegtermijnen moeten nu eenmaal in acht genomen worden. Op het symposium ter gelegenheid van de Dag van de Rechten van de Mens willen we nagaan of met de transities in de zorg het 'recht op gezondheid(szorg)' en de andere mensenrechten onverminderd gerespecteerd blijven en hoe wij dat kunnen bewaken. Na de presentaties van de drie sprekers, Prof. Mr. Martin Buijsen, hoogleraar gezondheidsrecht, mr Maartje Berger, Defence for Children en dr. mr. Ineke Boerefijn, College voor de Rechten van de Mens, willen wij met hen en vertegenwoordigers van cliënten en gemeenten hierover debatteren.

De toegang tot de gezondheidszorg hoort tot het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid, ook wel kortweg in het Engels 'the right to health' genoemd, vastgelegd in onze Grondwet en verschillende internationale verdragen. Daarbij zijn artikel 12 van het Internationaal Verdrag van de Sociale, Culturele en Economische Rechten en de uitleg daarvan in de General Comment nr 14 het meest gezaghebbend. Basisprincipes van dit recht zijn een beschikbare, toegankelijke en aanvaardbare gezondheidszorg van goede kwaliteit. De vraag doet zich nu voor hoe de transitie in de zorg zich gaat verhouden tot het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid. Komt deze onder druk te staan?

Als de overheid over de transitie in de zorg spreekt wordt veelvuldig de keukentafel ten tonele gevoerd. Dat klinkt reuze gezellig. Maar het is wel het moment dat, met een gesprek aan de keukentafel, een patiënt toegang tot zorg krijgt. Of dit leidt tot de door hem gewenste en benodigde zorg is zeer de vraag. De een is nu eenmaal beter gebekt dan een ander, en zal er in slagen de gewenste zorg te krijgen. Maar of dat een laaggeletterde, een persoon met een verstandelijke beperking, of een persoon met een psychische stoornis ook lukt is de vraag.

En dan komt er ook nog een ander mensenrecht aan de orde: het recht op gelijke behandeling. Gemeenten bepalen vanaf 2015 het beleid ten aanzien van de Jeugdzorg en delen van de langdurige zorg. Het is schier onvermijdelijk dat daarbij verschillen zullen ontstaan in de toegang tot het aanbod en de kwaliteit van het aanbod. Daarnaast zullen er ook patiënten zijn die zo'n gesprek aan de keukentafel niet op prijs stellen. Komen die mensen niet stiekem rondsnuffelen? En als ik geen toestemming geef voor zo'n gesprek in mijn eigen huis, krijg ik dan geen hulp? Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is hier aan de orde. Net zoals bij de uitwisseling van medische gegevens, waarbij ook de gedragscodes ten aanzien van het medische beroepsgeheim in het geding komen.

Hoogleraar Global Health Hans Hogerzeil: 'Zorgverlener moet mensenrechten kennen'

Nederlandse zorgverleners zouden in hun opleiding toch minstens de belangrijkste principes van mensenrechten in de gezondheidszorg moeten leren.

Dat vindt prof. dr. Hans V. Hogerzeil, die in Groningen Global Health doceert. Hij besteedt in zijn colleges zelf aandacht aan mensenrechten ("right to health") maar hij krijgt in zijn colleges alleen de studenten die voor Global Health kiezen en dat zijn maar 125 van de 440 studenten medicijnen in Groningen. Van die 125 studenten zijn er ook nog een kleine vijftig buitenlands; de colleges worden daarom in het Engels gegeven. Prof. Hogerzeil kent geen andere medische basisopleiding in Nederland die systematisch aandacht aan het 'right to health' besteedt en dat vindt hij jammer.

Ook in Nederland moet volgens hem de zorgprofessional kennis dragen van de rechten die de patiënt heeft. "Bijvoorbeeld de psychiatrisch patiënt heeft recht een behandeling te weigeren. De klinisch arts moet weten onder welke voorwaarden hij die vrijheid mag beperken. Kinderen hebben ook eigen, in een internationaal verdrag vastgelegde rechten, meer dan veel artsen weten. En hoe gaat de dokter om met asielzoekers, ook daar spelen mensenrechten. De allochtoon heeft recht op informatie in de eigen taal, in folders of via een tolk. Neen, dat mogen we niet afdoen met 'Dan moeten ze maar Nederlands leren'. We hebben ze wel laten komen om onze vieze werkjes te doen, maar moeten we ze dan niet gelijke rechten op medische behandeling geven? Dan zijn we toch verkeerd bezig."

Bij zijn inauguratie vorig jaar maart wees hij er al op dat ook Nederland, al doet dat het in algemeen goed, niet altijd alle patiëntenrechten respecteert. "Toen de Nederlandse overheid de pil voor vrouwen tussen 21 en 25 jaar uit het ziekenfondspakket haalde, handelde zij in strijd met het internationale mensenrechtenverdrag dat verbiedt eenmaal verworven gezondheidsrechten terug te draaien."

Zelf aan bed gestaan

Met die beschikbaarheid van medicijnen ("access to essential medicine") heeft de 62-jarige Hogerzeil zich

vooral bezig gehouden in de 27 jaar dat hij, tot aan zijn pensionering daar, werkte bij de World Health Organisation. Maar na zijn studie medicijnen in Leiden had hij eerst als missiearts praktische ervaring opgedaan. Hij werkte als zendingarts ("een traditie in de familie") vijf jaar in India en Ghana. "Ik kon dus later bij nationale regeringen en ander artsen zeggen dat ik zelf aan het bed had gestaan, honderden operaties en bevallingen heb uitgevoerd; dat maakte je positie wel sterker." Voor de Wereldgezondheidsorganisatie bezocht hij in de loop der jaren zo'n zestig landen. Ook deed hij veel onderzoek naar de beschikbaarheid van medicijnen, de prijzen, en de kwaliteit van het voorschrijfgedrag van artsen en verpleegkundig personeel. Veel resultaten van dat onderzoek zijn beschikbaar via de WHO website www.who.int/medicines, in een reeks van talen.

De betrokkenheid van Hogerzeil bij de mensenrechten dateert van 2002. Als toenmalig hoofd research van het geneesmiddelen programma van de WHO (hoofdkantoor in Genève, waar prof. Hogerzeil ook nog woont) volgde hij toen een tweedaags programma bedoeld om stafleden van de organisatie bewust te maken van het belang van mensenrechten in de gezondheidszorg. "Dat boeide me en ik ben me er toen in gaan verdiepen. In mijn eigen artsenopleiding had ik er nooit iets over geleerd."

Farmaceutische industrie

Hij constateerde dat de mensenrechten vooral voor juristen bleken te zijn, al werd sinds 1948 al wereldwijd gestreefd naar een voor iedereen toegankelijke basisgezondheidszorg. Hogerzeils aandacht voor wat heet de 'essential medicines', leverde een haat-liefdeverhouding met de farmaceutische industrie op: "Als het ging om de verbetering van de kwaliteit wilde die graag samenwerken met ons, maar als wij begonnen over de patenten en de prijzen vonden ze ons niet aardig meer." De deelnemende landen betalen de WHO en de lidstaten met een grote farmaceutische industrie wisten ook aanvankelijk een rapport over de prijzen van medicijnen te blokkeren. De WHO had voor dat rapport niet-gouvernementele organisaties gegevens laten verzamelen. De eerste druk van dat rapport mocht door toedoen van de industrie eerst niet onder de noemer van de WHO verschijnen (maar kwam wel als interessant materiaal

uit andere bronnen op de website). Pas bij de tweede druk mocht het logo van de WHO er op.

Hogerzeil: "De WHO heeft in de geschiedenis een goede reputatie opgebouwd door zich uit te spreken over belangrijke mensenrechtenprincipes en heeft het ook wel aangedurfd landen aan te klagen die zich daar niet aan hielden. Maar de huidige directeur komt uit China en die is naar mijn mening te voorzichtig. China doet wel veel voor de rechten van patiënten maar spreekt daarbij niet over mensenrechten; dat zijn in hun ogen kapitalistische rechten uit het westen."

Volgens de Groningse hoogleraar zou echter bij nieuw beleid in de gezondheidszorg altijd naar de gevolgen voor de mensenrechten moeten worden gekeken. "Dat is gewoon een kwestie van 'good governance', maar dat wordt vaak vergeten."

Right to health

In zijn colleges in Groningen neemt Hans Hogerzeil het boek *The right to health* als leidraad. Hij heeft zelf een hoofdstuk in dat boek geschreven. Het is samengesteld door Gunilla Backman, verbonden aan de universiteit van Gothenburg (Zweden); zij heeft ook grote internationale – ze spreekt vijf talen – ervaring, o.a. als assistent van de Brit Paul Hunt, van 2002 tot 2008 VN-rapporteur voor het recht op gezondheid.

