

<http://hdl.handle.net/1765/116524>

Nederlandse Samenvatting

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Men is het er algemeen over eens dat het recht op gezondheid een grondrecht en een voorwaarde voor een adequate levensstandaard is. Op internationaal en nationaal niveau zijn en worden diverse verplichtingen vastgesteld waaraan een staat moet voldoen om dit recht te verwezenlijken. In Iran wordt het recht op gezondheid gewaarborgd in de grondwet, de nationale wetgeving en het beleid van het land. Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de wettelijke bepalingen betreffende het recht op gezondheid, zowel internationale als van Iran, en de werkelijke situatie met betrekking tot dit recht in Iran. Dit onderzoek tracht een antwoord te geven op de vragen of de huidige middelen voor bescherming van het recht op gezondheid in Iran voldoende zijn, wat de lacunes en belemmeringen voor het gelijke genot van het recht op gezondheid zijn, en hoe deze lacunes en belemmeringen kunnen worden aangepakt.

Om deze vragen te beantwoorden, is een kwalitatieve casestudy uitgevoerd in de vorm van een gestructureerde beoordeling van internationale en Iraanse wetten en beleidsdocumenten inzake het recht op gezondheid, wetenschappelijke literatuur over de situatie rond het genot van het recht op gezondheid in Iran en de bepalende elementen daarin. Om het gedrag van het land bij het verwezenlijken van het recht op gezondheid te evalueren zijn verschillende instrumenten voor de beoordeling van mensenrechten gebruikt. In hoofdstuk 1 van de thesis wordt achtergrondinformatie gegeven, in het bijzonder over de doelstellingen, vragen en methoden van het onderzoek. De eerste stap in de bovengenoemde beoordeling is inzicht krijgen in het voorwerp van de beoordeling, in dit geval het recht op gezondheid. Hoofdstuk 3 van de thesis is een inleiding op de basisbegrippen en beginselen van mensenrechten en het recht op gezondheid en de daarmee verband houdende verplichtingen van de staat. Omdat het voor een goede verwezenlijking van het recht op gezondheid van belang is dat dit recht wettelijk kan worden afgedwongen, worden in dit hoofdstuk verschillende standpunten voor en tegen de afdwingbaarheid van dit recht in de wetenschappelijke literatuur en de wettelijke bepalingen besproken. De vraag in dit deel van de thesis is of het recht op gezondheid kan worden afgedwongen op basis van de normatieve inhoud van het recht op gezondheid en de bestaande internationale wettelijke mensenrechtenbepalingen. Een onderzoek van literatuur, juridische documenten en jurisprudentie geeft aan dat het recht op gezondheid in wezen in rechte afdwingbaar is. Staten hebben de onontkoombare plicht om ten minste de basisbehoeften voor ieders gezondheid te waarborgen en om alle noodzakelijke bestuurlijke, juridische, financiële en justitiële middelen aan te wenden om dit recht te verwezenlijken. Nadat het recht op gezondheid en de verplichtingen van staten

zijn toegelicht, wordt de situatie rond dit recht in de wetten en praktijken in Iran onder de loep genomen.

In hoofdstuk 4 wordt eerst een overzicht gegeven van de politieke, demografische en socio-economische situatie in Iran en verschillende aspecten van het gezondheidsstelsel in het land. Daarna worden de nationale wetgeving en het beleid inzake het recht op gezondheid geanalyseerd. Vervolgens wordt in dit hoofdstuk de situatie met betrekking tot het recht op gezondheid en zijn bepalende elementen in Iran geanalyseerd. In de eerste twintig jaar na de Islamitische Revolutie van 1979 in Iran had het land een respectabele staat van dienst waar het ging om verbetering van de volksgezondheid en de toegang tot gezondheidszorgfaciliteiten, -diensten en -producten. In recente jaren hebben de internationale isolatie en de economische sancties, alsook het onjuiste beheer van de middelen van het land het welzijn van de Iraanse bevolking zeer negatief beïnvloed. De toename van armoede onder de bevolking, in het bijzonder onder vrouwen en kinderen, en de beperkte toegang van de armen tot eerste levensbehoeften zoals voedzame levensmiddelen en medische zorg vragen om nieuw beleid en onmiddellijke acties om de levensstandaard van de Iraniërs te verbeteren. Dit onderzoek heeft bevestigd dat de internationale economische sancties tegen Iran de gezondheid van mensen op twee manieren hebben beïnvloed. Op de eerste plaats zijn door de sancties de industriële productie, de inkomsten en de waarde van de nationale munteenheid van het land gedaald en zijn de werkloosheid en inflatie gestegen, waardoor de algemene welvaart van de bevolking is afgenomen. In deze situatie kunnen sommige bevolkingsgroepen zich geen voedzame levensmiddelen en gezondheidszorg meer veroorloven. Op de tweede plaats leggen de sancties beperkingen op aan vervoers-, bank- en financiële diensten, wat de invoer van geneesmiddelen, medische apparatuur en levensmiddelen bemoeilijkt. Dit heeft de gezondheid en het leven van mensen, in het bijzonder van patiënten en kinderen, in gevaar gebracht.

Een noodzakelijk beginsel voor het verwezenlijken van het recht op gezondheid is dat in alle ontwikkelingsplannen, wetten en beleidsmaatregelen van staten rekening wordt gehouden met dit recht. Het nieuwe bevolkingsbeleid van Iran bevat beperkingen aan de toegang tot gezinsplanningdiensten en voorbehoedsmiddelen, alsook stimulansen om meer kinderen te krijgen. Sommige elementen van dit beleid zijn in strijd met de normen inzake het recht op gezondheid in internationale mensenrechtenverdragen, met inbegrip van het verbod om de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten te beperken en retrogressieve maatregelen te nemen bij de verwezenlijking van rechten. Voordat beleid dat de gezondheid van mensen direct of indirect beïnvloedt, zoals het bevolkingsbeleid van Iran, werd gewijzigd, hadden de waarschijnlijke negatieve effecten van het nieuwe beleid moeten worden voorzien en hadden de benodigde maatregelen moeten worden genomen om deze

effecten te voorkomen. Het nieuwe beleid van Iran kan een gevaar voor de volksgezondheid vormen doordat het aantal ongewenste zwangerschappen, afbrekingen van zwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen, nieuwe gevallen van hiv-besmetting en zwangerschapsgerelateerde ziekte- en sterfgevallen door dit beleid zal toenemen. In deze thesis wordt aangevoerd dat Iran deze wetgeving en dit beleid zou moeten herroepen en het genot van het recht op seksuele en reproductieve gezondheid voor mensen zou moeten verbeteren. In plaats van de toegang tot gezinsplanning te beperken, zou het land zich erop moeten richten mensen aan te moedigen om meer kinderen te krijgen door ouders en toekomstige kinderen te ondersteunen.

Een ander belangrijk beginsel voor het verwezenlijken van het recht op gezondheid is de bevordering van gelijkheid. Uit een onderzoek van de grondwet, de wetgeving en het beleid van Iran komt naar voren dat bevordering van het genot van grondrechten een belangrijk streefdoel van het land is. Sommige kwetsbare bevolkingsgroepen in Iran, zoals mensen die in informele stedelijke nederzettingen en afgelegen plattelandsgebieden leven, ouderen, drugsverslaafden, arme kinderen en vrouwen en mensen met een beperking, hebben mogelijk echter geen gelijke toegang tot de zaken die noodzakelijk zijn voor een adequate levensstandaard, waaronder medische zorg, en zij hebben speciale ondersteuning nodig. Om gezondheid voor iedereen te bevorderen, zouden de groepen die bij het genot en de uitoefening van hun rechten te maken hebben met beperkingen, ondersteuning moeten krijgen. Hoofdstuk 7-9 van de thesis zijn gewijd aan een analyse van de situatie met betrekking tot het recht van vrouwen en kinderen op gezondheid in Iran.

De gezondheid van Iraanse kinderen in hun allereerste levensjaren is in de afgelopen jaren aanzienlijk verbeterd, maar er is onvoldoende aandacht voor de gezondheidsbehoeften van kinderen in andere fasen van hun leven, zoals de adolescentie. Er zijn jongerenvriendelijke diensten, op de leeftijd afgestemde gezondheidsvoorlichting en bevordering van verantwoord gedrag onder adolescenten nodig. Voorbeelden van kansarme en kwetsbare groepen kinderen in Iran zijn kinderen in arme families, kinderen zonder identiteit, buitenechtelijke kinderen, kinderen van illegale immigranten en kinderen met een beperking. Het ontbreekt huidige programma's ter ondersteuning van aan passende maatregelen om hulpbehoevende kinderen te herkennen. Ook beschikken zij over onvoldoende financiële middelen om de situatie voor deze kinderen te kunnen verbeteren. De ongelijkheid in het gezondheidsniveau van kinderen die in verschillende provincies van Iran leven of tot etnische minderheden behoren, zou moeten worden weggenomen. Het toekomstige beleid van Iran zou erop gericht moeten zijn om eerst voor alle kinderen het recht op de basisbehoeften te waarborgen en hen te beschermen tegen schendingen van hun rechten, en het zou daarna de beschikbare middelen volledig moeten aanwenden om de situatie van alle kinderen progressief te verbeteren. Iran heeft een veelomvattend beleid inzake het

welzijn van kinderen nodig, met een datasysteem voor de situatie van kinderen en een monitoringsysteem om de voortgang van programma's te volgen. Alle benodigde middelen moeten worden ingezet om de maatschappij in staat te stellen kinderen te identificeren en te ondersteunen. De kennis van kinderrechten in de Iraanse maatschappij in het algemeen en onder ouders en kinderen in het bijzonder moet worden vergroot. Families zonder toereikende middelen om hun kinderen een adequate levensstandaard te bieden, alsook gescheiden ouders met kinderen zouden door de overheid moeten worden ondersteund. Ook de geestelijke gezondheid van kinderen krijgt onvoldoende aandacht in de gezondheidsprogramma's van Iran. Deze zou in de toekomstige gezondheidsplannen van het land prioriteit moeten krijgen.

De rechten van vrouwen om een adequate levensstandaard te genieten en de hoogst haalbare standaard van geestelijke en lichamelijke gezondheid te bereiken worden in Iran in de grondwet, in het Handvest van de rechten en verantwoordelijkheden van vrouwen en in de wetgeving en het beleid inzake gezondheid erkend. Nationale wetten verplichten de regering om belemmeringen voor de toegang van vrouwen tot de noodzakelijkheden voor een adequate levensstandaard, zoals gezondheidszorg, weg te nemen. Niet alle vrouwen die voor ondersteuning in aanmerking komen, vallen echter onder de huidige socialezekerheidsprogramma's van Iran. Ook worden niet alle bepalingen van de grondwet en de nationale wetgeving inzake de rechten van vrouwen ondersteund door actieplannen. In sommige gevallen is in de wet zelfs niet vastgelegd welke autoriteiten verantwoordelijk zijn voor de tenuitvoerlegging van de wettelijke bepalingen, zoals in geval van het Handvest van de rechten en verantwoordelijkheden van vrouwen in Iran. Verschillende groepen vrouwen in Iran hebben mogelijk geen gelijke kansen om hun recht op gezondheid uit te oefenen. Voorbeelden daarvan zijn vrouwelijke gezinshoofden, werkloze vrouwen, vrouwen zonder passende mannelijke voogd, weduwen, gescheiden vrouwen, vrouwen met een beperking, illegale immigrantenvrouwen vrouwen die tot etnische en religieuze minderheden behoren, oudere vrouwen, dakloze vrouwen, plattelandsvrouwen en arme vrouwen. Behalve het wegnemen van ongelijkheden, zullen ook 'empowerment' van vrouwen en het bieden van kansen aan vrouwen om te werken en te participeren in de maatschappij vrouwen helpen om hun rechten uit te oefenen.

Naast de belemmeringen die zowel mannen als vrouwen kunnen ervaren wanneer zij toegang willen krijgen tot gezondheidszorg, zoals onvermogen om voor de diensten te betalen, hebben vrouwen ook nog met een andere belemmering te maken, namelijk de toestemming van hun mannelijke voogd. Het hebben van een mannelijke voogd kan voor arme vrouwen een voordeel zijn om financiële belemmeringen voor de toegang tot gezondheidszorg te overwinnen, omdat de voogd verantwoordelijk is voor betaling van de kosten van diensten. De Iraanse wet geeft hem echter het recht om zich te mengen in zijn vrouws uitoefening van haar rechten

op toegang tot bepaalde gezondheidsdiensten, zoals abortus provocatus, keizersnede of orgaantransplantatie. De rol van de mannelijke voogd in de toegang van vrouwen tot gezondheidszorg moet worden herzien. Iedereen heeft recht op gelijke kansen om zijn of haar rechten op en toegang tot gezondheidsdiensten uit te oefenen. Aan het recht op gezondheid kunnen geen voorwaarden worden verbonden. Vrouwen zijn bovendien volstrekt capabele volwassenen die in staat zijn om zelf verantwoorde beslissingen over hun gezondheid en leven te nemen en recht op autonomie en controle over hun eigen lichaam hebben; ze hebben geen voogd nodig. De overheid van Iran zou alle belemmeringen in de wetgeving en culturele houdingen van de bevolking die de toegang van vrouwen tot gezondheidsdiensten en sociale zekerheid hinderen, moeten identificeren en wegnemen. De rechten van vrouwen zouden moeten worden gewaarborgd ongeacht hun burgerlijke staat.

Hoofdstuk 10 van de thesis bevat een beoordeling van het gezondheidsstelsel van Iran op het vlak van de verwezenlijking van het recht op gezondheid. Deze beoordeling is uitgevoerd door toepassing van het conceptuele kader zoals dat is voorgesteld door het VN-Bureau van de Hoge Commissaris voor de Rechten van de Mens, dat een structuur-, proces- en uitkomstenbeoordeling is, en het kader van beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit dat is geïntroduceerd door General Comment nr. 14 bij het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten van de VN. Het structuurgedeelte betreft de ratificatie van internationale mensenrechtenverdragen. Iran heeft de meeste verdragen wel geratificeerd, maar met name niet het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen. In de wetgeving van Iran wordt echter wel rekening gehouden met de bepalingen betreffende het recht van vrouwen op gezondheid in dit verdrag. Het procesgedeelte betreft de integratie van internationale normen in de nationale wetgeving en beleidslijnen. De beoordeling van de wetgeving en praktijk van Iran wijst uit dat de overheid van plan is om door te gaan met de verwezenlijking van het recht op gezondheid. Het uitkomstengedeelte betreft de daadwerkelijke verwezenlijking van het recht op gezondheid. In de afgelopen jaren heeft Iran aanzienlijke resultaten geboekt in de verbetering van de belangrijkste gezondheidsindicatoren van de bevolking. Er zijn echter nog steeds verschillen in het gezondheidsniveau van burgers, en de achterstand van onderontwikkelde provincies op dit vlak moet worden aangepakt.

De beschikbaarheid en aanvaardbaarheid van gezondheidsdiensten, -producten en -faciliteiten in Iran is bevredigend. Ook de fysieke toegang tot faciliteiten voor eerstelijnsgezondheidszorg is bevredigend. Een zeer klein aantal plattelandsgebieden heeft echter nog geen toegang tot zulke voorzieningen. Het aantal faciliteiten voor tweedelijns- en derdelijnsgezondheidszorg is eveneens bevredigend, maar deze faciliteiten zijn niet gelijkmatig over het hele land verdeeld. Voorts is de toegang tot informatie over eerstelijnsgezondheidszorg aanvaardbaar; de mogelijkheden

om gezondheidsinformatie op het niveau van medisch specialistische zorg en ziekenhuiszorg te verkrijgen zijn echter onvoldoende. Daarbij is de kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorgdiensten aanvaardbaar, maar behoeft de kwaliteit van de ziekenhuiszorg verbetering. Wat betreft de betaalbaarheid van gezondheidsdiensten, is gezondheidszorg niet betaalbaar voor het armste deel van de bevolking, ook al heeft Iran een algemene ziektekostenverzekering gepromoot, plannen gemaakt voor ondersteuning van de armen, geprobeerd de tarieven van ziekenhuisdiensten zo laag mogelijk te houden en zijn aandeel in de kosten van gezondheidsdiensten vergroot. Het gezondheidsstelsel van Iran heeft geen efficiënt verwijzingssysteem en kampt met een overmatig gebruik van diensten als gevolg van een door het aanbod veroorzaakte vraag en het ontbreken van klinische richtsnoeren, terwijl het gebruik van gesubsidieerde gezondheidsdiensten niet wordt gereguleerd. Door deze situatie is de feitelijke bijdrage van de burgers in de kosten van gezondheidsdiensten gestegen. De instandhouding van een onderbezet gezondheidsnetwerk, terwijl personele en financiële middelen naar verticale programma's worden getrokken, heeft ertoe geleid dat het gezondheidsstelsel het punt van instorten nadert.

De epidemiologische en demografische transitie en het groeiende aantal chronische ziekten maken het noodzakelijk dat onmiddellijk in het hele land huisartsgeneeskunde wordt opgezet. Om de verwezenlijking van het recht op gezondheid van mensen te verbeteren zou het land de prioriteiten in de toewijzing van middelen voor het gezondheidsstelsel moeten verleggen van buitensporige uitgaven voor geavanceerde gezondheidsdiensten naar diensten voor preventie en gezondheidsbescherming die nuttig zijn voor een groter deel van de bevolking. De bestaande ongelijkheden in de verdeling van de middelen en faciliteiten in de gezondheidssector moeten worden aangepakt en de positie van kansarme groepen moet op een gemiddeld niveau worden gebracht. Het beleid inzake verbetering van de volksgezondheid zou deel moeten uitmaken van een veelomvattend plan voor het welzijn van de bevolking en de versterking van de positie van kwetsbare groepen. Bovendien vormen onvoldoende controle op de agrarische sector, de voedingsmiddelenindustrie, de sanitaire voorzieningen in steden, de gezondheid van het leefmilieu, en opdrogende drinkwaterbronnen een gevaar voor de gezondheid van Iraniërs; de overheid moet passende maatregelen ten uitvoer leggen om de gezondheid van burgers te beschermen. Het niet reguleren van het gedrag van private partijen, het niet inspecteren en monitoren van hun naleving van de wet, het niet ten uitvoer leggen van bestuurlijke en gerechtelijke sancties die worden opgelegd aan derden die de wet niet naleven, zoals mogelijk vervuilende industrieën of leveranciers van voedingsmiddelen en water, zijn een schending van het recht op gezondheid.

In Iran is er sprake van een zwakke tenuitvoerlegging van de wetgeving en het beleid inzake gezondheid, met inbegrip van onvolledige tenuitvoerlegging, het

ontbreken van bijbehorende programma's en provinciale actieplannen, en onduidelijke methoden en procedures voor uitvoering en financiering. De plannen van Iran om de levensstandaard en gezondheid van de bevolking te verbeteren zijn erg vaak versnipperd en periodiek van aard. Een regeringswisseling of een verandering bij provinciale autoriteiten kan leiden tot beëindiging van de tenuitvoerlegging van een langetermijnplan. Er zouden in Iran een datasysteem voor de gezondheidssituatie van de bevolking en een monitoringsysteem om de tenuitvoerlegging van de daarop betrekking hebbende wetten te controleren moeten worden opgezet. Het is van essentieel belang dat passende middelen worden verschaft om de transparantie en verantwoordingsplicht van de overheid te waarborgen en om ieder individu en iedere groep van individuen van wie de rechten worden geschonden, beroeps- en compensatiemogelijkheden te bieden.