



In dit nummer:

- Mensenrechten moeten een rode draad in de zorg zijn
- WMO 2015, retrogressie en discriminatie?
- Klimaatverandering vormt een bedreiging voor de mensenrechten

- College benadrukt mensenrechten in verpleeghuizen
- JWS biedt handreiking voor ethische dilemma's in de GGZ
- Publicatie European Observatory en Vrouwen op de vlucht



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

Van de redactie

“Mensenrechten moeten een rode draad in de zorg zijn”. Dit is in ieder geval het ideaal waar de JWS zich voor inzet. Een streven om de principes van kwaliteit, beschikbaarheid, toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van zorg, zoals vastgelegd in VN verdragen, hoog in het vaandel te houden.

Onder dezelfde titel vindt u in dit nummer van de nieuwsbrief een interview met Linda Voortman. Ze verwoordt waar we van schrikken. Mensenrechten zijn in het politieke landschap in den Haag geen belangwekkend issue. Terwijl het dat wel zou moeten zijn, Het college van mensenrechten vraagt in een brief aan de Tweede Kamer om meer aandacht voor mensenrechten in de opleiding van ziekenverzorgenden. Dit naar aanleiding van de soms schrijnende situaties die zijn gerapporteerd in verpleeghuizen.

De ene beleidsmaatregel rolt over de andere, het hele zorglandschap verandert, de verantwoordelijke minister en staatssecretaris zitten op een ogenschijnlijk wankelende stoel. Gemeentes hebben hun zorg soms wel, vaak niet op orde. De effecten van het vernieuwende beleid zijn niet in totaal te overzien, maar de signalen van wanhoop zijn er wel. Wordt er nog goede zorg geboden?

Bovenstaande vraag stond centraal in het JWS symposium in december waar Martin Buijssen een lezing hield. De risico's van de nieuwe WMO worden in zijn column scherp neergezet.

Ook aan de zorg voor asielzoekers en voor vluchtelingen en mensen zonder papieren wordt in deze nieuwsbrief aandacht besteed; een conferentie, een handreiking en een e-learning module zijn de resultaten van geduldige inspanning en speciale projecten.

Tevens, en dat is nieuw, heeft JWS haar financiële verantwoording in deze nieuwsbrief geplaatst.

We hebben zoals u ziet, ook deze keer weer verschillende onderwerpen aangesneden die een licht werpen op mensenrechten in de zorg. We wensen dat het inspirerend werkt, nieuwsgierig maakt en u uitnodigt om vragen te stellen en die naar ons toe te sturen.

Namens de redactie

Lisette Luykx
Vice voorzitter bestuur JWS



Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

Column De Wmo 2015: retrogressie en discriminatie?

Het blijft tobben met de bescherming van sociale grondrechten in Nederland. Op 1 januari jl. trad de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) in werking. Deze wet, één van de pijlers van het nieuwe zorgstelsel, heeft een aanzienlijke taakverzwaring voor de lokale overheid tot gevolg gehad.

Nu droegen gemeenten voor die datum ook al zorg voor maatschappelijke ondersteuning (er bestond al een Wet maatschappelijke ondersteuning), maar in de nieuwe wet is het begrip aanzienlijk breder gedefinieerd. Vormen van langdurige zorg die voorheen vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten gefinancierd werden, en door zorgkantoren bij zorgaanbieders in de regio werden ingekocht, zijn met de komst van de Wmo 2015 onder de noemer maatschappelijke ondersteuning de verantwoordelijkheid van gemeenten geworden. Daarbij stelt de nieuwe wet hen in staat om het beleid op basis van de lokale omstandigheden, behoeften en gebruiken vorm te geven. Omdat de Wmo 2015 een veel groter beroep doet op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk, moeten zij dit beleid echter met een aanzienlijk beperkter budget uitvoeren.

Een verlaging van het voorzieningenpeil is zeer waarschijnlijk

In de aanloop naar 1 januari 2015 baarden vooral het tempo van de taakoverheveling en de aan gemeenten toebedeelde middelen zorgen. Maar de principiële vraag of Nederland met deze ingrijpende stelselherziening zijn verdragsverplichtingen wel zou nakomen kwam nauwelijks op. De wetgever zelf lijkt zich die vraag niet te hebben gesteld. Hoewel het voorwerp van regeling in belangrijke mate door internationaal erkende sociale grondrechten als het recht op gezondheid bestreken wordt, bevatte de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel nauwelijks verwijzingen naar het 'sociale' mensenrechtenrecht. Toch zijn twee algemene staatsverplichtingen uiterst relevant.

Sociale grondrechten kenmerken zich om te beginnen door de staatsverplichting tot progressieve verwerkelijking. Deze verplichting belet het partijen bij verdragen waarin het recht op gezondheid is neergelegd geenszins om ingrijpende hervormingen of bezuinigingen door te voeren. Het staat Nederland volledig vrij om taken binnen het zorgstelsel over te hevelen van het rijksniveau naar het niveau van de gemeente. Maar de verplichting om voor alle burgers daadwerkelijk steeds betere toegang tot steeds betere voorzieningen te bewerkstelligen verdwijnt daarmee niet. Retrogressie is uit den boze. Gegeven de omvang van de budgetkorting die het gevolg zijn van de komst van de Wmo 2015, mag een verlaging van het voorzieningenpeil meer dan waarschijnlijk worden geacht.

Niet iedere persoon met dezelfde beperking krijgt dezelfde voorziening

En dan het aspect van non-discriminatie. De Wmo 2015 geeft de gemeenten veel beleidsvrijheid. Maatschappelijke ondersteuning is daarmee afhankelijk van de keuzes die op gemeentelijk niveau gemaakt worden. Zou het in overeenstemming zijn met het beginsel van non-discriminatie wanneer voorzieningen voor sommigen wel toegankelijk zijn en voor anderen die in vergelijkbare omstandigheden verkeren niet, louter en alleen omdat zij een andere postcode hebben? Een voor de hand liggende vraag. Maar naast beleidsvrijheid kent de nieuwe wet ook veel beoordelingsruimte of -vrijheid toe. Het compensatiebeginsel van de oude Wmo heeft plaatsgemaakt voor de maatwerkvoorziening, die slechts in een redelijke verhouding hoeft te staan tot wat de situatie van de aanvrager was voordat hij ondersteuning behoeft. En daarmee is gezegd dat binnen een en dezelfde gemeente niet iedere burger met een en dezelfde beperking steeds dezelfde voorziening hoeft te krijgen.

In onze rechtscultuur lijkt hun gebrek aan 'justiciability' sociale grondrechten tot tweederangs grondrechten te maken. Maar dit gebrek maakt de verdragen waarin deze rechten zijn opgetekend voor de Nederlandse staat als verdragspartij niet minder bindend. Het gebrek aan 'justiciability' van het recht op zorg weerhoudt de burgers er in ieder geval niet van om toch de bescherming van het recht te zoeken. Hoeveel bezwaren aangetekend zijn tegen beslissingen op grond van de Wmo 2015 is (nog) niet bekend. Maar getuige het aantal reeds gepubliceerde uitspraken van de voorzieningenrechter, zullen de rechters de komende tijd hun handen meer dan vol hebben aan deze nieuwe wet.



Martin Buijsen
Hoogleraar Gezondheidsrecht
Erasmus Universiteit Rotterdam

Kamerlid Linda Voortman:

Mensenrechten moeten rode draad in de zorg zijn

“Mensenrechten moeten eerst bij iedere politicus tussen de oren komen te zitten. Hoe kun je anders van mensen in de gezondheidszorg verlangen dat zij werken met mensenrechten in het achterhoofd.” Voor politica Linda Voortman, lid van de Tweede Kamer voor Groen Links, is dat het duidelijke antwoord op de vraag of er in de opleiding van zorgprofessionals niet meer aandacht voor mensenrechten moet komen. Zij bespeurt in de politieke discussies over de zorg weinig aandacht voor de in internationale verdragen en de Grondwet vastgelegde rechten van mens. “Een debat over de mensenrechten in de commissie voor binnenlandse zaken werd afgezegd omdat de VVD geen relatie zag tussen de decentralisatie van de zorg en aandacht voor mensenrechten.”

Het College voor de rechten van de mens had de Tweede Kamer gevraagd om meer aandacht voor mensenrechten in de opleiding voor verzorgenden. Linda Voortman vindt dat wel een goed idee, “maar dat mag niet ten koste gaan van andere vakken. Het zou als een rode draad door de hele opleiding moeten lopen.”

De haalbaarheid van het pleidooi schat zij overigens laag in. De coalitie heeft met de gedoogpartijen het zorgakkoord zo dichtgetimmerd...

Linda Voortman, met een onderbreking wegens zwangerschapsverlof sinds 2010 Kamerlid met o.a. de portefeuille zorg, volgt de transitie van de zorg op de voet. Gevraagd naar een rapportcijfer voor de overgang naar de gemeente geeft zij gemiddeld een kleine voldoende, een zes, “want de ene gemeente doet het beter dan de andere.”

Over de jeugdzorg in gemeentelijke handen hebben haar nog geen negatieve geluiden bereikt. “Maar daar was in de oude situatie de meeste kritiek op.” Het Kamerlid maakt zelf een speerpunt van de autonomie van de zorgverlener. “Als de huisarts

Autonomie van de zorgverlener is belangrijk

specialistische hulp nodig vindt, moet die rechtstreeks kunnen doorverwijzen. Er zijn echter gemeenten, zoals Rotterdam, die dan eerst het wijkteam ernaar wil laten kijken. Dat was voor mijn partij een van de voornaamste redenen waarom we niet voor de wetwijziging hebben gestemd. Staatssecretaris Van Rijn zei wel dat de zorgvrager in zo’n geval naar de rechter kan stappen, maar ik vind dat als een gemeente handelt in strijd met een wet die wij hebben gemaakt, wij dat dan ook zelf als Kamer moeten oplossen.”

Linda Voortman, die binnen haar fractie ook het asielbeleid doet, heeft nog een bezwaar tegen de nieuwe Jeugdwet. “De Jeugdwet is volgens de tekst niet van toepassing op ongedocumenteerden. Dat hebben wij helaas niet kunnen verhinderen. De zorg voor een jeugdige asielzoeker zou de uitzetting niet in de weg mogen staan, was de redenering.

Er is mij nog geen casus bekend, maar ja, ik denk dat dit in strijd is met het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind.” Zij heeft overigens van wethouders gehoord dat gemeenten die jeugdigen toch wel zorg verlenen.

Wat de ouderenzorg aangaat staat Linda Voortman achter het uitgangspunt dat de oudere zo lang mogelijk zelfstandig moet blijven wonen. “Maar als zij eenmaal in een verpleeghuis belanden, moet de zorg daar goed zijn. Ik heb de indruk dat de werkdruk van het personeel in verpleeghuizen wel erg hoog is. Ik hoorde bijvoorbeeld van een huis waar de verzorgster iemand op het toilet zette en vervolgens aan een vrijwilligster vroeg om haar eraf te halen. Dat kan natuurlijk niet. In het debat erover heeft de staatssecretaris beloofd nog eens te kijken naar wat de heet de bezettingsnorm, maar daaraan iets verbeteren kost natuurlijk geld en het is onduidelijk waar hij dat dan vandaan kan halen.”

Linda Voortman vindt het juist dat de thuiszorg onder de gemeente is gaan vallen maar ziet drie bezwaren aan de transitie van de ouderenzorg: 1. Die gaat gepaard met een bezuiniging van veertig procent. 2. Het gaat allemaal veel te snel. 3. De rechten van mens komen in knel. Daarom heeft Groen Links tegen de Wmo gestemd. De reclamespotjes waarin een soort hoera werd geroepen voor de decentralisatie van de zorg schetsten een veel te rooskleurig beeld, vond niet alleen Groen Links. Het klinkt volgens Voortman mooi dat de zogeheten keukentafelgesprekken zorg op maat voor de oudere moeten opleveren, “maar als die gesprekken alleen maar gericht zijn op het zorg afpakken en zo bezuinigen, zijn die natuurlijk niet positief. Daarom willen wij een door de gemeente betaalde maar onafhankelijke cliëntenondersteuning. Als dat een ambtenaar van de gemeente is, krijg je weer de slager die zijn eigen vlees keurt.”

Een door de gemeente betaalde, onafhankelijke cliëntenondersteuning

Zo vindt zij ook voor de bewoners van verpleeghuizen de cliëntvertrouwenspersoon waar het College voor de Rechten voor de Mens voor pleit “een interessant idee. Dat moet dan iemand zijn die makkelijk op de directie durft af te stappen. Daarmee kan vaak een klachtenprocedure worden voorkomen.” Op het tijdstip van het interview heeft de grootste thuiszorgorganisatie in Nederland, TSN Thuiszorg, net aangekondigd fors het mes te zetten in het personeelsbestand. De grote thuiszorgorganisaties pleitten bij de staatssecretaris voor ingrijpen op wat

zij noemen “het sociale slagveld”. Linda Voortman deelt de zorg – “en het is natuurlijk heel erg voor de thuiszorgwerkers en hun gezinnen”- maar vindt wel dat de thuiszorgorganisaties die klap al veel eerder hadden kunnen zien aankomen. “In hun race om de contracten van gemeenten binnen te slepen zijn zij to the bottom gegaan met hun prijzen. Dat zij goede zorg moeten blijven leveren is ook hun verantwoordelijkheid. Ik vind wel dat mensen met hogere inkomens meer zelf kunnen bijdragen, maar het is een miskenning van het belang van de thuiszorg als dat alleen als poetswerk wordt beschouwd en betaald. De thuiszorgwerker heeft ook een signaleringsfunctie, zij moet het als eerste opmerken als er meer aan de hand is bij de oudere waar zij schoonmaakt. Ouderen willen allemaal zo lang mogelijk thuis blijven wonen, maar dan moeten hun rechten wel gewaarborgd zijn.”

Ger Dullens, journalist, redactie Gezondheidszorg en Mensenrechten



Linda G.J. Voortman (Enschede, 1979) heeft Engels en literatuurwetenschap gestudeerd in Groningen. Zij was daar al bestuurslid van de Studentenbond en na haar afstuderen zes jaar lang gemeenteraadslid. Voordat zij in 2010 voor Groen Links in de Tweede Kamer kwam, was zij twee jaar lang bestuurslid van FNV Bondgenoten. In de Tweede Kamer bracht zij vorig jaar een initiatiefnota uit over betaalbare zorg.

Klimaatverandering vormt een bedreiging voor de mensenrechten

In 2008 is door de UN Human Rights Council unaniem Resolutie 7/23 aangenomen, waarin zij de zorg uitspreekt dat “klimaatverandering een onmiddellijke en verstekkende dreiging inhoudt voor mensen en bevolkingsgroepen wereldwijd en implicaties heeft voor het volledig genieten van mensenrechten.” Zij beroept zich hierbij op mensenrechtenverdragen en benoemt ook dat het recht op gezondheid wordt bedreigd door klimaatveranderingen.

Het mensenrechtenperspectief is ook te vinden in de “Oslo Principles on Global Climate Change Obligations”,¹ onlangs gepubliceerd door een internationale groep van vooraanstaande juristen. Hierin wordt gesteld dat alle mensen individueel en via de organisaties waartoe zij behoren een morele plicht hebben om klimaatverandering tegen te gaan, maar dat de wettelijke verantwoordelijkheid bij staten en ondernemingen ligt. Deze zijn ook nu al aansprakelijk voor de schade die hun CO2 emissies veroorzaken, mede op basis van het mensenrecht op leven en gezondheid.

In dit licht is de rechtszaak van Stichting Urgenda², samen met 900 mede-eisers, tegen de Staat der Nederlanden interessant. De zitting vond plaats op 14 april 2015. Urgenda is een organisatie die werkt aan het versnellen van de overgang naar een duurzame maatschappij. Zij stelt dat de Nederlandse Staat juridisch verantwoordelijk is voor de Nederlandse uitstoot van broeikasgassen en zet mensenrechten in als middel om klimaatbescherming af te dwingen. De rechter wordt gevraagd de noodzakelijke CO2 reductiedoelen aan de staat op te leggen. Nederland is in dit opzicht, in vergelijking met andere Europese landen weinig ambitieus en heeft zelfs haar CO2 reductie doelen een aantal jaren geleden verlaagd.

Op 24 juni volgt een uitspraak in deze zaak.

Lietje Petri, Arts maatschappij en gezondheid



¹ <http://www.yale.edu/macmillan/globaljustice/OsloPrinciples.pdf>

² <http://urgenda.nl/themas/klimaat-en-energie/klimaatzaak/>

UITgelicht

E-learning gelanceerd

De Johannes Wier Stichting heeft een e-learning cursus laten ontwikkelen over toegang tot zorg voor ongedocumenteerden. De cursus is eind mei gelanceerd en nu beschikbaar op de Johannes Wier Stichting website onder ‘e-learning’.

In de praktijk ervaren mensen zonder verblijfspapieren vaak drempels in de toegang tot zorg. Tegelijkertijd mist er bij zorgprofessionals vaak kennis over bestaande regelingen in Nederland voor zorg aan deze groep patiënten. Deze cursus is daarom bedoeld voor professionals in de zorg die te

maken (kunnen) krijgen met ongedocumenteerde patiënten. Cursisten krijgen door middel van de cursus inzicht in de wijze waarop de toegang tot de zorg voor ongedocumenteerden in Nederland is geregeld. Daarnaast biedt de cursus handvatten voor zorgverlening aan deze groep.

De cursus is geaccrediteerd voor artsen door het ABAN en voor verloskundigen door de KNOV. Verder is accreditatie aangevraagd bij het Verpleegkundig Specialisten Register en het Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals.

College benadrukt mensenrechten in verpleeghuizen

In een brief aan de Tweede Kamer pleit het College voor de rechten van de mens voor de instelling van een cliëntenvertrouwenspersoon in verpleeghuizen.

Van de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtencommissie maken cliënten van verpleeghuizen volgens het College weinig gebruik. “Dit komt onder meer door hun fysieke en sociaal-emotionele afhankelijkheid en het idee dat klagen geen zin heeft omdat invloed op belangrijke beslissingen, zoals de verdeling van tijd en middelen, niet mogelijk is.”

“Het recht om inbreuken op mensenrechten aan de orde te stellen betekent dat er niet alleen formele procedures bij een rechter moeten zijn, maar ook dat laagdrempelige mogelijkheden voor cliënten om gehoord te worden over hun behandeling en hun leefomgeving beschikbaar zijn”, aldus de brief. Een vertrouwenspersoon zou daarin passen, want “Een cliëntenvertrouwenspersoon staat dicht bij de cliënten en kan hen informeren over allerlei zaken rond de zorg en de situatie in de instelling. Hij of zij kan de cliënt bijstaan in een gesprek met de zorgaanbieder. Hij of zij kan een belangrijke aanvullende rol vervullen naast een klachtencommissie. Het belang van een cliëntenvertrouwenspersoon is nog dringender nu het aandeel cliënten met grote behoeften aan zorg groeit.”

Waardigheid

Met de brief reageert het College voor de rechten van de mens op het plan van aanpak Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen, dat de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 10 februari naar de Tweede Kamer zond. Het plan stelt volgens het College terecht de waardigheid van de oudere centraal, maar daarbij zou moeten worden aangesloten bij hoe mensenrechtenverdragen en – verklaringen dat begrip formuleren.

“Als een bepaalde handeling of situatie een inbreuk op de lichamelijke integriteit vormt is een mensenrecht in het geding. Die constatering heeft consequenties: de overheid heeft dan een verplichting onmiddellijk te handelen en maatregelen te treffen om die situatie in de toekomst te voorkomen. Dit vraagt ook van verpleeghuizen en van de overheid om zelf de situatie in verpleeghuizen te monitoren.”

Zelfbeschikking

Zorgprofessionals moeten volgens het College handelen vanuit het perspectief van het recht op zelfbeschikking. “Verzorging zonder toestemming vormt, noodsituaties daargelaten, een inbreuk op dat recht”. En de brief gaat verder: “Het recht op geïnformeerde toestemming is ook voor verzorgingshandelingen van belang. Het is aan de verzorgers er zeker van te zijn dat ouderen de informatie begrijpen”. Zij mogen immers bepaalde handelingen weigeren en ook eenmaal gegeven toestemming intrekken.

De staatssecretaris doet in zijn plan een aantal voorstellen voor deskundigheidsbevordering. Daar hoort volgens de brief van het College ook aandacht voor mensenrechten bij. “Mensenrechten, zoals het recht op zelfbeschikking, recht op lichamelijke integriteit en toegang tot rechtsmiddelen, zijn zo’n fundamenteel onderdeel van goede zorg, dat het specifieke aandacht behoeft in de opleiding van verzorgenden”, bepleit het College bij de Tweede Kamer. “Ook verdient het aanbeveling dat hierover meer kennis is bij de leiding van verpleeghuizen, zodat deze de verzorgenden in staat kan stellen hun werk met inachtneming van mensenrechten te verrichten.”

JWS biedt handreiking voor ethische dilemma's in de GGZ voor asielzoekers

De handreiking is een publicatie van de Johannes Wier Stichting, en het resultaat van een project dat in samenwerking met de universiteit van Utrecht, Stichting diversiteit en inclusie in zorg en welzijn, voorheen Mikado, AMC/UvA en centrum-45 werd uitgevoerd. Deskundigen op het terrein van ethiek en psychische hulpverlening aan vluchtelingen en asielzoekers hebben hier zo'n twee jaar aan meegewerkt. De handreiking beschrijft een dozijn dilemma's in de vorm van een ethische vraag met de bijbehorende overwegingen en aanbevelingen. Tevens bevat de handreiking relevante informatie over gedrags- en beroepscode en informatie over specifieke procedures voor asielzoekers.

Waarom deze handreiking?

Asielzoekers stellen professionals in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor bijzondere dilemma's. Zij hebben vaak gruwelijke gebeurtenissen meegemaakt in het land van herkomst en tijdens hun vlucht daar vandaan. Eenmaal in Nederland wacht hun een periode van onzekerheid. Ze krijgen te maken met spanningen in opvangcentra: door gebrek aan privacy, door communicatieproblemen en door de onzekerheid over de uitkomst van de asielprocedure. Dit resulteert in hogere prevalentie van psychische problemen geïllustreerd door een hogere incidentie van suïcide en suïcidaal gedrag in vergelijking tot de reguliere bevolking.

Ethische dilemma's doen zich voor wanneer hulpverleners moeten afwegen hoe te handelen als er sprake is van botsende waarden. Je wilt iemand goed behandelen maar twijfelt bijvoorbeeld aan de effectiviteit in de omstandigheden. Dit kan gebeuren als een professionele standaard van handelen op gespannen voet lijkt te staan met de asielprocedure of de leefsituatie; wanneer de verantwoordelijkheid van de zorgprofessional in conflict komt met de juridische belangen van de asielzoekers of wanneer uitzetting dreigt. Wat mag of moet je doen of laten? Hoe juist te handelen?

Uit een verkenning met professionals van Stichting Centrum 45 bleek dat er behoefte bestaat aan praktische handvatten die raad bieden bij ethische vragen rondom GGZ-problemen van asielzoekende vluchtelingen. Daarom nam JWS het initiatief voor een project om met deskundige partners deze ethische dilemma's in kaart te brengen en een handreiking te schrijven voor (GGZ) zorgprofessionals. Die handreiking is bedoeld om in voorkomende of vergelijkbare gevallen de ethische reflectie te ondersteunen.

Het onderzoek

Onder leiding van Sander Kramer, hebben onderzoekers Erik Olsman en Mariette Hoogsteder, met de financiële steun van ZonMw, dit project uitgevoerd. Loes van Willigen heeft namens de JWS bestuurlijk bijgedragen. Velen anderen werkten



hieraan mee, in advies- en klankbordgroepen. Op basis van een verkenning van de literatuur ontstond een lijst met topics die in semi gestructureerde interviews met zes individuele professionals in de GGZ werden besproken. De ethische dilemma's die uit deze interviews naar voren kwamen, konden in vijf thema's geclusterd worden. Deze thema's zijn in focusgroepen verder geëxploreerd. In deze groepen waren de verschillende disciplines in de geestelijke hulpverlening vertegenwoordigd; zij bespraken ook de diverse handelingsopties. De resulterende concepten zijn opnieuw in focusgroepen en met specialisten doorgenomen en tenslotte zijn de resultaten besproken met een focusgroep bestaande uit (ex-) asielzoekers.

De eindconferentie

Met een eindconferentie op 24 maart werd het project afgerond. De opkomst was groot. Meer dan vijftig belangstellenden, professionals in de GGZ voor asielzoekers en professionals uit organisaties die betrokken zijn bij het asielbeleid, waren hierbij aanwezig. Ruud Jongedijk, psychiater leidde het thema als dagvoorzitter in met voorbeelden van ethische dilemma's uit zijn praktijk. Sander Kramer schetste hoe het project was uitgevoerd en hoe de handreiking tot stand was gekomen. De ethische dilemma's zijn in vijf thema's geclusterd en op de conferentie werden deze vijf thema's door verschillende sprekers helder toegelicht en volgde er een debat met de zaal.



Paneldiscussie tot besluit

Een korte beschrijving van de thema's:

1. Persoonlijke betrokkenheid. De verhalen en problemen van asielzoekers laten hulpverleners niet onberoerd. Reacties variëren van een meer dan normale betrokkenheid tot juist meer afstandelijkheid. De wens tot compassie en empathie kan op gespannen voet komen te staan met een professionele houding. Toegelicht door Geert Schelkens, psycholoog en psychotherapeut

2. Diagnostiek en behandeling. Het kan lastig zijn om een goede psychiatrische diagnose te stellen en het onderscheid te maken tussen een psychiatrische stoornis en een mens in nood. Is het zinvol om de signalen te classificeren in ziekte-termen of niet? Kan een behandeling verantwoord worden afgesloten of niet? Erik Olsman, AMC/UvA medische ethiek, projectuitvoerder.

3. Beroepsgeheim en delen van informatie. Ethische dilemma's spelen zich af in de spreekkamer (denk aan tolken) of in de informatieverzoeken van instanties als Bureau Medische Advisering van de IND (BMA) en advocaten. Welke informatie kan gedeeld worden. Hoe moet het geformuleerd worden? Toegelicht door Wim Thijs, psychiater.

4. Pleitbezorging. Signaleren van misstanden wordt in de diverse beroepscode beschreven als een taak van hulpverleners. Als hiervoor geen steun vanuit de organisatie wordt ervaren komen de waarden rechtvaardigheid en loyaliteit aan de organisatie in conflict. Agnes Moyenne-Jansen, psychologe werd door Sander op het podium geïnterviewd over de pleitbezorging

5. Suïcidedreiging: Preventie en communicatie. Een specifiek probleem, maar tegelijk ook een situatie waarin de overige thema's passen. Gezien de hogere incidentie van suïcide onder asielzoekers is extra alertheid op zijn plaats. Toegelicht door Sander Kramer

"Als ik de behandeling nu afsluit, dan verklaar ik de patiënt beter, en dan zal hij worden uitgezet. Ik voorzie dat hij dan meer psychische klachten zal krijgen. Mag ik hem wel uit behandeling ontslaan?"

"kinderen van gezinnen die uitgeprocedeerd zijn, leven veelal met veel stress. Zij ontwikkelen zich dan niet goed en zijn ook niet goed behandelbaar door het ontbreken van steun van de vaak machteloze ouders. Ik zou een signaal willen afgeven dat in deze context niet te behandelen valt. Ik twijfel welk standpunt ik nu moet innemen. Als ik wel behandel, krijg ik een verantwoordelijkheid voor de (geestelijke) gezondheid van kinderen die ik niet waar kan maken. Maar ik wil deze kinderen niet uitsluiten van behandeling". Twee jaar geleden werd dit verhaal aan JWS voorgelegd.

Aanbeveling ten aanzien van BMA

Het meest genoemde dilemma in het onderzoek had te maken met de vraag hoe om te gaan met het verzoek om medische informatie van het BMA.

De onderzoekers concludeerden dat het van groot belang is dat het BMA een zelfstandig instituut wordt en voor de medische advisering aan de IND zelf medisch en psychiatrisch onderzoek moet kunnen doen. De relatie tussen hulpverlener en asielzoeker-patiënt lijdt te zeer onder de verplichting van informatievoorziening.

Ondertussen blijkt er een grote vraag naar de handreiking. De eerste oplage van zeshonderd exemplaren had zijn weg naar belangstellenden snel gevonden, zodat JWS al een 2e druk heeft laten maken

Meer lezen?

De handreiking is gratis te bestellen bij de JWS via het secretariaat en op de website te lezen. Het onderzoeksverslag en een verslag van de conferentie zijn te vinden op www.johannes-wier.nl.

Aanbeveling

De belangrijkste reden om het te lezen zijn de heldere en empirisch gefundeerde adviezen voor de vele ethische dilemma's die in dit gebied voorkomen. Prof. Dick Willems

Lisette Luykx, vice-voorzitter JWS
Redactie Nieuwsbrief JWS

Publicatie European Observatory en Vrouwen op de Vlucht

In vergelijking met voorgaande jaren is de toegang tot zorg voor verschillende kwetsbare groepen in negen Europese landen niet verbeterd. Dat blijkt uit het European Observatory Report³, dat Médecins du Monde 18 mei publiceerde. Het blijft voor ongedocumenteerde migranten moeilijk om de zorg te krijgen, waar ze volgens de wet recht op hebben.

Uit het European Observatory Report, dat jaarlijks verschijnt, blijkt onder andere dat van de ondervraagde vrouwen in Europa meer dan de helft geen toegang tot verloskundige zorg heeft en dat 66% van de ondervraagde kinderen niet gevaccineerd bleek te zijn tegen mazelen, bof en rode hond. Verder blijkt dat meer dan 90 procent van de geconsulteerde personen, ondanks een lang verblijf in een Europees land, onder de armoedegrens leeft. 84% heeft te maken met minimaal één geweldservaring, waarvan tien procent in Europa geweld heeft ondergaan.



European Observatory 2015

Ook in Nederland is het recht op zorg van personen die in de marge van de maatschappij leven, onvoldoende gewaarborgd. Aan het creëren van meer begrip van de Nederlandse samenleving voor migranten wil Dokters van de Wereld Nederland bijdragen met de publicatie en verspreiding van het boek "Vrouwen op de Vlucht"⁴, waarin tien vrouwen hun verhaal doen. Hierin zijn heftige geweldservaringen en het teleurstellende Nederlandse asielbeleid terugkerende thema's.

Dokters van de Wereld roept de Nederlandse overheid op om het recht op zorg voor migranten te waarborgen en hun bescherming te bieden. Het uitsluiten van kwetsbare personen van gezondheidszorg is gevaarlijk voor de patiënt, kostbaar voor de samenleving en ook onethisch. Ongedocumenteerde migranten in het algemeen en ongedocumenteerde vrouwen in het bijzonder zijn extra kwetsbaar voor uitbuiting, misbruik en ziekte. Het waarborgen van adequate 'bed, bad en broodvoorzieningen' en medische begeleiding is het minste wat de Nederlandse overheid kan bieden.

*Christel ten Berge, Verpleegkundige,
redactie Nieuwsbrief JWS*

³ <http://www.doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2015/05/MdM-Intl-Obs-2015-report-EN.pdf>

⁴ <http://www.doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2015/05/Vrouwen-op-de-Vlucht.pdf>

Column

De paden op, de parken in ...

De slavernij is al heel wat jaren afgeschaft. Maar toch doen zich nog situaties voor die er verdacht veel van weg hebben. Denk bijvoorbeeld aan de manier waarop een Brabantse aspergeteelster met haar Poolse werknemers omging. Zij zit nu een behoorlijk lange gevangenisstraf uit. Maar er zijn nog genoeg erbarmelijke toestanden over. Tal van arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa hebben onderdak gevonden in enigszins verloederde vakantieparken en op campings. Hoe het daar precies toegaat weten we niet. Dat blijkt ook uit het onderzoek van het Kennisplatform integratie & samenleving waarvan de eerste resultaten in april 2015 zijn gepubliceerd. Het platform stelde vast dat gemeenten geen beleid hebben voor de nieuwe EU-migranten. Er staan momenteel 300.000 van deze migranten geregistreerd, maar hoeveel ongeregistreerden er zijn is niet bekend. Het ontbreekt de gemeenten aan kennis over deze arbeidsmigranten waardoor ze geen adequate maatregelen (kunnen) nemen. Kennelijk is er niets van het verleden geleerd. Hebben we die ezel en de steen weer.

Maar gelukkig is er ook goed nieuws te melden.

De GGD-West-Brabant deed vorig jaar mee aan een integrale handhavingsactie op camping Fort Oranje in Zundert. In deze actie werkten de provincie, de gemeente, het O.M., de belastingdienst, de politie en de GGD samen. De GGD schrok verschrikkelijk van de erbarmelijke omstandigheden van de campingbewoners, onder wie veel nieuwe arbeidsmigranten. Zo trof de GGD een Bulgaars echtpaar aan die met twee kinderen in een lekkende caravan wonen. De kinderen slapen in een eveneens lekkend enkelwandig schuurtje. Het dochttertje van zes is ziek en moet eigenlijk geopereerd worden. Ze zijn niet verzekerd. De man heeft geen werk; de vrouw verdient wat bij in de prostitutie.

Na Fort Oranje bezocht de GGD vorig jaar nog twee soortgelijke locaties. In het totaal bezocht ze in 2014 56 leefeenheden (caravans, schuurtjes), waaronder ook een caravan waarin 10 personen woonden.

Vanaf het eerste bezoek ging de GGD systematisch te werk. Beleidsadviseurs, de epidemioloog, de milieukundige en sociaal-verpleegkundigen maakten samen een checklist. Gewapend met deze checklist gingen loopteams van twee verpleegkundigen op pad. Ze legden contact met de bewoners en brachten zorgwekkende situaties snel in kaart. Een ander GGD team bracht de leefomstandigheden rondom de caravans in beeld. Een achterwachtteam verwerkte alle bevindingen. Daarna werden snel vervolgacties uitgezet. Voor ruim de helft van de onderzochte bewoners moest aanvullende zorg en begeleiding in gang gezet worden.

Samen met de gemeente, GGZ en het Algemeen Maatschappelijk Werk zijn mensen toe geleid naar zorg en betere huisvesting. Ook werd aansluiting gevonden bij hulporganisaties zoals BARKA, een organisatie die zelf werkt met arbeidsmigranten om andere arbeidsmigranten te begeleiden in werk, wonen en mogelijke terugkeer naar het land van herkomst.

De GGD-West-Brabant gaat op de ingeslagen weg voort en gaat door met het bezoeken van andere "vergeten" plekken waar arbeidsmigranten en andere kwetsbare mensen wonen. Hopelijk doet dit goede voorbeeld goed volgen. De GGD-West-Brabant heeft dit goede volgen alvast gefaciliteerd. Ze heeft haar aanpak en resultaten beschreven in het boekje "Uit beeld?", dat ze landelijk ter beschikking stelt.

*Wil Voogt,
bestuurslid JWS*

Veranderingen in bestuur van JWS

Het bestuur van de Johannes Wier stichting kan enkele bestuurswisselingen bekend maken. Theo Wijngaard heeft in 2014 afscheid genomen als secretaris. Hij heeft als jurist en deskundige op het terrein van de mensenrechten een grote bijdrage geleverd. Voor specifiek juridische vragen blijft hij een steun voor de stichting.

Igor Ivakic en Willem van der Put hebben recent afscheid genomen omdat hun werkzame leven niet goed te combineren viel met de bestuurstaak. De kritische vragen en de bijdrage tot het debat waren garantie voor levendige uitwisselingen. Op refereer- en andere bijeenkomsten zullen zij hun bijdragen ongetwijfeld blijven geven.



Nieuw in het bestuur:

Hans Rohlof

Psychiater en publicist. Geen welverdiende pensioenrust voor Hans, maar nieuwe uitdagingen waarvan bestuurslidmaatschap van JWS er een gaat zijn. Hier is zijn ruime ervaring en internationaal erkende expertise op het gebied van de (transculturele) psychiatrie zeer welkom.



Kitty van Zoest

Kinderarts in Leiden. Haar belangstelling voor mensenrechten werd gewekt toen ze betrokken raakte bij de zorg voor kinderen in asielzoekers centra. Vanuit haar ervaring met de thematiek van het kinderrechtenverdrag zal zij het bestuur van de JWS versterken.



Alies Struijs

Studeerde theologie met specialisatie ethiek. Zij geeft leiding aan het Centrum voor Ethiek en Gezondheid en is senior-adviseur voor de Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Haar expertise en speciale interesse voor vraagstukken op onder andere het gebied van culturele diversiteit en keuzen in de (publieke) gezondheidszorg sluiten goed aan bij de thema's van de JWS.

UITgelicht

Verbetering toegang tot ondersteuningsaanbod gemeenten

Pharos besteedt aandacht aan de toegang van mantelzorgers in migrantengemeenschappen tot het ondersteuningsaanbod van de gemeenten. In veel gemeenten wordt voorzien in een aanbod om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Samen met Mezzo wordt geïnventariseerd

hoe de toegang tot het ondersteuningsaanbod van de gemeenten zo goed mogelijk kan worden vormgegeven. Onder het motto van vinden, binden en borgen van banden met migrantenmantelzorgers zijn op de website van Pharos een aantal aandachtspunten te vinden.

'Nederland moet kinderrechten beter naleven'

Het Kinderrechtencomité van de Verenigde Naties vindt dat Nederland nog op tal van punten het VN-Kinderrechtenverdrag beter moet naleven.

In een 10 juni verschenen rapport spreekt het comité zijn zorgen uit over de overgang van de jeugdzorg naar de gemeenten, die immers kan leiden tot ongelijke zorg voor kinderen in verschillende gemeente, inclusief de Antillen. De Nederlandse overheid moet ervoor waken dat kinderen niet de dupe worden van de bezuiniging die met deze transitie gepaard ging.

De Verenigde Naties willen meer informatie krijgen over hoe Nederland met de kinderrechten omgaat. Ook op Curaçao en Sint Maarten moeten jeugdigen bij een onafhankelijk klachteninstituut terecht kunnen.

Er bestaan bij de V.N. zorgen over Nederlandse bedrijven die het in het buitenland niet zo nauw nemen met de kinderrechten. Vooral bij de productie van soja en palmolie bedreigt ontbossing de rechten van inlandse kinderen. Ook banken en aardoliebedrijven zouden op dat punt beter gecontroleerd moeten worden.

Voor in het Caribische deel van ons koninkrijk moet worden gewaakt tegen discriminatie van kinderen op basis van nationaliteit, etniciteit, seksuele identiteit en lichamelijke mogelijkheden. Bij alle wetgeving en juridische procedures moeten de belangen van kinderen meer worden meegewogen.

Het VN-comité zou euthanasie voor minderjarigen – in een enkel geval toegepast in Nederland – helemaal willen verbieden. Het verzet zich ook tegen de mogelijkheid om vondelingen anoniem bij een instelling achter te laten, omdat een kind het recht heeft te weten wie zijn ouders zijn. Er moet meer worden gedaan om ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Nederland zou krachtiger moeten strijden tegen seksueel misbruik en mishandeling van kinderen, inclusief het pesten op school. Minderjarige slachtoffers zouden juridische hulp moeten krijgen bij klachten over behandeling in instellingen van jeugdzorg of geestelijke gezondheidszorg.

Alle (stateloze) kinderen die op Nederlands grondgebied worden geboren, zouden tot het staatsburgerschap moeten worden toegelaten, ongeacht de status van de ouders. In ieder geval mogen kinderen niet worden uitgezet als ze daarmee in het land van hun oorsprong in een weeshuis terecht komen.

Kinderartsen over euthanasie

Met de aanbeveling om euthanasie voor kinderen onder de twaalf jaar helemaal onmogelijk te maken, gaat het VN-comité in tegen de ontwikkelingen in Nederland. De KNMG gaf twee jaar geleden al een richtlijn uit voor euthanasie op ernstig zieke pasgeborenen. En dezer dagen heeft de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) het standpunt naar buiten gebracht dat het voor kinderen tussen de een en twaalf jaar mogelijk moet zijn om euthanasie te vragen, op voorwaarde dat zij – net als bij volwassenen het criterium is - ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Minister van Volksgezondheid Edith Schippers heeft verklaard daarover met kinderartsen in discussie te willen gaan.

België heeft het vorig jaar al mogelijk gemaakt het leven te beëindigen van kinderen onder de twaalf jaar die ondraaglijk lijden zonder uitzicht op herstel.

Overzicht Financiën JWS 2014

JWS is een onafhankelijke, niet-gouvernementele mensenrechtenorganisatie en ontvangt geen overheidssubsidie. De stichting is vrijwel volledig afhankelijk van donaties, schenkingen en legaten en bijdragen voor door de stichting georganiseerde bijeenkomsten.

In 2014 heeft JWS een financieel resultaat van negatief € 3.932 behaald. De reserves per 31 december 2014 bedragen € 95.105. De Staat van Baten en Lasten geeft het volgende beeld:

Baten	Realisatie 2014	Begroot 2014	Realisatie 2013
Baten eigen fondsenwerving	€ 33.364	€ 34.530	€ 65.483
Projectsubsidies	€ 35.346	€ 37.263	€ 17.382
Overige activiteiten	€ 415	-	-
Rentebaten	€ 984	€ 700	€ 1.496
Te betalen	€ 70.109	€ 72.493	€ 84.361
Lasten			
Besteed aan doelstelling	€ 65.764	€ 92.063	€ 47.725
Kosten eigen fondsenwerving	€ 6.074	€ 2.450	€ 2.522
Kosten beheer en administratie	€ 2.203	€ 1.950	€ 1.963
Totaal lasten	€ 74.041	€ 96.463	€ 52.210
Saldo van baten en lasten	€-3.932	€-23.970	€ 32.151

Afgezien van het in 2013 ontvangen legaat van € 25.000 is in 2014 de opbrengst uit fondsenwerving met 18% afgenomen. De projectsubsidie heeft betrekking op het project ‘Development of guidelines regarding ethical dilemmas in mental healthcare for asylum seekers’. Dit project is in het eerste kwartaal van dit jaar gereed gekomen en dat betekent dat de besteding deels in dit verslag en voorts in het verslag van 2015 zal worden verantwoord. Het verschil in de kosten voor fondsenwerving heeft te maken met een andere wijze van toewijzing naar kostenposten.

In het voorjaar van 2015 is dit project succesvol afgerond. De volledige jaarrekening over 2014 wordt binnenkort op onze website gepubliceerd.

Agenda

22 september
Expertmeeting, georganiseerd door IDLO (Interenational Development Law Organization) in Den Haag, met als onderwerp Development impact of NCD's. De expertmeeting is in het engels, deelname kan door inschrijving bij het IDLO. De vragen die centraal zullen staan zijn door de organisatie als volgt verwoordt:1. How can the international human rights framework contribute to the global response to NCDs? 2. Are the current international human rights frameworks adequate to address NCDs, or do we need new sources of legal obligation?

29 september
Refereerbijeenkomst JWS, met als onderwerp Ethische Kwesties in de huidige zorg. Daniëlle van der Eerden, beleidsadviseur beroepsinhoud en ethiek, CNV Zorg & Welzijn zal op deze bijeenkomst spreken. Meer infromatie is te vinden op de website van JWS.

Rond 10 december, de dag van de mensenrechten, zal JWS een conferentie organiseren, rondom een actueel onderwerp op het gebied van gezondheid en mensenrechten.

Colofon

Bestuur Johannes Wier Stichting (per xx-xx-xxxx)

Loes van Willigen, voorzitter
Lisette Luykx, vicevoorzitter
Hans Rohlof, secretaris
Wim Reinders, penningmeester
Inke Schaap, mensenrechten en educatie
Wil Voogt
Kitty van Zoest
Alies Struijs

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: Christel ten Berge, Alicia Dibbets, Ger Dullens, Lisette Luykx
Secretariaat: Marijke Linke, info@johannes-wier.nl
Coverfoto: XX
Foto's: De mensen en instellingen komen niet voor in de artikelen. Toestemming is gevraagd voor zover nodig.
Lay-out & druk: Drukkerij Printing BV, Amersfoort
Oplage: 1400
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, juli 2015

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

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