De studenten Global Health krijgen in de driejarige bachelorfase ook een keer een volledig dag-programma mensenrechten, met eerste-, tweede- en derdejaars samen. Vorig jaar mei heeft de Johannes Wier Stichting daaraan op uitnodiging van prof. Hogerzeil een bijdrage geleverd.

's Ochtends zijn er colleges, 's middags tien verschillende werkgroepen waarvan er twee moeten worden gekozen. Het gaat om praktische lessen gericht op wat de dokter straks van mensenrechten/'right to health' moet weten. Onderwerpen als de medische zorg in het Griekenland van nu, geweld binnen het gezin, rechten van het kind, gezondheid in relatie tot voort-

twintig vrouwen uit Saoedi-Arabië, veelal gesluierd maar zonder gezichtsbedekking, want die is verboden op de Groningse universiteit.

Ook tijdens de reguliere werkcolleges wordt van hen zelfwerkzaamheid gevraagd: zij moeten vier of vijf pagina's schrijven over de wijze waarop het 'right to health' in een land van keuze (niet hun eigen land) is geregeld. Sommige landen hebben het recht op gezondheid vastgelegd in de grondwet, maar andere landen – zoals Nederland – doen het met andere wettelijke regelingen en natuurlijk de internationale verdragen.

In een ander programma werken de medische studenten samen met een student rechten, want in de juridische faculteit(en) behoren mensenrechten tot het vaste curriculum. Het is de bedoeling dat zulke landenprofielen op de website van de WHO verschijnen. Binnenkort verschijnt er een vergelijking van hoe vier over de hele wereld verspreid liggende staten het onderwerp hebben geregeld: Nederland, Australië, Zuid-Afrika en Tonga (een eilandengroep in de Stille Oceaan).

Ger Dullens
Journalist



Hans Hogerzeil: "Ook Nederland respecteert niet altijd mensenrechten van patiënten"

Samen met studenten recht

planting en seksuele rechten komen aan bod. De studenten komen vaak uit landen waar daarover afwijkende opvattingen heersen; zo zijn er ruim

Geketende zorg; gezondheidszorgen in vreemdelingendetentie

Amnesty International, Dokters van de Wereld en Stichting Los / Meldpunt Vreemdelingendetentie hebben gezamenlijk een rapport geschreven over de medische zorg in vreemdelingendetentie.

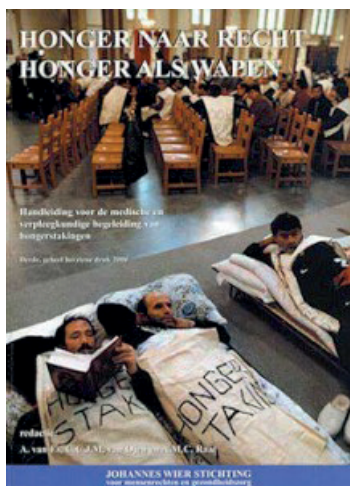
Bij het meldpunt zijn in 2012 en 2013 130 klachten binnen gekomen met betrekking tot de medische zorg in vreemdelingendetentie. Dit heeft geresulteerd in het nader onderzoeken van vijftien medische dossiers van kwetsbare patiënten. Naast het feit dat detentie op zich al gezondheidsrisico's met zich meebrengt, met name voor mensen die al onder ernstige

gezondheidsproblemen te lijden hebben, is het ook zo dat de continuïteit van zorg vaak niet gegarandeerd is, met alle gevolgen van dien. Daarnaast worden regelmatig vreemdelingen in isolatie geplaatst, met alle gezondheidsrisico's die hieraan verbonden zijn. Ook worden medische adviezen, die een rol spelen in de afweging tussen de gezondheid van de vreemdelingen en het detentie/uitzetbeleid niet altijd opgevolgd.

Het rapport is te vinden op https://www.amnesty.nl/sites/default/files/public/geketende_zorg_def.pdf

Handleiding hongerstaking krijgt herziening

De Johannes Wierstichting is bezig met het aanpassen van de handleiding "Honger naar recht; honger als wapen". Christel ten Berge besprak met Loes van Willigen, voorzitter van de Stichting, hoever dat werk is gevorderd.



De oude richtlijn voldoet niet meer aan de huidige context

“Bij de hongerstakingen in 2013 in vreemdelingendetentie in Nederland bleek dat de, op dit gebied als gezaghebbend geldende handleiding, *Honger naar recht; honger als wapen*¹, verouderd was”, zegt Loes van Willigen, sinds 2012 voorzitter van de Johannes Wier Stichting. “De handleiding past niet meer in de huidige context. Voor een deel doordat er binnen de Nederlandse gezondheidszorg veranderingen hebben

plaatsgevonden en voor een ander deel omdat het werkveld behoefte bleek te hebben aan meer concrete, praktischer en bondiger leidraden”. Ook in het parlement en bij de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie waren vragen ontstaan over de rol en positie van de vertrouwensarts bij honger- en dorststakingen.

Voor het opstellen van de nieuwe leidraad voor het optreden van een vertrouwensarts bij een honger- en dorststaking werd een commissie samengesteld uit artsen die in het verleden of recent betrokken waren bij de medische begeleiding van honger- en dorststakingen, een op dit onderwerp gepromoveerde juriste, en twee bestuursleden van JWS, onder wie Loes. De commissie maakte ook dankbaar gebruik van adviezen van gezondheidjuristen. In de tweede helft van vorig jaar is de commissie drie keer bij elkaar gekomen. Bij deze bijeenkomsten worstelde zij vooral met de vraag wat de functie van de vertrouwensarts nu eigenlijk inhield. Is hij belangenbehartiger of medebehandelaar? Een belangenbehartiger hoeft geen arts te zijn, maar voor de medische begeleiding van een honger- en dorststaking zijn wel specifieke medische competenties nodig.

Daar het om een arts gaat vormt de huidige wetgeving, de WGBO, het uitgangspunt. Die kent slechts twee soorten professionals in de zorg, namelijk zij die een directe behandelrelatie aangaan met een ‘patiënt’ en zij die bijvoorbeeld onderzoek doen of adviezen geven in opdracht van derden. De honger- en dorststaker heeft al een eigen behandelaar en dat zou de vertrouwensarts tot medebehandelaar maken. Het

dilemma dat zich hier, volgens Loes, voordoet is dat de functies van vertrouwensarts en van mede-behandelaar niet verenigbaar zijn. Een vertrouwens-arts moet een zelfstandige en onafhankelijke positie

Vertrouwensarts als medebehandelaar

ten opzichte van de hoofdbehandelaar behouden en dat is bij een medebehandelaar niet het geval. De vertrouwensarts werkt ook niet in opdracht van derden, maar op verzoek van de honger- en dorst-staker. De commissie heeft uiteindelijk geconcludeerd dat de functie van de vertrouwensarts toch valt onder de categorie 'behandelaren', en dan zijn positie het meest te vergelijken is met die van een behandelaar aan wie de 'patiënt' een second opinion vraagt. Het betreft dan een second opinion plus, omdat van een vertrouwensarts meer wordt verwacht dan van een arts die (uitsluitend) een second opinion geeft. Een vertrouwensarts blijft immers de honger- en dorst-staker ter zijde staan, houdt diens medische conditie in de gaten, bespreekt met de staker de verschillende fasen van de staking en de wensen omtrent voort-zetting, dan wel beëindiging van de staking.

In de handleiding 'Honger naar recht; honger als wapen' is een standaardformulier voor een wils-beschikking opgenomen. Hierin kunnen de wensen van een honger- en dorststaker ten aanzien van het weigeren dan wel toestemmen om medisch in te grijpen, op het moment dat er een kritische fase in de medische conditie van de staker aanbreekt, schriftelijk vastgelegd worden. Loes legt uit dat de onder-tekening van dit standaardformulier niet meer toereikend is. In de leidraad wordt opgenomen dat de hongerstaker zoveel mogelijk in eigen woorden vastlegt wat hij/zij wil. Hieruit blijkt dan duidelijk dat de staker op de hoogte is van de implicaties van een honger- of dorststaking en de mogelijk te maken keuzes gedurende het verloop ervan. Dit is onder andere van belang indien de honger- of dorststaking leidt tot juridische procedures.

In de loop van dit jaar is de commissie nog een aantal keren bijeen geweest. Het overleg moet resulteren in drie korte publicaties met betrekking tot honger- en dorststaking. De eerste heeft als onderwerp de functie en de verantwoordelijkheden van de vertrou-wensarts bij honger- of dorststaking. Deze publicatie komt, naar nu wordt verwacht, voor het einde van dit jaar uit. De tweede publicatie gaat over de achter-grond van de wet- en regelgeving en de gedragscodes met betrekking tot honger- of dorststaking. De derde publicatie behandelt de medische gevolgen van en na een honger- en dorststaking en het 'refeeding'

syndroom. De laatste twee publicaties worden in de loop van volgend jaar gepubliceerd en op de website van JWS geplaatst.

Tot slot noemt Loes nog een ander belangrijk aspect dat aan de orde is gekomen bij de herziening van de handleiding. Welke eisen worden gesteld aan de vertrouwensartsen? Het is belangrijk dat de artsen aantoonbare kennis en deskundigheid hebben op het gebied van wet- en regelgeving met betrekking tot honger- en dorststaking en dat ze deskundig zijn met

Eisen gesteld aan vertrouwensarts

betrekking tot de gevolgen van en na een honger- of dorststaking. JWS heeft toestemming om een hoofdstuk uit de internationale cursus "Doctors working in prison, human rights and ethical dilemma"², die door de Noorse Artsen Vereniging op internet worden aangeboden, te vertalen en aan te passen aan de Nederlandse context. Er wordt onderzocht of hiervoor accreditatie kan worden verleend en of dit kan dienen om de deskundigheid van de vertrouwensartsen te toetsen. Belangrijk is dat de kennis actueel blijft. Dit zou gerealiseerd kunnen worden door het actueel houden van de cursus, het blijven toetsen van vertrou-wensartsen en het organiseren van jaarlijkse intervisie bijeenkomsten. Daarnaast blijft het interessant na te denken over de vraag: Wat als de hongerstaker een arts wil die niet aan de eisen voldoet?

*Christel ten Berge
Verpleegkundige, redactie
Gezondheidszorg en Mensenrechten*



Loes van Willigen, voorzitter JWS

1: *Honger naar recht; honger als wapen*, Johannes Wierstichting, 2000 (<https://www.johannes-wier.nl/wp/wp-content/uploads/2013/12/Honger-naar-recht-honger-als-wapen.pdf>)

2: <http://nettkurs.legeforeningen.no/course/view.php?id=39>, hoofdstuk 5

Column

Mensenrechten zijn geen illusie

Toeval of niet maar precies op de dag waarop we elk jaar de barmhartige Sint Maarten gedenken maakte Het Europees Comité voor Sociale Rechten haar Bed, bad en brood – uitspraak openbaar.

Met een beroep op het Europees Sociaal Handvest, waarover dit Comité waakt, diende twee jaar geleden de Protestantse Kerk in Nederland (PKN) een klacht in tegen de Nederlandse Staat. En met succes. Het Comité sprak uit dat de rijksoverheid er voor moet zorgen dat niemand verstoken blijft van zulke elementaire voorzieningen als bed, bad en brood.

Het probleem van de rondzwerfende bed, bad en broodloze uitgeprocedeerde asielzoekers is gecreëerd door een politiek die gebaseerd is op een illusie. En wel de illusie dat een sluitende vreemdelingenwetgeving mogelijk is. Dat is niet zo. Het gezegde “uitzonderingen bevestigen de regel” is niet zo maar uit de lucht komen vallen. En het is juist daarom dat in de meeste regelgeving een zogenaamde hardheidsclausule wordt opgenomen. De illusie dat de vreemdelingenwetgeving wel sluitend is zorgt jaarlijks voor ongeveer 8.000 op straat gezette uitzonderingen. De afgelopen jaren hebben een aantal Nederlandse gemeenten zich bekommerd om de slachtoffers van deze illusiepolitiek. Onder aanvoering van Hans Spekman, wethouder in de Sint Maartenstad Utrecht kozen deze gemeenten voor het pad der bestuurlijke ongehoorzaamheid. Zij steunden de verschillende noodopvangen, meestal opgezet en gerund door vrijwilligers en afhankelijk van donaties. Ook knijpen ze een oogje dicht als het gaat om het vereiste van de regiobinding in de daklozenopvang, zodat uitgeprocedeerde asielzoekers daar soms ook terecht kunnen.

Van de uitgeprocedeerde asielzoekers die in de noodopvang terechtkomen en daar ook rechtshulp krijgen, krijgt de helft alsnog een verblijfsvergunning. Ook een duidelijk signaal dat er iets schort aan de vreemdelingenwetgeving én aan de uitvoering daarvan.

De hoogste tijd dus dat de Nederlandse regels aangepast worden aan de uitspraak van het Europese Comité. Dan kan een zorgverlener voortaan ook met een gerust geweten tegen een zieke uitgeprocedeerde zeggen: “gaat u lekker een paar dagen naar bed, goed uitzieken”. Zolang de Staatssecretaris aanpassing van de wet aan de uitspraken van het Comité blijft traineren kan dat nog niet. Dan moet deze patiënt nog uitzieken in een illusie, en helaas kun je daar niet in liggen.

Wil Voogt

Bestuurslid Johannes Wier Stichting



UITgelicht

Steun aan ongedocumenteerde vreemdelingen

De afgelopen tijd hebben zich een aantal positieve ontwikkelingen voorgedaan op het gebied van steun aan ongedocumenteerde vreemdelingen.

In een klachtprocedure, aangespannen door de Protestantse Kerk in Nederland tegen de Nederlandse Staat heeft het Europees Comité voor Sociale Rechten (ECSR) van de Raad van Europa, geoordeeld dat alle dakloze vreemdelingen recht hebben op voedsel, kleding en onderdak.

Het feit dat een eigen bijdrage van 5 euro voor medicatie wordt gevraagd aan mensen die in Nederland geen geld mogen verdienen, wordt door de gemeente Utrecht als menonwaardig gezien. Het afgelopen jaar

heeft de gemeente Utrecht deze bijdrage betaald en deze maatregel wordt ook voor het jaar 2015 doorgezet.

De Mantel van Sint Maarten, een prijs voor solidariteit, is gewonnen door Villa Vrede en Stichting Toevlucht. Beide Utrechtse organisaties hebben 1000 euro gewonnen. Villa Vrede is een dagopvang waar mensen in staat worden gesteld een sociaal netwerk op te bouwen en te werken aan hun toekomst. Op dit moment zijn ze drie dagen in de week geopend, eventueel in de toekomst nog een dag extra.

De Toevlucht is een nachtopvang voor ongedocumenteerde mannen en bestaat sinds december 2013.

Zuid-Afrikaanse verpleegkundigen krijgen les in mensenrechten



De campus van de University of Cape Town

Verpleegkundigen moeten het hoogst mogelijke niveau van zorg in de praktijk handhaven. Onderwijs speelt een belangrijke rol in de opleiding van verpleegkundigen die humane, ethische zorg moeten bieden. De koloniale en apartheids geschiedenis van Zuid-Afrika heeft grote invloed gehad op de gezondheidszorg en er zijn veel misstanden ontdekt. Zorgprofessionals hebben kennis en vaardigheden nodig om schending van mensenrechten te voorkomen, herkennen en herstellen. Het huidige Zuid-Afrika kent veel met de gezondheid samenhangende problemen, waaronder hoge werkdruk, grote aantallen patiënten en ongeschikt personeel. Die problemen dragen allemaal bij aan slechte zorg en kunnen zelfs mensenrechtenschendingen in de hand werken.

Verpleegkundigen en verloskundigen worden tijdens het werk met steeds complexere ethische dilemma's

geconfronteerd en moeten dagelijks omgaan met mensenrechtenkwesties. Daarbij lopen ze in toenemende mate gevaar in hun werkomgeving slacht- offer van geweld te worden. Het is daarom van cruciaal belang dat zij toegang hebben tot mensenrechteneducatie om een mensenrechten ethos op de werkplek te bevorderen en om hun eigen rechten te kunnen beschermen.

Ethische dilemma's worden complexer

Mensenrechteneducatie vormt een integraal onderdeel van een postdoctoraal professioneel ontwikkelingsprogramma aan de University of Cape Town ¹. De module richt zich op de relatie tussen gezondheid en mensenrechten, de aard van mensenrechtenschendingen in de zorgsector, en de manier waarop schendingen van mensenrechten de gezondheid kunnen beïnvloeden. De cursus wil ook een houding en vaardigheden ontwikkelen waarmee verpleegkundigen een mensenrechtencultuur in zorginstellingen kunnen bevorderen. Door de bescherming van mensenrechten kunnen zij bijdragen aan de individuele- en volksgezondheid.

De inhoud van de cursus is gebaseerd op de beginselen van de UVRM en de Zuid-Afrikaanse Grondwet. Een interactieve en faciliterende benadering stimuleert

UITgelicht E-learning

De Johannes Wier Stichting is momenteel bezig met het ontwikkelen van een E-learning programma – Gezondheidszorg voor ongedocumenteerden.

Alicia Dibbets is projectleider. Het programma bestaat uit 2 modules en de eerste module is in concept klaar. De eerste module gaat over ongedocumenteerden in Nederland en toegang tot zorg. De tweede module gaat over zorg verlenen aan ongedocumenteerden. De cursus richt zich op een brede groep werkers in de gezondheidszorg. Verwacht wordt dat de cursus in het eerste kwartaal van het komende jaar wordt afgerond. Voor de cursus wordt accreditatie aangevraagd.

Door de cursus online aan te bieden hoopt de stich-

ting meer mensen te bereiken. De cursus kan immers op een zelf uitgekozen tijdstip en plaats gevolgd worden. Daarnaast is het zo dat de aangeboden informatie gemakkelijk up-to-date gehouden kan worden.

De cursus is afwisselend opgebouwd, bevat een aantal filmpjes waarin een ongedocumenteerde, een vertegenwoordiger van een belangenorganisatie en een zorgverlener aan het woord komen, casuïstiek besprekingen, opdrachten en verwijzingen naar relevante informatiebronnen.

In de toekomst is JWS van plan om ook andere E-learning modules te ontwikkelen, te denken valt aan zorg in detentie, zorg bij hongerstaking.

persoonlijke betrokkenheid bij de inhoud van de cursus. Een reflectie dagboek, casussen en geselecteerde literatuur ondersteunen de betrokkenheid van de studenten bij de onderwerpen. Studenten worden aangemoedigd om berichten in de media te volgen en om voorbeelden van mensenrechtenschendingen uit hun eigen praktijk te verzamelen zodat deze besproken kunnen worden. De module wordt afgesloten door situaties te beschrijven waarin



verpleegkundigen kwetsbaar kunnen zijn voor mensenrechtenschendingen of waar verpleegkundigen een rol kunnen hebben in de schending van mensenrechten. Met deze voorbeelden worden studenten in staat gesteld om standaarden voor gebruik in de praktijk te ontwikkelen.

Een van de vereisten van de cursus is dat elke student een praktijk uit haar of zijn werkplek beschrijft, waar mensenrechten in het geding zijn of verwaarloosd worden. De student moet dan een uitvoerbaar plan bedenken om deze praktijk of situatie te veranderen.

Studenten reageren positief op de cursus, en velen hebben veranderingen in de praktijk tot stand kunnen

brengen. Dit heeft onder meer geleid tot verbeterde voorlichting aan patiënten, en meer respect voor kwesties zoals, 'informed consent', privacy en vertrouwelijkheid.

Als organisator van de cursus heb ik geleerd dat het belangrijk is om de soms gevoelige onderwerpen voorzichtig te benaderen en tegelijkertijd studenten uit te dagen om te reflecteren op hun eigen praktijk.

Bevorderen van bewustwording

Ik heb geleerd bewustwording te creëren van problemen die moeten worden aangepakt, en studenten te ondersteunen in hun pogingen om een mensenrechtencultuur te bevorderen. Ik ben er van overtuigd dat mensenrechten en de koppeling met gezondheid onderdeel zouden moeten vormen van al het zorgonderwijs.

Pat Mayers
Associate Professor and Acting Head of Division,
Division of Nursing and Midwifery, Faculty of Health
Sciences, University of Cape Town

*Vertaald uit het Engels door Alicia Dibbets
Mensenrechten onderzoeker en trainer*

1: Voor een Engelstalig artikel over dit programma zie: Pat Mayers, Introducing Human Rights and Health into a nursing curriculum, Curationis, 30:4 2007 (via: <http://www.curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1117/1052>)

“Johannes Wier Stichting stond met een stand op het NHG congres” 2014.



Loes van Willigen, Wil Voogt en andere vrijwilligers zijn met collega's in gesprek gegaan over dilemma's in de zorg. Kunnen artsen goede zorg verlenen? Worden er mensen buitengesloten? Hoe maken we ons sterk om zorg op maat te kunnen blijven leveren? In gesprek met de boodschap: Mensenrechten-verdragen bieden een kader voor deze discussies met als uitgangspunt waardige zorg voor iedereen."



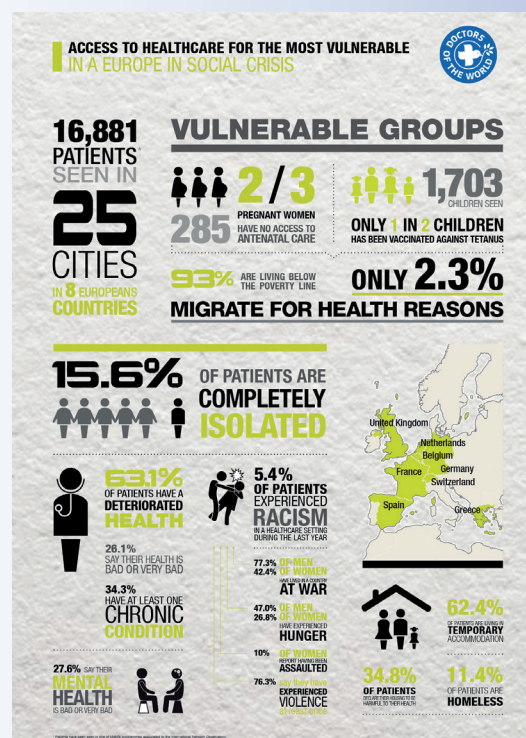
UITgelicht

Dokters van de Wereld onderzoekt

Het Europese netwerk van Dokters van de Wereld (Médecins du Monde) bereidt haar jaarlijkse European Observatory voor. Hiervoor worden duizenden personen in kwetsbare omstandigheden uit verschillende landen gevraagd naar hun gezondheid, levensomstandigheden en toegang tot zorg. Dit gebeurt door Biggeregisteerde vrijwilligers. Het blijkt dat nog steeds grote groepen mensen in Europa onvoldoende toegang tot de reguliere gezondheidszorg hebben. Dit zijn bijvoorbeeld vrouwen en kinderen, ongedocumenteerde migranten en Midden- en Oost Europeanen. Ook Dokters van de Wereld Nederland ondervraagt een deel van haar patiënten. De European Observatory 2014 wordt in mei 2015 in Londen gepresenteerd. Ter voorbereiding hiervan vindt eind februari een meerdaagse bijeenkomst van alle afdelingen van Médecins du Monde plaats in Amsterdam.

De European Observatory 2013 is te vinden op:
<http://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/05/access-to-healthcare-27-cities-10-countries-doctors-of-the-world1.pdf>

Resultaten European Observatory 2013



Agenda

8 januari; De Rob Monterie Stichting voor forensische geneeskunde heeft een vooraankondiging uitgedaan voor de voor de negende Barend Cohen lezing. De middag wordt gehouden op woensdag 08 januari 2014 van 13.30 tot 17.00 uur in het Auditorium van het Nederlands Forensisch Instituut te Den Haag. Meer informatie kunt u vinden op de website van JWS.

In 2015 Gaat nederland weer een 5 jaarlijkse rapportage voorbereiden voor het VN comité inzake het verdrag voor economisch sociale en culturele rechten. Hierin behandelt Artikel 12 het recht op een optimale lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg. JWS zal een bijdrage voorbereiden voor de zogenaamde "parallel rapportage" die door niet-gouvernementele organisaties wordt ingediend.

Refereer bijeenkomsten

Ter bevordering van de kennis en versterking van de onderlinge cohesie binnen de Johannes Wier Stichting heeft het bestuur besloten jaarlijks een aantal refereerbijeenkomsten te organiseren over actuele thema's en ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorg en mensenrechten. De data en onderwerpen voor 2014 worden in december vastgesteld. Aankondigingen hierover kunt u vinden op de website.

Colofon

Bestuur Johannes Wier Stichting (per 1 september 2012)

Loes van Willigen, voorzitter
Lisette Luykx, vicevoorzitter
Theo Wijngaard, secretaris
Gert Grift, penningmeester
Inke Schaap, mensenrechten en educatie
Willem van de Put
Wil Voogt

De nieuwsbrief Gezondheidszorg & mensenrechten 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: Christel ten Berge, Alicia Dibbets, Ger Dullens, Lisette Luykx

Secretariaat: Marijke Linke, info@johannes-wier.nl

Coverfoto: Een pagina uit het E-learning programma Gezondheidszorg voor ongedocumenteerden

Foto's: Toestemming is gevraagd voor zover nodig.

Lay-out & druk: Drukkerij Printing BV, Amersfoort

Oplage: 800

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, december 2014**

Johannes Wier Stichting voor Gezondheidszorg en Mensenrechten
Keizersgracht 177 • 1016 DR Amsterdam • Telefoon: 020 - 77 33 799
Email: 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.

Help ons

"LET OP: per 1 juli 2013 heeft JWS een nieuw rekeningnummer: IBAN NL39 TRIO 0254 695922 bij de Triodos bank"

Wilt u ons werk financieel ondersteunen? Met uw gift kunnen wij onze projecten, rapporten, research en studiebijeenkomsten, symposia en mensenrechteneducatie verder financieren en continueren. Als donateur ontvangt u tweemaal per jaar de nieuwsbrief Gezondheidszorg & mensenrechten. Ook kunt u regelmatig onze e-mail nieuwsbrief ontvangen. Uw gift kunt u overmaken op IBAN NL39 TRIO 0254 695922 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 Gezondheidszorg en mensenrechten, 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!



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten