

In dit nummer:

- Stokslagen leidden tot oprichting Johannes Wier Stichting
- VN-Comités, hoe gaat dat in zijn werk?
- Het medisch beroepsgeheim
- Huishoudelijke hulp en internationale verdragen
- Een donateur aan het woord



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

Van de redactie

Met de bril van het mensenrechtenperspectief op de gezondheidszorg, presenteert de redactie weer een aantal artikelen die stof tot debat en overweging kunnen bieden in heikle kwesties. Kwesties waar de uitoefening van de zorg op gespannen voet staat met het nastreven van mensenrechten. Deze keer staat het beroepsgeheim centraal. Er wordt getornd aan de geheimhoudingsplicht van de zorgprofessional uit de behoefte aan veiligheid (voorkomen incidenten), samenwerking en controle. Maar wat betekent dat voor de relatie met de patiënt? En waarom is het beroepsgeheim al meer dan twintig eeuwen een gekoesterde kwaliteit? JWS heeft eind vorig jaar het debat hierover weer een impuls gegeven waar deze nieuwsbrief op aansluit, met een verslag van het symposium en een bijdrage van prof. Ybo Buruma met zijn visie op het thema van de "meldplicht" bij verdenking op kindermishandeling.

Voor zorgprofessionals is het juridische mensenrechten (MR) perspectief vaak geen bekende kost. Alicia Dibbets (red) geeft een verhelderend verhaal met de vraag: MR verdragen hoezo? Hoe gaat dat in zijn werk?

Een voorbeeld van een man die zijn professionele leven als huisarts verbond met een pleidooi voor mensenrechten, in nationaal en internationaal verband, is natuurlijk Adriaan van Es. Nu met pensioen komt er nieuwe energie voor deze pleitbezorger zoals blijkt uit het interview door Ger Dullens (red).

Natuurlijk kunt u nog veel meer lezen. We bieden hier een klein buffet aan onderwerpen, waarbij we via de 'uitgelichtjes' ook graag positieve geluiden willen laten horen. Dit zijn acties die opvallen en in onze ogen een voorbeeld zijn van verantwoordelijkheid nemen voor een mensenrechten-waardige zorg.

We hechten aan een papieren Nieuwsbrief maar realiseren ons ook dat de digitale nieuwsvoorziening terrein aan het winnen is. Dit leidde tot het besluit om ons te beperken tot één jaarlijkse editie, speciaal voor donateurs van de stichting. Daarom is er ook voor gekozen de bestuurlijke financiële verantwoording in deze uitgave op te nemen en een donateur aan het woord te laten.

Tenslotte wil ik de lezers uitnodigen om aan de redactie signalen te geven over thema's of opmerkingen of vragen die we in een volgende editie aan bod kunnen laten komen. Het blijft allemaal vrijwilligerswerk! Gelukkig.

Namens de redactie

Lisette Luykx
Huisarts, oud-bestuurslid JWS



Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten



Helen Verhoeven's 'Hoge Raad' 2015, hangt in het nieuwe gebouw van de Hoge Raad in Den Haag. Op het schilderij is een drukbevolkte rechtszaal afgebeeld. De wanden van deze rechtszaal zijn bedekt met kunsthistorische verwijzingen naar de ontwikkeling van het Nederlands recht en de grondwet. We zien voormalige politici, geleerden, staatshoofden en filosofen, waaronder Johannes Wier.

VN-Comités beoordelen wat de Nederlandse overheid moet doen om het recht op gezondheid na te leven – Hoe gaat dat in zijn werk?

Het Comité is bezorgd over: [...] het grote aantal kinderen met overgewicht en obesitas [en] de beperkte toegang tot de gezondheidszorg voor ongedocumenteerde kinderen.

[...]

Het Comité beveelt aan dat de Staat [...] aan alle kinderen toegang biedt tot voorlichting over voeding en voedszaam voedsel om gezonde eetgewoontes te bevorderen [en dat de Staat] er voor zorgt dat kinderen zonder papieren toegang hebben tot informatie over hun rechten inclusief hun recht op gezondheidszorg.¹

Dit is een aanbeveling van het VN-Kinderrechtencomité aan de Nederlandse overheid van een jaar geleden. Waarom doet dit internationale comité dergelijke aanbevelingen aan Nederland? Hoe komen deze aanbevelingen tot stand? En wat gebeurt er vervolgens mee?

Ten eerste is het VN-Kinderrechtencomité niet het enige mensenrechtencomité van de Verenigde Naties. Er zijn er maar liefst negen. Zo is er onder andere een Comité inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten en een Comité tegen foltering.² Elk Comité is gekoppeld aan een VN mensenrechtenverdrag. Staten die lid zijn geworden van een dergelijk verdrag zijn verplichtingen aangegaan om het verdrag na te leven en te realiseren. De Comités zijn in het leven geroepen om hierbij een oogje in het zeil te houden. Dit doen zij door middel van de zogeheten 'rapportageprocedure'. Op grond van deze procedure moeten staten elke 4 of 5 jaar – dit verschilt per Comité – een rapport indienen waarin wordt uitgelegd op wat voor manieren de overheid uitvoering geeft aan de verplichtingen van het desbetreffende verdrag.

Overheden schetsen rooskleurig beeld mensenrechten met weinig aandacht voor de praktijk

De rapportages van een overheid aan een Comité geven vaak een rooskleurig beeld over de naleving van mensenrechtenverdragen. Daarnaast blijven

deze rapportages over het algemeen hangen in een omschrijving van regelgeving en beleid met weinig aandacht voor de praktijk. Dit geldt ook voor de rapportages van de Nederlandse overheid. Om toch een volledig beeld te krijgen van de mensenrechtensituatie in een land ontvangen de Comités graag alternatieve informatie van ngo's. Dit gebeurt door middel van schaduwrapporthages waarmee ngo's kunnen beïnvloeden wat voor kwesties door het Comité worden bekeken. De Johannes Wier Stichting draagt bij aan de Nederlandse schaduwrapporthages.³ Nationale mensenrechten instituten sturen eveneens eigen rapporten naar de verschillende Comités.⁴ Alle binnengekomen informatie dient als achtergrond voor de aanbevelingen van een Comité.

Om te begrijpen hoe de aanbevelingen tot stand komen is het nodig iets te weten over de samenstelling en werkwijze van de VN mensenrechtencomités. De Comités bestaan uit een vast aantal leden, dit kunnen er bijvoorbeeld 23 zijn (het Vrouwencomité) maar ook 18 (het Kinderrechtencomité). Deze leden zijn afkomstig uit verschillende landen en hebben allemaal een bepaalde vorm van expertise op het gebied van het mensenrechtenverdrag waar hun Comité aan gekoppeld is. Het zijn onafhankelijke experts, ze zijn niet in dienst bij de VN en ze vertegenwoordigen niet het land waar ze vandaan komen. De Comité leden zijn daarom ook niet permanent aanwezig bij de VN. Ze houden twee tot drie keer per jaar een aantal weken een sessie bij de VN in Geneve. In dit tijdsbestek worden gemiddeld zeven landen beoordeeld op de naleving van een mensenrechtenverdrag. Dit geeft aan dat de aanbevelingen in een relatief kort tijdsbestek worden samengesteld door een samenstelling van personen met diverse achtergronden.

Wanneer een land aan de beurt is om beoordeeld te worden stelt het Comité eerst een lijst op met verzoeken om meer uitleg of informatie op bepaalde thema's. Deze lijst heet de 'List of Issues' en wordt schriftelijk aan de overheid voorgelegd. Ngo's en nationale mensenrechteninstituten kunnen aanwezig zijn tijdens deze sessie om ter plekke vragen te beantwoorden. De overheid moet binnen een vastgesteld tijdslimiet schriftelijk reageren op de List of Issues. Ongeveer zes maanden na het opstellen van de List of Issues vindt de

¹ Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the fourth periodic report of the Netherlands, CRC/C/NDL/CO/4, 8 juni 2015, paras. 42-43

² Voor een overzicht van alle Comités zie: www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/TreatyBodies.aspx

³ Voor een uitleg over de manier waarop JWS bijdraagt aan schaduwrapporthages zie: Edith Schellings, Schaduwrapporthage CAT: Rapporteren vanuit de praktijk, JWS Nieuwsbrief, december 2013

⁴ In Nederland is dit het College voor de Rechten van de Mens, zie: www.mensenrechten.nl

officiële beoordeling van een land plaats. Het Comité komt dan weer samen in Geneve, en deze keer is een delegatie van het te beoordelen land uitgenodigd. Ngo's en nationale mensenrechteninstituten mogen weer aanwezig zijn. Tijdens de sessie gaat een Comité in dialoog met de nationale delegatie. Er worden vragen gesteld door Comité leden over de mensenrechtensituatie in een land en de uitvoering van het verdrag. Deze uitwisseling staat bekend als de 'constructive dialogue'. Deze dialoog en de lobby van ngo's die daarnaast in de wandelgangen plaatsvindt vormen de uiteindelijke basis van de aanbevelingen.

Functie aanbevelingen ligt in agenderen van mensenrechtenkwesties

Het is natuurlijk de bedoeling dat een overheid alle aanbevelingen van een Comité opvolgt, maar in de praktijk is dit niet zo vanzelfsprekend. Een enkele keer wordt een aanbeveling direct opgevolgd, soms wordt een aanbeveling deels opgevolgd en nog vaker vindt er geen duidelijke opvolging plaats. Hoewel gezaghebbend, zijn de aanbevelingen niet juridisch bindend waardoor een overheid ze redelijk gemakkelijk naast zich neer kan leggen. De functie van de aanbevelingen ligt daarom meer in het agenderen van kwesties die zonder aandacht van een internationaal mensenrechtencomité misschien niet aan de orde zouden komen. Een aanbeveling kan een discussie aanzwengelen over nodige wetswijzigingen, ngo's gebruiken aanbevelingen om hun nationale lobby kracht bij te zetten, en nationale mensenrechteninstituten verwerken de aanbevelingen in hun strategie. Daarbij zal een Comité altijd vragen naar de opvolging van eerdere aanbevelingen in een volgende ronde van de rapportage procedure.

Op dit moment zit Nederland middenin de zesde beoordeling door het VN-Vrouwencomité. De List of Issues ligt bij de overheid, er is een aanvullende schaduwrapportage in de maak en in oktober gaat er een Nederlandse delegatie naar Geneve. Kort daarna zal er weer een nieuwe lijst met aanbevelingen klaarliggen. Dit Comité kijkt ook naar het recht op gezondheid, en met de huidige bezuinigingen in de zorg is de kans groot dat er weer een aanbeveling tussen zit op gezondheidsgebied.

Alicia Dibbets
Mensenrechtenonderzoeker en trainer

Mobiele spreekuren bij Dokters van de Wereld

UITgelicht



Met een financiële bijdrage van de postcodeloterij heeft Dokters van de Wereld twee zorgbussen kunnen aanschaffen en inrichten. De medische vrijwilligers die actief zijn in de zorgbussen kunnen op deze manier jaarlijks 18.000 personen bereiken door middel van voorlichting en ongeveer 9000 medische consulten verrichten. Het betreft mensen die in Nederland verblijven zonder geldige verblijfsstatus en zich om die reden niet kunnen verzekeren. In een bus kunnen twee spreekuren gelijktijdig gehouden worden. Met de bussen worden onder andere de officiële noodopvanglocaties bezocht, waar zowel huidige als toekomstige ongedocumenteerde migranten worden toe geleid naar de zorg waar ze recht op hebben. Eind 2015 is de eerste zorgbus operationeel geworden.

Dokters van de Wereld hoopt dat met de zorgbus een "zorgbuzz" zal ontstaan, waardoor er meer bekendheid komt over het recht op zorg en de uitvoering daarvan voor ongedocumenteerde migranten. Het benefiet concert dat de Rotary op 20 juni in het Muziekgebouw aan t IJ organiseert en waarvan de opbrengst geheel naar de zorgbus zal gaan, zal hier zeker toe bijdragen.

Adriaan van Es: wereldwijd marteling expert

Stokslagen leidden tot oprichting JWS

Het begon allemaal in Ghana toen de jonge Adriaan van Es daar als tropenarts in een door de Presbyteriaanse kerk opgezet ziekenhuis werkte. De politie kwam bij hem langs met geboeide jonge arrestanten. Dokter van Es moest dan bepalen of de gevangene oud genoeg was om stokslagen te krijgen. Daarop was Adriaan van Es in zijn studie medicijnen in Utrecht en zijn post-academische specialisatie tot tropenarts niet voorbereid en het zette hem aan het denken over hoe geneeskundigen met mensenrechten moesten omgaan. Die drang werd sterker toen hij in Ghana enkele staatsgrepen met veel geweld en martelingen meemaakte.

Terug in Nederland werd hij huisarts in Amersfoort en op basis van zijn internationale ervaring kwam hij in het bestuur van Wilde Ganzen, een interkerkelijke organisatie die wereldwijd armoede bestrijdt door steun te verlenen aan plaatselijke projecten.

De drie artsen in het bestuur van Wilde Ganzen vonden elkaar in hun belangstelling voor mensenrechten. De bevordering daarvan viel buiten het mandaat van Wilde Ganzen en daarom besloten zij tot de oprichting van een stichting voor de bevordering van mensenrechten in de gezondheidszorg. Van begin af aan stond vast dat die stichting zich niet alleen tot artsen zou richten, maar tot allen die werken in de gezondheidszorg. Daarom was een naam als Physicians for Human Rights niet geschikt en zocht de jonge stichting naar een historische naam. Dat werd Johannes Wier, een Brabantse arts uit de zestiende eeuw die als grondlegger van de psychiatrie en verdediger van de mensenrechten avant la lettre wordt beschouwd. Hij was een van de eerste wetenschappers die protesteerde tegen heksenvervolging. Aanvankelijk was er nog even een probleem met de keuze van die naam want er was in Tilburg een psychiatrische instelling die Jan Wier heette (inmiddels opgegaan in GGZ Breburg) maar dat werd gesust.

De nieuwe stichting vestigde haar naam voor het eerst twee maanden na haar oprichting. Toen vervolgde de Turkse justitie de nationale artsenorganisatie daar omdat zij had opgeroepen niet mee te werken aan de uitvoering van doodvonnissen. Adriaan van Es: "Dat was natuurlijk een klassiek voorbeeld van misbruik van medische expertise. Wij hebben toen als Johannes Wier een steunbetuiging gestuurd en dat was eigenlijk ons eerste wapenfeit."

Vervolgens kwam er in Zuid-Afrika een kleine artsenorganisatie in de problemen omdat zij had opgeroepen tot verzet tegen de apartheid. "Samen met een verpleegkundige ben ik naar een congres van hen in Zuid-Afrika gegaan, op een toeristenvisum. In die periode speelde ook de dood van Steve Biko die in een politiebureau was doodgemarteld en wij probeerden als fact finding missie een beeld te schetsen van het medische verzet tegen apartheid en de gevolgen die dat had voor deze oppositie. Dat resulteerde in een rapport dat in binnen- en buitenland aandacht kreeg, o.a. in het Britse medische vakblad The Lancet. Daarmee hadden wij ons geprofileerd als anti-apartheidsorganisatie."

Er volgden een missie naar Namibië en een bezoek aan de door Amnesty International ontdekte geheime gevangenissen in de Marokkaanse woestijn waar koning Hassan tegenstanders tot vergetelheid veroordeelde. "Tussendoor ging ik zelf ook nog op een missie naar de Filipijnen, als enige Nederlander samen met Duitse collega's. Op de Filipijnen was een wet van kracht die ziekenhuizen verplichtte aan de politie te melden wie zich voor schot- of steekwonden liet behandelen. Het verzet daartegen werd geleid door de Medical Action Group, die ons had uitgenodigd voor een fact finding mission." Met Robert Simons onderzocht ik twee jaar na het einde van het communistische bewind de medische zorg in Roemeense gevangenissen en psychiatrische inrichtingen. "Wat hij daar aantrof noemt Adriaan van Es "dohuispsychiatrie." Andere missies gingen naar Albanië en de Palestijnse gebieden.

Vanaf begin jaren negentig ook een focus op Nederland

Zo kreeg de eerste voorzitter van de Johannes Wier Stichting (JWS) steeds meer internationale contacten. Er volgden internationale conferenties samen met Physicians for Human Rights in de Verenigde Staten, Groot-Brittannië, Israël, en organisaties in India en Turkije, veelal samen met Amnesty International en het internationale Rode Kruis. "Toen begonnen we ons begin jaren negentig af te vragen hoe de situatie in Nederland eigenlijk was. Tijdens de missie naar Marokko waren we gestuit op hongerstakers die dwangvoeding kregen. Internationale verdragen verbieden dat. In Nederland kregen we daarmee te maken toen een grote groep Vietnamese vluchtelingen verspreid in Nederland in hongerstaking ging. Samen met anderen ben ik daar toen als vertrouwensarts bij betrokken geraakt. De kwestie trok veel publiciteit, de opricht van het AZC in Leusden kwam vol te staan met satellietauto's van televisiezenders.

"Als Johannes Wier Stichting hebben wij toen richtlijnen geschreven voor de begeleiding van hongerstakers. Dat is een van de successen van de stichting geworden.

Binnenkort verschijnt de vierde herziening. De richtlijnen zijn vertaald in het Engels en het Frans en zelfs in het Turks. Ze behoren tot het cursusmateriaal voor personeel van het gevangeniswezen en de IND."

Een ander probleem waarbij de JWS zich profileerde was het verzet tegen de gevolgen van de Koppelingswet van 1998. "Die koppelde allerlei registratiesystemen aan elkaar waardoor wie geen verblijfsvergunning had, geen aanspraak meer kon maken op gezondheidszorg. De wet leverde een miljoenenbezuiniging op, maar de overheid was bereid dit bedrag in een fonds te storten waaruit voor ongedocumenteerden medische hulp kon worden bekostigd."

Ook in het buitenland bleef JWS actief. Adriaan van Es schreef met juristen en andere medici mee aan het zogeheten Istanbul Protocol waarin de Verenigde Naties vastleggen hoe het onderzoek naar marteling en mishandeling moet verlopen. Dit protocol heeft in veel landen geleid tot de oprichting van centra voor slachtofferhulp. In 2006 was hij als medisch expert lid van het team van de speciale VN-rapporteur inzake het recht op gezondheid, Paul Hunt, tijdens zijn missie naar Zweden. En een recent succes was dat het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in 2014 in een veroordeling van Roemenië citeerde uit (en fors leunde op) een rapport dat hij had geschreven over de behandeling van een Roma-jongen met een verstandelijke handicap die onder erbarmelijke omstandigheden was overleden.

Adriaan van Es: "Wij moesten als medici ook anders gaan denken, dus niet alleen strijden tegen schendingen van internationale verdragen en de medische ethiek, maar ook de naleving van gezondheidsrechten positief bevorderen." Dat kan hij ook uitdragen in de cursussen die hij geeft en in de hoofdstukken die hij schreef in een handboek voor forensische geneeskunde. Met de JWS, waarvan hij drie termijnen voorzitter was, heeft hij formeel geen banden meer, maar als coördinator van de International Federation of Health and Human Rights Organisation heeft hij meegeschreven aan de richtlijnen voor het omgaan met hongerstakingen. Hij heeft, inmiddels 68 jaar oud, vorige zomer afscheid genomen van de huisartsenpraktijk waarin



Hij vindt dat de JWS best wat meer politieke invloed zou mogen zoeken. "Kijk, zo'n organisatie als Artsen zonder Grenzen maakt het helemaal. Die mensen zitten met hun handen in het bloed, dat spreekt aan. Het mobiliseren van de medische beroepsgroep voor mensenrechten is veel minder sexy. Maar als er weer een rapport over mensenrechten van de Verenigde Naties komt schrijft de JWS mee aan de schaduwrapportage. Daar zou je een of twee speerpunten uit moeten halen, die in een persverklaring onder de aandacht brengen, en er een campagne over voeren."

Ger Dullens
Journalist

JWS zou meer politieke invloed mogen zoeken

hij 35 jaar had gewerkt, maar zijn registratie loopt nog tot 2019. "Ik blijf nog SCEN-arts voor euthanasie en misschien ga ik wel naar Griekenland om te helpen bij de zorg voor de vluchtelingen."

Medisch beroepsgeheim: Wat is het ons waard?

De Johannes Wiers Stichting koos 'Het medisch beroepsgeheim' als onderwerp voor debat op het jaarlijks symposium in het kader van de Dag van de Mensenrechten, 10 december. Het is een terugkerend thema. Medisch hulpverleners melden dat het beroepsgeheim steeds moeilijker te beschermen valt. Veranderingen in de Zorgverzekeringswet, de nadruk op preventie en controle, fraudebestrijding, het elektronisch patiëntendossier (EPD) en het organiseren van ketenzorg brengen veranderingen die invloed hebben op de vertrouwelijkheid in de relatie tussen arts/hulpverlener en patiënt.

Dit vraagt om reflectie. Met dit symposium onderstreept JWS het belang van de vraag waarom we het beroepsgeheim moeten kunnen bewaken als belangrijke voorwaarde voor een professionele behandelrelatie.

De eed van Hippocrates 400 jr v Chr. legde het fundament voor de medische ethiek en een gedragscode voor artsen, memoreerde prof. Nieuwenhuijzen Kruseman bij de opening van het symposium. De letterlijke tekst is in de loop van de eeuwen aangepast, maar de notie dat een hulpverlener een zwijgplicht heeft is na ruim 2400 jaar nog altijd van belang.

Het Formulier van den eed van Hippocrates, in 1878 opgenomen in de Nederlandse wet, bevat de bepaling: *... en dat ik aan niemand zal openbaren wat in de uitoefening als geheim mij is toevertrouwd of ter mijner kennis is gekomen, tenzij mijne verklaring als getuige of deskundige in regten gevorderd of anderszins tot het geven van mededelingen door de wet verplicht worde ...*

En in de gemoderniseerde artseneed KNMG (en VSNU) (2003) *... Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd ... en ... Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk ...*

Deze geheimhoudingsplicht vinden we ook terug in de eed van verloskundigen en in de wet BIG voor medische beroepsprofessionals. Het beroepsgeheim van de zorgprofessional mag dan wel goed geworteld lijken, maar de praktijk is weerbarstig. Dat blijkt bij voorbeeld uit het aanzienlijke aantal hits voor "beroepsgeheim" bij Medisch Contact.

De KNMG speelt hier heel nadrukkelijk een bewakende rol. Dat wordt duidelijk als Sjaak Nouwt het woord neemt. Hij schetst aan de hand van verscheidene recente voorbeelden hoe ontwikkelingen in politiek en maatschappij tornen aan de geheimhoudingsplicht. Hij noemt:

- Discussie over het EPD/LSP.
- Signalen van artsen dat de gemeenten (in het kader van de WMO) om vertrouwelijke gegevens vragen.
- De roep om het doorbreken van het beroepsgeheim na de dodelijke schietpartij in Alphen aan den Rijn.

De KNMG maakt zich naar ministerie en verzekeraars hard als bewaker van het beroepsgeheim en ondersteunt de beroepsgroep met heldere richtlijnen. Sjaak Nouwt uitte in een reeks pittige columns op de website van KNMG al zijn bezorgdheid over het gebrekkige besef van het belang van dit beroepsgeheim. Dat het is bedoeld om de patiënt privacy te gunnen met het oog op bevordering van de gezondheid of genezing en de samenleving op vertrouwelijkheid moet kunnen rekenen om de toegang tot zorg voor iedereen te garanderen. Maatschappij, belanghebbenden, maar ook de beroepsgroepen moeten weten hoe het beroepsgeheim bij wet is geregeld.

Aan het symposium werkten mee:

- Prof. dr. Arie Nieuwenhuijzen Kruseman
- Dr. mr. Sjaak Nouwt, adviseur gezondheidsrecht KNMG
- Dr. Jos Kole, universitair docent beroepsethiek in de gezondheidszorg in het RadboudUMC
- Huisarts Job Nievaart
- Dr. mr. Loes Markenstein, beleidsmedewerker College bescherming persoonsgegevens
- Drs. Jan Kroes, divisie manager zorg bij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid



De bijdrage van Nouwt aan het symposium bevatte dan ook een uitleg over wat het beroepsgeheim inhoudt en hoe je er als professional mee moet omgaan. Het gaat om zwijgplicht en verschoningsrecht. Een beroepsgeheimhouder is dus niet verplicht mee te werken aan de waarheidsvinding in strafzaken. Dat neemt niet weg dat in uitzonderlijke situaties het beroepsgeheim doorbroken mag en moet worden. Patiënt kan zelf toestemming hebben gegeven, er kan schade aan anderen worden voorkomen, of het is bij wet geregeld in het belang van de gezondheid van de samenleving (bijvoorbeeld de melding infectieziekten en vermelden van doodsoorzaak bij overlijden).



Jos Kole boeide vervolgens met een betoog over de waarde van het beroepsgeheim in ethisch perspectief. Het gaat om een goed en kwetsbaar goed, is zijn stelling, gebaseerd op de morele waarde vertrouwen. Een patiënt kan zichzelf blootgeven als hij het vertrouwen heeft dat de hulpverlener diens privacy kan beschermen.

Het beroepsgeheim betreft in eerste plaats het geheim van de patiënt en niet van de hulpverlener. In de wijkgerichte zorg en de ketenzorg spreken professionals vaak over de patiënt zonder dat de patiënt er bij is. Dan dreigt de primaire zorgrelatie, die tussen hulpverlener en cliënt, op de achtergrond te raken.

Kole signaleert deze valkuil met de oproep dat hulpverleners altijd moeten zorgen dat de patiënt centraal blijft staan en dat toestemming moet worden gevraagd om met andere hulpverleners te mogen overleggen. Het beroepsgeheim is een groot goed voor het respectvol bouwen aan vertrouwen in een hulpverlenersrelatie. In plaats van het beroepsgeheim defensief te gebruiken, stelt hij voor het te gebruiken via de dialoog, met het motto: het beroepsgeheim bescherm je beter via de dialoog dan vanuit loopgraven.

Tenslotte vertelde de derde spreker, Job Nievaart, wat het beroepsgeheim betekent in het licht van de materiële controle van zijn praktijk door de zorgverzekeraar. Met name de plicht tot het medewerking verlenen aan inzage van patiëntendossiers botst met de geheimhoudingsplicht. Hij schreef de patiënten een brief met uitleg en hij raadpleegde de KNMG, maar bleef zich machteloos voelen. Waar ligt de balans tussen verantwoording afleggen en de privacy van de patiënt? Na de inleidingen volgde een levendig debat waarvan Hans Rohlof elders in deze nieuwsbrief verslag doet.

Lisette Luykx
huisarts, oud-bestuurslid JWS

Ethische reflectie in de jeugdzorg

UITgelicht



Recentelijk is een boek verschenen over ethiek in de jeugdzorg "Even Stilstaan", beroepsethiek in de jeugdzorg, geschreven door Mariette van den Hoven en Jos Kole.

Het boek benadrukt het belang van ethische reflectie binnen de jeugdzorg en wil op die manier een bijdrage leveren aan het bewustzijn van de leidende normen en waarden die een rol spelen bij het werken in de jeugdzorg. Ook het beroepsgeheim komt in dit boek aan de orde.

Debat bij studiemiddag over beroepsgeheim JWS 4 december 2015

Bij de forumdiscussie op het symposium over het beroepsgeheim werden vanuit de zaal werden verschillende kwesties opgeroepen. Zo meende één vragensteller dat het College Bescherming Persoonsgegevens een verloren race had gelopen bij de invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD). Als patiënt kun je niet meer controleren of de gegevens die je aan artsen toevertrouwt geheim blijven, want alle gegevens in het EPD zijn toegankelijk voor iedereen die een ingangscade heeft. Dat is in strijd met de uitspraak dat gegevens slechts overgedragen mogen worden als het redelijk is dat de ontvanger ze nodig heeft voor een goede zorg aan de patiënt. En als de patiënt daar toestemming voor geeft.

Big data komen er aan en een aantal aanwezigen meende dat daardoor ook het beroepsgeheim verloren gaat. Alle gegevens van alle burgers zullen immers aan elkaar gekoppeld worden. In de toekomst krijg je dan per e-mail aanbiedingen voor bijvoorbeeld incontinentieluiers als je ooit op internet iets over incontinentie aangeklikt hebt. En bij het volgende bezoek aan de huisarts zal die er misschien ook naar vragen. Hoe moet de arts dan het beroepsgeheim handhaven?

Jan Kroes meende dat de zorgverzekeraar ook respect verdient en uit het verdomhoekje moet komen. Hij heeft natuurlijk ook wel contact met zorgverstrekkers die een materiële controle krijgen zich daar dan door overvallen voelen. Van de andere kant is de zorgverzekeraar ook verantwoordelijk voor een goede zorg, die ook de allerarmsten kunnen betalen. Op die manier is de zorgverzekeraar, een instelling zonder winstdoel, ook partij in de zorg. Controle op die zorg is dus onontbeerlijk. Wel stelde Loes Markensteen dat materiële controle enkel een uiterste redmiddel mag zijn, in het geval dat een anders soortige controle niet genoeg gegevens oplevert en er gereede twijfel rijst over de declaraties.

De privacy in de jeugdzorg werd ook aangestipt. Het kan natuurlijk niet dat vertrouwelijke gegevens over kinderen bij allerlei gemeente-instanties op het bureau komen te liggen. Een gevaar is dat ouders dan met hun kinderen liever naar particuliere praktijken gaan dan naar de reguliere jeugdzorg..

Het blijkt toch al dat patiënten liever naar vrijgevestigde GGZ-praktijken gaan, merkte één aanwezige op. In grote GGZ-instellingen heeft iedereen toegang tot alle dossiers, al wordt dat dan wel vastgelegd, en is soms een extra verantwoorde handeling nodig. In de GGZ is de privacy nog belangrijker omdat het hier om intiemere details kan gaan.

De belangrijkste kwestie kwam tegen het eind van de forumdiscussie op tafel. Waarom lijken hulpverleners het beroepsgeheim belangrijker te vinden dan de patiënten zelf? Voor de patiënt zijn de kwaliteit van de zorg en de bejegening blijkbaar belangrijker dan de privacy. Zo willen asielzoekers vaak alle details over hun psychotrauma's

in brieven vermeld willen zien, als argumenten in hun procedure. Maar als het bij vrouwen om verkrachting gaat en, als dat bij een rechtszaak bekend wordt, lopen zij gevaar verstoten te worden door hun echtgenoot.

Jos Kole, de ethicus, vindt dat de hulpverlener in dit geval de custos morum moet zijn, degene die de verantwoordelijkheid houdt om naast een goede zorg ook de ethiek van de behandeling te bewaren. Of, beter gezegd, goede zorg is niet alleen evidence en eminence based, maar ook ethisch hoogstaand.

Hans Rohlof,
Psychiater, bestuurslid en secretaris JWS

Aantal hits	
	Medisch Contact
Beroepsgeheim	15.800
Euthanasie	28.700
Kindermishandeling	28.300
EPD	309
Kwaliteit en veiligheid	13.800

Meldplicht holt beroepsgeheim uit

De Taskforce Kindermishandeling is een instantie die is opgericht door de ministeries van Justitie (V&J) en Volksgezondheid (VWS). Zij pleit voor een meldplicht voor professionals in gevallen waarin kindermishandeling niet is uit te sluiten. Dan hoeven dokters geen lastige afweging meer te maken tussen zelf hulp bieden, hulp organiseren of melden bij Veilig Thuis (voorheen het AMK). Terecht heeft de KNMG hiertegen bezwaar gemaakt, omdat een dergelijke plicht de vertrouwensrelatie van een arts met een gezin in de weg staat. Het is goed om te onderstrepen dat de Taskforce en de KNMG vanuit hetzelfde belang redeneren: het belang van het kind. Ze verschillen echter van mening over hoe dat belang het best kan worden gediend. Ook andere argumenten worden in dit debat over en weer gehoord. Enerzijds zouden dokters te terughoudend zijn als iets mis dreigt te gaan in een gezin. Anderzijds wordt dikwijls vergeten dat de mogelijkheden van Jeugdzorg en politie beperkt zijn in gevallen waarin kindermishandeling 'niet is uit te sluiten' - maar dus ook niet bewezen kan worden. En dan hebben we het nog niet over het door niemand gewenste, maar niet ondenkbare effect, dat artsen onbenulligheden gaan melden uit angst aansprakelijk te worden gesteld als ze iets per ongeluk niet hebben gemeld.

Het gaat hier om praktische afwegingen waarover men gemakkelijk van mening blijft verschillen. Het is belangrijk op een te weinig gehoord principieel argument te wijzen.

Beroepsgeheim om te voorkomen dat mensen zich niet tot de dokter durven wenden

Dat argument komt het best in beeld als we even terughalen waarom het beroepsgeheim eigenlijk bestaat: niet alleen vanwege de privacy van de patiënt maar ook om te voorkomen dat mensen zich niet tot de dokter durven te wenden. Dat blijkt uit rechtspraak in Nederland en ook van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens.

Het beroepsgeheim van de arts – of een ander die een beroep uitoefent op het gebied van de individuele gezondheidszorg – bestaat uit de geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht. Schending van de geheimhoudingsplicht is strafbaar, tenzij er een wettelijke plicht is om te spreken. Het vertellen van medische gegevens aan een verzekeringsinstelling,

een financieringsinstelling of de politie is dus strafbaar al wordt het in de praktijk doorgaans gedoogd (de eisen van verzekeraars en financierende instellingen om gegevens gaan dus soms echt te ver omdat de wet in dat soort gevallen de dokter niet ontslaat van het beroepsgeheim). Het melden van niet-natuurlijk overlijden aan de gemeentelijk lijkschouwer is daarentegen een wettelijke plicht en dus niet strafbaar. Daarnaast laten zich 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' denken waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt toch zwaarder weegt dan de geheimhoudingsplicht. Dat geldt bijvoorbeeld bij het melden van kindermishandeling aan Veilig Thuis. Ook toestemming van de patiënt heft de geheimhoudingsplicht op en dat illustreert dat de geheimhoudingsplicht verband houdt met het recht op privacy van de patiënt.

Normaal geldt een geheimhoudings-plicht niet tegenover de rechter: zelfs een ambtenaar van de geheime dienst kan zich jegens de rechter niet op zijn geheimhoudingsplicht beroepen. Er zijn echter een paar beroepen met een geheimhoudingsplicht die ook bij de rechter mogen zwijgen: zij hebben een verschoningsrecht. Dat geldt voor de zielzorger, de arts, de advocaat en de notaris en soms de journalist. "Aan het verschoningsrecht ligt ten grondslag dat het maatschappelijk belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, moet wijken voor het maatschappelijk belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden". Die ietwat plechtstatige zin uit de rechtspraak toont aan dat het verschoningsrecht er niet is voor de privacy of enig ander belang van de patiënt, maar voor het algemeen belang dat mensen niet bang zijn om naar de dokter te gaan. De man die zich tot de dokter wendt om hem te helpen zijn agressie te beteugelen, moet niet bang zijn voor onmiddellijke aangifte bij de politie. Daarom ook betekent toestemming van de patiënt om het geheim te openbaren, nog niet dat de dokter een beroep op het verschoningsrecht moet doen. Tegen deze achtergrond is duidelijk waarom er goede redenen bestaan om gevallen waarin kindermishandeling niet is uit te sluiten, niet automatisch te hoeven melden aan Veilig Thuis.

De achtergrond van het beroepsgeheim herinnert eraan dat er ook andere patiëntjes zijn: als van de dokter bekend is dat hij/zij altijd een melding aan Veilig Thuis zal moeten doen, kan dat tot gevolg hebben dat ouders de wonden van een kind niet meer laten verzorgen. Zeker niet als ze weten dat dit soort gegevens worden opgeschreven en misschien niet door de behandelend arts maar anders wel door diens vervanger worden doorgespeeld. Verlies in vertrouwen in het beroepsgeheim leidt dan tot het onbedoelde effect dat de mensen, die het hardst hulp nodig hebben niet meer durven te komen. Het is heel

lastige materie maar het is wel heel belangrijk te beseffen waarom dat beroepsgeheim er ook weer was. Niet vanwege die ene rotte vader die zijn kind sloeg, maar vanwege die andere vaders die het - in sommige gevallen uit rottigheid, maar in andere uit onmacht of wanhoop - ook deden!

Verlies van vertrouwen in beroepsgeheim treft vooral mensen die het hardst hulp nodig hebben

Het belang dat mensen zich vrijelijk tot een dokter kunnen wenden – ook de illegaal met een besmettelijke ziekte en de persoon die danig in de war is en bang is dat hij een gewelddaad gaat plegen – is groot en wordt in abstracto meestal wel onderkend. Een nieuw probleem is dat dokters niet alleen zelf zoveel bureaucratische plichten hebben maar ook hun patiënten bij bureaucratische vereisten willen bijstaan (die bijvoorbeeld gegevens van de dokter vragen vanwege een PGB), dat ze dat belang geleidelijk aan in concreto uit het oog verliezen. En niet alleen zichzelf verliezen dat uit het oog, maar ook de overheidsinstanties en de verzekeraars die steeds meer plichten opleggen doen dat. Altijd vanuit goede bedoelingen: maar in de kern met miskenning waarom we het ook al weer anders hebben afgesproken. Daarom is het voorstel om het beroepsgeheim te doorbreken bij mogelijke kindermishandeling echt verkeerd.

*Prof. mr. Ybo Buruma
Strafjurist*

De cliënt centraal

UITgelicht

De cliënt centraal

De betekenis van mensenrechten voor ouderen in verpleeghuizen



februari 2016

Op 3 februari 2016 heeft het College voor de Rechten van de Mens het onderzoeksrapport "De Client Centraal" gepresenteerd. Het betreft een onderzoek naar de mensenrechten van ouderen in verpleeghuizen. Door de verpleeghuiszorg vanuit het perspectief van mensenrechten te benaderen wordt het individu centraal gesteld. Dat strookt met de principes van cliëntgericht werken.

Het College is een campagne gestart "Een nieuwe blik op menswaardige zorg". De campagne vloeit voort uit een van de aanbevelingen van het rapport: Het vergroten van de bewustwording van de relevantie van mensenrechten in verpleeghuizen door de regering en leidinggevenden van verpleeghuizen.

Het onderzoeksrapport is te vinden op <https://mensenrechten.nl/publicaties/detail/36370>

Column TURKIJE - DEAL IN HET KLEIN?

Een paar jaar geleden schafte de minister van VWS de gratis tolkvoorziening in de zorg (met uitzondering van de zorg voor asielzoekers in de centra) af. De reden daarvoor was een ommezwaai in het algemene beleid voor vluchtelingen en migranten. Het pampere van deze lieden moest maar eens uit zijn. Over het tolken in de zorg formuleerde de minister dan ook het uitgangspunt dat mensen zelf verantwoordelijk zijn om in de Nederlandse taal te kunnen communiceren.

Tegelijkertijd werd het, in het kader van het al eerder ingezette ontmoedigingsbeleid, asielzoekers in de centra praktisch onmogelijk gemaakt om zich de Nederlandse taal eigen te maken. Op het moment dat deze mensen een status en ergens een huis krijgen spreken ze doorgaans slechts een klein mondje Nederlands, maar ja dat is volgens de minister toch echt hun eigen verantwoordelijkheid. Extra pech als ze ook nog eens ziek worden. De kans dat ze zich toch wel moeilijke woorden als duizeligheid en misselijk (kent u ze in het Frans?) al eigen gemaakt hebben is erg klein. De dokter zit er ook mooi mee, want het is zo knap lastig om een diagnose te stellen.

Maar deze lente was er toch ineens een nieuw geluid. Om de uitstroom uit COA-locaties te bevorderen kunnen gemeenten tijdelijk huisvesting gaan bieden aan statushouders. Dit heet het versnellingsarrangement. Voor de zorg aan deze versnellingsvluchtelingen is nu geregeld dat de huisartsen gratis de tolktelefoon kunnen inschakelen.

Het wil er bij mij niet goed in dat voor versnellingsvluchtelingen wél het gebruik van de tolktelefoon nuttig wordt bevonden en voor niet-versnelde, maar ook geen Nederlands sprekende vluchtelingen niét. Ik denk dat er een deal gemaakt is. Dat gebeurt wel meer in deze tijden van vluchtelingencrisis. De rijksoverheid, en dan vooral het ministerie van Justitie en Veiligheid dat deze gratis tolktelefoon bekendmaakte, is bang dat het versnellingsarrangement, en daarmee de doorstroom, in de knel komt als er hobbels, zoals het ontbreken van een adequate tolkvoorziening, tegengeworpen kunnen worden. Deze lente-aanbieding heeft dan maar per ongeluk te maken met de noodzaak van goede zorg voor patiënten die geen of slecht Nederlands spreken. Eigenlijk is dit dus een soort Turkije-deal in het klein en op zijn Hollands.

*Wil Voogt
Bestuurslid Johannes Wier Stichting*

Een donateur aan het woord

“Waarom ik de Johannes Wier Stichting steun? Het antwoord daarop is voor mij gemakkelijk: Het is heel erg belangrijk dat artsen zich bezig houden met mensenrechten.”

Prof. Dr. Cor Spreeuwenberg (72), voormalig huisarts en tot zijn 65e hoogleraar Integratie zorg aan chronisch zieken aan de Universiteit Maastricht, vindt dat de mensenrechten in de gezondheidszorg meer aandacht verdienen. Daarom is hij al ongeveer dertig jaar donateur van de Johannes Wier Stichting. Juist nu zouden artsen en andere gezondheidsprofessionals zich meer met mensenrechten moeten bezig houden, vindt hij. “Er zijn zoveel conflicten op de wereld daarin artsen een rol spelen. “Daarom vindt hij het jammer dat de Johannes Wier Stichting zich de laatste jaren vooral op binnenlandse problemen richt. “Er liggen in het buitenland aanzienlijke vraagstukken. Zo zou best aandacht mogen komen voor de positie van artsen in het conflict in het Midden Oosten. Hoe moet je je als arts opstellen in een conflict waarin de verhoudingen zo wisselen?” Heeft een arts niet gewoon de plicht iedereen die medische hulp nodig heeft, bij te staan, zoals Artsen zonder Grenzen doet?

Bij Johannes Wier gaat het over nadenken over de grenzen van medisch handelen

“Ja, maar dan heb je het over directe concrete hulp. Die is ook belangrijk en daarom steun ik Artsen zonder Grenzen ook, maar het gaat bij Johannes Wier om het nadenken over de grenzen van je medisch handelen. Bijvoorbeeld: Waar eindigt strenge ondervraging en begint foltering en wat is de rol van artsen hierbij?” Prof. Spreeuwenberg heeft de indruk dat er een aantal jaren geleden meer belangstelling was voor mensenrechten, ook onder artsen en medische studenten. “Ik ben dankbaar dat ik in een positieve tijd ben opgegroeid, waarin bij studenten veel aandacht bestond voor ethische vragen. Het was de tijd waarin bij voorbeeld massaal werd gedemonstreerd tegen de komst van kruisraketten. Ik ben nooit tegen bewapening geweest, ik ben zelfs als officier bij de luchtmacht gewerkt. Maar ook bij defensie gingen we ethische vragen niet uit de weg. Als er collega's uit de Verenigde Staten bij ons waren gingen we de discussie aan over het optreden in de oorlog in Vietnam.”

Na twintig jaar als huisarts te hebben gewerkt en in 1981 te zijn gepromoveerd bij de vader van JWS-oprichter Adriaan van Es, werd hij in Maastricht hoogleraar integratie zorg chronische ziekten, voorzitter van de vakgroep sociale geneeskunde en in 2001 decaan van de faculteit gezondheidswetenschappen. Daarnaast was hij tien jaar hoofdredacteur van Medisch Contact. Ook schreef hij met enkele anderen het Handboek Palliatieve zorg, dat al aan zijn derde druk toe is. Sinds vijf jaar is hij vicevoorzitter van de stichting IMDI (Innovative Medical Devices Initiative) die zich inzet voor ontwikkeling van medische technologie voor duurzame zorg. Bij de Protestantse Gemeente Maas-Heuvelland is hij voorzitter van de kerkenraad, waarvan ook de mensenrechtenspecialist prof. mr. Cees Flinterman deel uitmaakt.

Ger Dullens,
journalist

Ingrepen in huishoudelijke hulp soms in strijd met internationale verdragen

Sinds de invoering van de nieuwe WMO in januari vorig jaar hebben veel gemeenten sterk bezuinigd op de huishoudelijke hulp. Niet verrassend, aangezien het budget dat het Rijk beschikbaar stelt voor huishoudelijke hulp met 40 procent is verminderd. De gevolgen zijn soms wrang: ouderen die gewend waren goed ondersteund te worden op dit gebied raakten ineens hun hulp kwijt en moeten het nu zelf zien te rooien. De Nederlandse rechter heeft al een aantal gemeenten terug gefloten. Wat in de discussie tot nu toe onderbelicht is gebleven, is dat ook internationale verdragen in de weg kunnen staan aan bezuinigingen die raken aan sociale grondrechten.

Grenzen aan bezuinigingen

Staten moeten sociale grondrechten ‘progressief verwezenlijken’. Dat betekent dat ze niet altijd meteen helemaal ingevuld hoeven te zijn, maar dat daar wel een stijgende lijn in moet zitten. Omgekeerd houdt de verplichting ook in dat bezuinigen op eenmaal gerealiseerde rechten niet zonder meer zijn toegestaan. De comités die toezicht houden op de uitvoering van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) en het Europees Sociaal Handvest (ESH) zijn er in hun aanwijzingen en uitspraken duidelijk over: bezuinigen kan wel, maar alleen binnen bepaalde grenzen. Zo moeten bezuinigingsmaatregelen een legitiem doel dienen, proportioneel zijn en mogen ze niet discrimineren. Staten moeten alternatieven afwegen, de gevolgen van een maatregel inventariseren en kiezen voor de ingreep die het minst schadelijk is voor het geheel aan rechten. Ook moeten betrokkenen kunnen meepraten en moet er nadrukkelijk rekening worden gehouden met kwetsbare groepen. Volgens het ESH mag een maatregel er verder niet toe leiden dat een groep die onder de bescherming van het recht valt ervan wordt uitgesloten.

Vermindering huishoudelijke hulp verschilt per gemeente

Voldoet de bezuiniging op de huishoudelijke hulp aan deze eisen? Omdat verminderen niet per se verboden is, vergt een antwoord op deze vraag een nadere bestudering per gemeente. De manier waarop zij de bezuiniging op de huishoudelijke hulp hebben ingevuld, verschilt namelijk. Er zijn gemeenten die de huishoudelijke hulp helemaal overlaten aan de reguliere markt en alleen beperkte financiële ondersteuning bij de inkoop van de hulp bieden aan mensen met een minimuminkomen. Sommige gemeenten beperken het aantal uren huishoudelijke hulp tot een maximum en vergoeden daarboven alleen aan mensen met objectieveerbare medische beperkingen die aantoonbaar meer schoonmaakhulp nodig hebben. Ook komt het voor dat de gemeente een drempel hanteert en de hulp alleen vergoedt als de hulpbehoefte daar bovenuit komt. Soms is er dan wel een maatwerkvoorziening voor mensen die sociaal of financieel niet in staat zijn de hulp te regelen.

Gebrek aan vangnet problematisch

Afgezet tegen de verplichtingen die voortvloeien uit de verdragen kan de conclusie niet anders zijn dan dat

de invulling die sommige gemeenten kiezen daarmee niet overeenstemt. Het belangrijkste knelpunt is dat er hulpbehoevende ouderen kunnen zijn die verstoken blijven van hulp, doordat zij die niet langer van de gemeente krijgen en zij niet in staat zijn deze zelf in te kopen. De verdragen verhinderen de gemeenten niet om de voorziening te verminderen of zelfs af te schaffen, mits zij een goede vangnetvoorziening treffen voor ouderen die in de problemen raken. Bijvoorbeeld door deze groep maatwerk te bieden of financiële ondersteuning. Van belang daarbij is dat dit vangnet niet alleen op papier beschikbaar is, maar dat het ook in de praktijk naar behoren functioneert. Dit is nu niet overal gegarandeerd, doordat er lang niet altijd zorgvuldig onderzoek plaatsvindt naar de behoeften van aanvragers (het zogenoemde keukentafelgesprek). Op die manier kunnen ouderen die hulp nodig hebben toch buiten de boot vallen.

Meer aandacht nodig voor verplichtingen

Opvallend is dat sociale grondrechten bij de discussie in het parlement over de nieuwe WMO niet aan de orde zijn gekomen. Ook in de gemeentelijke beleidsnota's wordt er niet aan gerefereerd. Feitelijk zou een dergelijke bezuiniging uitdrukkelijk getoetst moeten worden aan de verdragsnormen. Hier ligt dan ook een duidelijk verbeterpunt. Sociale rechten hebben de afgelopen jaren meer aandacht en erkenning gekregen. Het is hoog tijd dat ze nu ook onderdeel worden van het beleidsproces.



*Janneke Allers,
Wetenschappelijk redacteur bij de Gezondheidsraad*

Mr. Drs. J.M. Allers voltooide afgelopen jaar de master Staats- en bestuursrecht aan de Universiteit Leiden. Dit artikel is gebaseerd op haar afstudeeronderzoek, begeleid door prof. mr. Dr M.L.P. Loenen. Een uitgebreidere versie van dit onderzoek is verschenen in het NTM/NJCM-Bulletin, jaargang 40 (2015) nr.3.

Overzicht Financiën JWS 2015

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

In 2015 heeft JWS een financieel resultaat van € 13.547 behaald vooral dankzij de sterke toename van baten uit eigen fondsenwerving. De reserves per 31 december 2015 bedragen € 96.061. De Staat van Baten en Lasten geeft het volgende beeld:

Baten	Realisatie 2015	Begroot 2015	Realisatie 2014
Baten eigen fondsenwerving	€ 56.165	€ 35.000	€ 33.364
Projectsubsidies	€ 29.529	€ 20.000	€ 35.346
Overige activiteiten	€ 2.500	€ 500	€ 415
Rentebaten	€ 776	€ 800	€ 984
Totaal baten	€ 88.970	€ 56.300	€ 70.109
Lasten			
Besteed aan doelstelling	€ 68.607	€ 68.240	€ 65.764
Kosten eigen fondsenwerving	€ 5.239	€ 6.130	€ 6.074
Kosten beheer en administratie	€ 1.577	€ 1.930	€ 2.203
Totaal lasten	€ 75.423	€ 76.300	€ 74.041
Saldo van baten en lasten	€ 13.547	€ -20.000	€ -3.932

Voor meer inzicht in de financiële positie van de Johannes Wier stichting wordt verwezen naar de jaarrekening 2015, die op onze website te vinden is.

Symposium JWS

In december zal de Johannes Wierstichting, zoals gebruikelijk rondom 10 december, de dag van de mensenrechten, een symposium organiseren. Dit jaar zal het thema zijn "Toegankelijkheid van zorg".

Tegen de tijd kunt u op de website en in het e-nieuws meer informatie verwachten.

Colofon

Bestuur Johannes Wier Stichting

(per 1 september 2012)

Loes van Willigen, voorzitter
Inke Schaap, vice-voorzitter
Hans Rohlof, secretaris
Wim Reinders, penningmeester
Alies Struijs, lid
Kitty van Zoest, lid
Veronika Flegar, lid
Wil Voogt, lid

De nieuwsbrief Mensenrechten & Gezondheidszorg verschijnt een 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. 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: Aggie Nieuwint, Wil Homan, info@johannes-wier.nl
Coverfoto: Hippocratic Oath Greek Medicine Relief (amazon.com)
Foto's: De mensen en instellingen komen niet voor in de artikelen. Toestemming is gevraagd voor zover nodig.
Uitgelicht: Christel ten Berge
Lay-out & druk: Drukkerij Printing BV, Amersfoort
Oplage: 1200
Oude nummers: PDF-bestanden van vorige nummers kunt u gratis downloaden van www.johannes-wier.nl. Klik op 'nieuwsbrieven' in de rubriek **Wat doen wij**.
ISSN: 0927-2097

© Johannes Wier Stichting, juni 2016

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 gezondheidszorg en mensenrechten en mensenrechteneducatie op dit terrein voor artsen, verpleegkundigen en andere professionals in de zorg. 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 professionals in de zorg. De stichting wordt sinds haar oprichting in 1986 vrijwel volledig gefinancierd door donaties, schenkingen en legaten.

Steun ons

Wilt u ons werk financieel ondersteunen? Met uw gift kunnen wij onze projecten, rapporten, bijeenkomsten en mensenrechteneducatie financieren en continueren. Als donateur ontvangt u eenmaal per jaar de nieuwsbrief Gezondheidszorg & mensenrechten. 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.

De Johannes Wier Stichting is door de Belastingdienst als ANBI erkend, dat wil zeggen erkend als een Algemeen Nut Beogende Instelling. Giften, donaties en schenkingen aan JWS zijn daarmee aftrekbaar voor de inkomstenbelasting. Voor incidentele giften en donaties geldt een drempel die afhankelijk is van uw inkomen; bij een periodieke schenking is geen drempel van toepassing.



Nieuwsbrief Gezondheidszorg en mensenrechten, e-nieuws

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

U kunt u abonneren op het e-nieuws via een formulier op de website van JWS: www.johannes-wier.nl. Het e-nieuws wordt eenmaal per kwartaal verzonden.



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten