

De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in Suriname

Muriel Poepon*

Inleiding

Velen in Suriname zullen zich weleens hebben afgevraagd of het rechtsgebied gezondheidsrecht bestaat dan wel zich binnen het Surinaams recht heeft ontwikkeld. In de media waren weliswaar sporadisch gevallen gedeeld met de samenleving die betrekking hadden op gezondheidsrechtelijke vraagstukken. Zo had een patiënt die in het MMC lag een cardioloog voor het Medisch Tuchtcollege gebracht, omdat hij beweerde verkeerde medicijnen toegediend te hebben gekregen.¹ Een ander geval is dat in een ziekenhuis kindjes kwamen te overlijden.² Een vrij recent geval is waarin een vrouw in een wellness kliniek, nadat ze een vitaminebooster toegediend had gekregen, kwam te overlijden.³ De vraag die gesteld zou kunnen worden is of het gezondheidsrecht in genoemde gevallen een oplossing kan brengen. Ook wordt verwezen naar de periode waarin COVID-19 zijn intrede in Suriname had gedaan, in welke periode de overheid de nodige maatregelen had moeten treffen om verdere verspreiding van deze infectieziekte met een groot besmettingsgevaar tegen te gaan.⁴ In de Surinaamse context is er een rechtsgebied dat als gezondheidsrecht te duiden is en al vanaf de koloniale tijd een ontwikkeling heeft doorgemaakt en nog in ontwikkeling is. Voorts is te constateren dat het beleid van de regering ook aandacht schenkt aan gezondheidsrechtelijke vraagstukken. In het Meerjaren Ontwikkelingsplan 2022-2026 van de Regering Santokhi is gezondheidszekerheid als norm gesteld, welke norm in lijn is met het derde doel van de zeventien duurzame ontwikkelingsdoelen oftewel SDG's.⁵ Volgens de regering zijn er vier factoren die de gezondheid beïnvloeden: leefstijl, biologische factoren, voorzieningen in de zorg en omgeving. De beleidsmakers analyseren aan de hand van de vier genoemde factoren gezondheidsproblemen van de gezondheidsvragers om het ontstaan van het probleem beter te kunnen begrijpen. Daarbij stemmen de beleidsmakers het zorg-

* Mr. dr. Muriel Poepon is als docent verbonden aan de Faculteit der Juridische Wetenschappen en is gepromoveerd in het Surinaams gezondheidsrecht

1 <https://www.pressreader.com/suriname/times-of-suriname/20191028/textview>, bezocht in mei 2024; <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/een-buitenlands-avontuur-leidde-tot-een-tuchtzaak>, bezocht in mei 2024.

2 <https://www.dbsuriname.com/2022/08/08/ze-hebben-mijn-kindje-doodgemaakt/>, bezocht in mei 2024.

3 <https://dwtonline.com/buitenlandse-vrouw-overlijdt-na-vitamine-booster-drip/>, bezocht in mei 2024.

4 Totstandkoming van de Wet Burgerlijke Uitzonderingstoestand (S.B. 2020 , no.151).

5 Het Meerjaren Ontwikkelingsplan 2022-2026, finale versie goedgekeurd door de Nationale Assemblée, 20 december 2021, p. 154; https://www.dna.sr/media/349489/22_951__Bijl._Meerjaren_OntwikkelingsPlan_2022_2026___Volledig_FINAL_DNA_approved___DL090122.pdf, bezocht mei 2024.

Muriel Poepon

beleid af op het probleem en de zorgaanvrager. Derhalve zijn er in dit ontwikkelingsplan strategische actiepunten omschreven. Deze actiepunten hebben betrekking op onder meer preventie, de invoering van sugar taks om de consumptie van suikerhoudende goederen te ontmoedigen, minimalisering van gezondheidsproblemen, lage publieke en private gezondheidszorguitgaven, standaardisering, protocollering alsmede reglementering van de verschillende zorgproducten, teneinde de kwaliteit van de geboden zorg te kunnen waarborgen. Behalve het Meerjaren Ontwikkelingsplan van de Regering Santokhi heeft het Ministerie van Volksgezondheid een 'Beleidsplan 2021-2025' opgemaakt waarin actiepunten voor de beleidsgebieden 'Preventie en vermindering van ziekte en sterfte' en 'Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking' zijn beschreven.⁶ Zo zijn onder meer het verhogen van accijnzen op ongezonde niet-essentiële genotsmiddelen⁷ en de evaluatie van de Wet Basiszorgverzekering⁸ als actiepunten in het beleidsplan opgenomen. Door het ondernemen van de actiepunten die voortvloeien uit het meerjarenontwikkelingsplan en beleidsplan, welke een taak is van de overheid, zullen onder andere juridische ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorg plaatsvinden die het gezondheidsrecht beïnvloeden. Dit betekent dan ook dat het rechtsgebied gezondheidsrecht een verdere ontwikkeling zal ondergaan. Dit artikel laat derhalve zien dat op verschillende gebieden van gezondheidszorg en volksgezondheid wetten tot stand zijn gekomen. Er zal eveneens worden nagegaan of sommige gezondheidswetten rekening hebben gehouden met de internationale ontwikkelingen en enkele normen van het internationaal recht op gezondheid. Hiermee kan worden afgeleid of het gezondheidsrecht een ontwikkeling heeft doorgemaakt. Dit artikel zal ook stilstaan bij het recht op gezondheid dat in de Grondwet is verankerd omdat de overheid daardoor verantwoordelijk is voor de realisering van dit recht en waar nodig moet optreden in geval aan de rechten van de patiënten schade wordt toegebracht maar ook de gezondheid van de samenleving dient te beschermen. In de slotparagraaf zullen de bevindingen aan bod komen.

Het internationale recht op gezondheid

Het internationale recht op gezondheid is vastgelegd in artikel 12 van het Internationale Verdrag inzake Sociale, Economische en Culturele Rechten (IVESCR), welk recht lidstaten verplicht om het recht op een zo gezond mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid te erkennen.⁹ Het recht op gezondheid heeft verschillende dimensies. Volgens Aanbeveling no. 14, dat het meest gezaghebbende is, beperkt het recht zich n.l. niet tot de gezondheidszorg maar onderliggende determinanten van gezondheid, zoals veilig voedsel, schoon drinkwater, veilige werkomstandighe-

6 <https://www.discover-suriname.com/downloads/Beleidsplan-VG-2021-2025.pdf>, bezocht mei 2024.

7 Beleidsplan, p. 13.

8 Beleidsplan, p. 17.

9 Poepon 2023, 'De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname', SJB 2023, Jaargang 60, no.3, p. 445.

den en een schoon milieu behoren ook tot het recht op gezondheid.¹⁰ Aanbeveling no. 14 schenkt ook aandacht aan een andere dimensie van dit recht, zoals de gezondheidspreventie.¹¹ Zo heeft de overheid van een lidstaat de verplichting om epidemische en endemische ziekten te voorkomen, te behandelen en te bestrijden.¹² Uit het recht op gezondheid vloeien ook normen voort waarmee lidstaten die partij zijn bij dit verdrag rekening moeten houden. Zo noemt de Algemene Aanbeveling no. 14 een set van vier criteria ('AAAQ' criteria) die lidstaten verplicht om de beschikbaarheid (*Availability*), toegankelijkheid (*Accessibility*), aanvaardbaarheid (*Acceptability*) en kwaliteit van de geboden gezondheidszorg te garanderen,¹³ welk raamwerk in toenemende mate toegepast wordt in internationaal en nationaal gezondheidsbeleid.¹⁴ Hierbij wordt verwezen naar de tijd van de coronacrisis waarin het raamwerk zijn nut heeft bewezen.¹⁵ Bekeken door de lens van 'beschikbaarheid' met betrekking tot de coronacrisis van een aantal jaren geleden, vielen de tekorten op in Suriname: variërend van medisch personeel¹⁶ tot IC bedden¹⁷ en beschermende maskers.¹⁸ Aanbeveling no. 14 noemt ook drie typen verplichtingen die uit het recht op gezondheid voortvloeien, zoals de verplichtingen om het recht op gezondheid te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken,¹⁹ een raamwerk dat nuttig is om te analyseren wat er van de overheid verwacht kan worden als het gaat om economische en sociale rechten. De verplichting tot respecteren legt aan de lidstaat de plicht op om de gezondheid van burgers niet te schaden. Daarbij dienen lidstaten zich te onthouden van het ontzeggen of beperken van de gelijke toegang voor eenieder, inclusief gevangenen of gearresteerden, minderheden, asielzoekers en illegale immigranten, tot preventieve, curatieve en palliatieve gezondheidsdiensten.²⁰ Voorbeelden van overheidshandelen die gekenmerkt worden als schending van de verplichting tot respecteren: weigering of beperking van de gelijke toegang tot de gezondheidszorg, onrechtmatige vervuiling van lucht, water en bodem.²¹ De verplichting om het recht op gezondheid te beschermen is van bijzonder belang in de gezondheidsrechtelijke context. Dit omdat er een veelheid aan niet-statelijke actoren in dit veld is; het zijn actoren die mogelijk schade kunnen toebrengen aan de rechten van patiënten en consumenten.²² Te denken

10 Idem, p. 445.

11 IVESCR-Comité, Aanbeveling no. 14, para 16, 11 augustus 2000, Document E/C.12/2000/4.

12 Idem para 16, Artikel 12(2)(c) IVESCR.

13 Poepon 2023, 'De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname', SJB 2023, Jaargang 60, no. 3, p. 445.

14 A. Toebes 2021, 'Gezondheid als mensenrecht', *Ars Aequi Maandblad* AA202110225, p. 227, bezocht in mei 2024.

15 Idem, p. 227.

16 <https://www.nu.nl/buitenland/6131119/suriname-heeft-meer-grip-op-corona-maar-zienuhuissituatie-blijft-zorgelijk.html>, bezocht in mei 2024.

17 <https://m.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/64589>, bezocht in mei 2024.

18 <https://www.trouw.nl/buitenland/nederlandse-coronahulp-voor-suriname-ingevoegen-be32ee8d/>, bezocht in mei 2024.

19 Aanbeveling no. 14, par. 33-34.

20 Aanbeveling no. 14, par. 34.

21 Aanbeveling no. 14, par. 34.

22 A. Toebes 2021, 'Gezondheid als mensenrecht', *Ars Aequi Maandblad* AA202110225, p. 228, bezocht in mei 2024.

Muriel Poepon

valt aan onder meer de fastfoodindustrie die gezondheidsschade veroorzaakt door ongezonde producten op de markt te brengen.²³ Ingevolge de verplichting tot beschermen dient de overheid, om schendingen van het recht op gezondheid door derden te voorkomen, wetten aan te nemen of maatregelen te treffen die onder andere gelijke toegang tot de gezondheidszorg en de door de derde verleende, aan gezondheid gerelateerde diensten, te verzekeren, de marktwerking op het gebied van medische instrumenten en geneesmiddelen te controleren, ervoor te zorgen dat artsen en andere gezondheidswerkers voldoen aan enkele onderwijsstandaarden zoals vaardigheden en ethische gedragscodes, ervoor te zorgen dat derden vrouwen niet dwingen om traditionele praktijken te ondergaan en alle kwetsbare en gemarginaliseerde groepen, met name vrouwen, kinderen, adolescenten en ouderen, te beschermen in het licht van *'gender-based expression of violence'*.²⁴ Het nalaten om wetten uit te vaardigen of te handhaven om de verontreiniging van water, lucht en grond door verwerkende industrieën te voorkomen, is een schending van de verplichting tot beschermen.²⁵ Van schending van een verplichting tot verwezenlijken is onder meer sprake indien door de lidstaat geen maatregelen worden getroffen om ongelijke verdeling van gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten te verminderen en om op nationaal niveau geen toezicht te houden op verwezenlijking van het recht op gezondheid door bijvoorbeeld gezondheidsindicatoren te identificeren.²⁶ Zo te zien vloeien uit het internationale recht op gezondheidsnormen voort die van belang zijn voor het gezondheidsrecht en het nationaal recht beïnvloeden. In dit artikel zal nagegaan worden of er wetgeving bestaat die rekening heeft gehouden met normen die voortvloeien uit het internationale recht op gezondheid, met name de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg en het recht op preventie.

Het recht op gezondheid in de Grondwet

In artikel 36 lid 1 Grondwet is het recht op gezondheid verankerd en daardoor heeft dit recht grondwettelijke erkenning gekregen. Zo'n grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid door een Staat brengt met zich mee dat de overheid verantwoordelijk is voor de realisering daarvan binnen de noodzakelijkerwijze te stellen prioriteiten, welk recht aandacht vraagt voor zowel de gezondheidszorg als de determinanten van gezondheid.²⁷ De overheid zal derhalve de eindverantwoordelijkheid dragen voor de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg en aandacht dienen te besteden aan omgevingsfactoren die de gezondheid beïnvloeden, waaronder het leefmilieu, de kwaliteit van het voedsel, schoon drinkwater en de arbeidsomstandigheden. Door de grondwettelijke erkenning van dit recht wordt op de overheid de plicht gelegd

23 Idem, p. 228.

24 Algemene Aanbeveling no. 14, para.35.

25 Algemene Aanbeveling no. 14, para. 36.

26 Algemene Aanbeveling no. 14, para. 52.

27 Poepon 2019, Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkelingsperspectief (diss. Groningen), 2019, p. 83.

zich te onthouden van inmenging in de vrijheid van burgers. De grondwettelijke erkenning heeft te maken met de respecterende verplichting van het recht op gezondheid. Daarbij wordt gedacht aan het geval waarin de overheid burgers niet mag belemmeren in hun toegang tot de gezondheidszorg.²⁸ Artikel 36 lid 1 heeft eveneens betrekking op de verplichting tot verwezenlijken. De overheid zal ervoor zorgdragen dat voorzieningen in de gezondheidszorg toegankelijk zijn.²⁹ De overheid zal – vanwege de verankering van het recht op gezondheid in de Grondwet – zowel aan de verplichting tot respecteren als aan de verplichting tot verwezenlijken voldoen.

Van de overheid wordt verwacht dat zij ook aandacht moet hebben voor het recht op bescherming van gezondheid en twee van de omgevingsfactoren die de gezondheid beïnvloeden, nl. leef- en werkomstandigheden die deel uitmaken van het recht op gezondheid.³⁰ Dit laatste is ook te vinden in artikel 36 lid 2 Grondwet waarin de Grondwetgever de grondwettelijke taak van de overheid heeft geformuleerd. Ingevolge dit artikel bevordert de Staat de algemene gezondheidszorg door systematische verbetering van leef- en werkomstandigheden en geeft voorlichting ter bescherming van gezondheid. Uitvoering van artikel 36 Grondwet zal met zich meebrengen dat de overheid hiervoor instrumenten nodig heeft. Het gaat om instrumenten die onder meer de beschikbaarheid, de toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en de kwaliteit van de voorzieningen in de gezondheidszorg en van de onderliggende determinanten van gezondheid kunnen garanderen. Een belangrijk instrument is de totstandkoming van wettelijke regelingen.

Het blijkt dat na de grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid enkele wetten tot stand zijn gekomen, te weten de Wet Nationale Basiszorgverzekering³¹ en de Tabakswet.³² Ver vóór de grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid zijn wetten reeds tot stand gekomen. De overheid heeft dus in die tijd reeds de verantwoordelijkheid op zich genomen om onder meer via wetgeving de nodige voorzieningen te treffen om de zorg en de gezondheid te beschermen en bevorderen. Hierdoor heeft de ontwikkeling van het Surinaams gezondheidsrecht gestalte gekregen.

Gezondheidswetgeving en het internationale recht op gezondheid

Sinds de koloniale tijd bestaat er wetgeving op verschillende deelgebieden van het gezondheidsrecht, die regels stelt over de kwaliteit van sommige gezondheidswerkers, kwaliteit van geneesmiddelen, beschikbaarheid en toegankelijkheid en de preventie. Hieronder zal kort worden ingegaan op de genoemde wetgeving met uitzondering van de wetgeving die betrekking heeft op de kwaliteit van sommige

28 B. Toebes 1999, *The Right to Health as a Human Right in International Law* (diss. Groningen), Antwerpen: Intersentia-Hart 1999, p. 316.

29 Algemene Aanbeveling no. 14, para. 8.

30 Algemene Aanbeveling no. 14, para. 11 en para. 37.

31 S.B.2014 no. 14.

32 S.B. 2013 no. 39.

Muriel Poepon

gezondheidswerkers; dit onderwerp is reeds in mijn vorige artikel³³ aan bod gekomen. Toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit zijn criteria, zoals die reeds zijn besproken, voortvloeiende uit het internationale recht op gezondheid; preventie is een onderdeel van dit recht. Zo te zien heeft de bestaande wetgeving rekening gehouden met genoemde normen en één van de onderdelen van het internationale recht op gezondheid, preventie, alhoewel dit recht veel later in het IVBPR is verankerd. Dit verdrag was in 1966³⁴ aangenomen. Suriname heeft dit verdrag in 1976 geratificeerd.³⁵

Beschikbaarheid en toegankelijkheid en wetgeving

Het volgende drietal wetten draagt zorg voor het garanderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg: de Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname,³⁶ het Decreet vergunningen Huisartsenpraktijk³⁷ en de Wet Nationale Basiszorgverzekering. De wet van 8 mei 1896 is in 1960 in werking getreden, het Decreet vergunningen Huisartsenpraktijk in 1983 en de Wet Nationale Basiszorgverzekering in 2014. Er zijn dus wetten die dateren van de 19e en 20e eeuw maar nog toepasselijk zijn. Hieronder wordt kort ingegaan op de inhoud van deze wetten.

In de wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artseneijkunst in Suriname, zijn er onder meer regels over het garanderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen gesteld, eveneens over de beoordeling van toelating van verpakte geneesmiddelen, beoordeling en vaststelling van de prijzen daarvan en beoordeling van de openlijke aanprijzing van verpakte geneesmiddelen.³⁸ In 1973 heeft de wet een aantal belangrijke wijzigingen ondergaan, waarbij met name de beoordeling en registratie van verpakte geneesmiddelen is gereguleerd.³⁹ De laatste wijziging van deze wet heeft in 1981 plaatsgevonden.

Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk geeft aan dat de overheid in het kader van de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid dient toe te zien op de beschikbaarheid en kwaliteit van huisartsenhulp.⁴⁰ Om hieraan gevolg te geven heeft de wetgever het vergunningenstelsel ingevoerd. Dit betekent dat voor de uitoefening van de huisartspraktijk afgestudeerden een vergunningsaanvraag bij de Minister van Volksgezondheid moeten indienen.⁴¹ Hiermee wenst de wetgever zorg te dragen voor een goede spreiding van gezondheidszorg. Het gaat om de dienstverlening die door huisartsen wordt aangeboden.⁴²

33 Artikel 'De Beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname', SJB 2023, p. 444-456.

34 Poepon 2019, p. 47.

35 <https://treaties.un.org>, bezocht op juni 2024.

36 G.B. 1960 no. 77, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1981 no. 78.

37 S.B. 1983 no. 66.

38 Art. 3b van de Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst.

39 G.B. 1973 No. 1.

40 Considerans van het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk, SB. 1983 no. 66.

41 Art. 2 Decreet Vergunningen Huisartspraktijk.

42 Toelichting op het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk, S.B. 1983 no. 66, p. 9-10.

Met de Wet Nationale Basiszorgverzekering, die betrekking heeft op het garanderen van financiële toegang tot de zorg, heeft de algemene zorgverzekering gestalte gekregen. Daardoor is ook het zorgstelsel hervormd. De Wet Nationale Basiszorgverzekering heeft regels gesteld over het sluiten van een basiszorgverzekering,⁴³ het aanmelden van degenen die niet in staat zijn de basisverzekering te betalen bij het Uitvoeringsorgaan Basiszorg, het vaststellen van de maximale hoogte van de premie voor het basiszorgpakket,⁴⁴ het geval waarin de overheid de premie geheel of gedeeltelijk betaalt voor een bepaalde groep of categorie van personen.⁴⁵

Preventie en wetgeving

Preventie is, zoals hierboven reeds vermeld, één van de onderdelen van het recht op gezondheid. Dit onderdeel van het recht op gezondheid maakt gezond en langer leven mogelijk en vormt een kernelement van dit recht.⁴⁶ De belangrijke dimensies van preventie zijn de bestrijding van infectieziekten, vaccinatie, bevolkingsonderzoek, en het reguleren van ongezond gedrag.⁴⁷ Voor de overheid is er dus een taak, mede op grond van artikel 36 Grondwet waaruit de plicht tot preventie voortvloeit, weggelegd om elk individu zoveel als mogelijk te vrijwaren van gezondheidsbedreigingen en hem in staat te stellen gezond te leven. Uit artikel 36 GW kan afgeleid worden dat bij bedreigingen van de volksgezondheid de overheid dient na te gaan hoe zij die kan wegnemen. Daarvoor zal de overheid verschillende typen maatregelen moeten nemen. Eén hiervan is dat de overheid via wetgeving kan optreden. In de koloniale tijd is op het gebied van preventie reeds wetgeving ontstaan die als instrument werd gebruikt om zowel het overbrengen van ziekten door dieren op de mens⁴⁸ als het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens⁴⁹ te voorkomen. Ook is er wetgeving ontstaan ter bevordering van de volksgezondheid.⁵⁰ Hieronder komen de wetten aan bod.

43 Art. 4 en 11 Wet Nationale Basiszorgverzekering.

44 Art. 7 lid 1 Wet Nationale Basiszorgverzekering.

45 Art. 7 lid 3 Wet Nationale Basiszorgverzekering.

46 J.C.J. Dute 2013, *De vrijblijvendheid voorbij*; Over het recht op preventie; Rede in verkorte vorm uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Radboud Universiteit Nijmegen op woensdag 18 september 2013, p. 8.

47 Leenen e.a. 2020, *Handboek Gezondheidsrecht*, hoofdstuk 8, Boom Juridisch Den Haag, 2020.

48 Anchylostoomwet (G.B. 1937 no. 23, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116) en Muskietenbestrijdingswet (G.B. 1952 no. 9).

49 Besmettelijke ziekten wet 1953 (G.B.1953 no. 137, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116)), Leprawet 1960 (G.B. 1960 no. 37), Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart (G.B. 1907 no. 135, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116).

50 Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van volksgezondheid (G.B. 1953 no. 138, laatstelijk gewijzigd bij G.B. 1954 no. 170.)

Muriel Poepon

Wetgeving inzake het overbrengen van ziekten door dieren op de mens

Er zijn twee wetten die dateren van de 19e eeuw. Het gaat om de Anchylostoomwet⁵¹ en Muskietenbestrijdingswet.⁵² De Anchylostoomwet heeft als doel mijnwormziekte te weren door bepaalde gedragingen te verbieden. Een eigenaar van een onroerend goed, waarop zich woningen of gebouwen bevinden, zal moeten voldoen aan de gegeven voorschriften betreffende onder andere de inrichting van privaten of andere gelegenheden tot het doen van gevoeg.⁵³ Ingevolge de Muskietenbestrijdingswet – die als doel heeft muskieten en andere voor de gezondheid schadelijke insecten te bestrijden – moet een ieder de aanwijzingen van de Directeur van Volksgezondheid opvolgen omtrent het onderhoud van dakgoten en ander afweringstelsels,⁵⁴ het ongeschikt maken van bomen, struiken, hagen en andere plaatsen alsook vijvers, putten en andere waterverzamelingen, die op het erf, de plantage of de grond aanwezig zijn, voor muskieten en andere insecten.⁵⁵

Wetgeving inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens

Wetten die betrekking hebben op de bestrijding van besmettelijke ziekten van mens op mens, zijn: Wet van 23 april 1866 houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart, Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten, Besmettelijke Ziekten Wet 1953, Leprawet 1960. Ingevolge de wet van 23 april 1866⁵⁶ zal een schip aan quarantaine onderworpen worden indien één van de ziekten, zoals Aziatische cholera, gele koorts, typhus, pokken zich aan boord of tijdens een reis zich heeft geopenbaard.⁵⁷ De wet van 17 maart 1944 heeft als doel om in het belang van volksgezondheid geslachtsziekten, zoals Syfilis, Gonorrhoeae en Granuloma, te beteugelen. De Directeur van Volksgezondheid is bevoegd een individu op te roepen voor geneeskundig onderzoek of hem aan te wijzen voor behandeling in geval de directeur redelijkerwijs het vermoeden heeft dat hij lijdende is aan een geslachtsziekte en gevaar voor verspreiding van de ziekte oplevert.⁵⁸ De Directeur kan ook het besluit nemen om een persoon die weigert zich aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen in een ziekeninrichting te doen opnemen.⁵⁹ Om infectieziekten te weren en bestrijden is de Besmettelijke Ziekten Wet 1953 tot stand gekomen. In een uitvoeringsbesluit⁶⁰ is de indeling van infectieziekten in groepen opgenomen. Groep A omvat ziekten waarbij snel en krachtig handelen noodzakelijk is.⁶¹ Onder de groepen B, C en D vallen endemische ziekten die niet uit te roeien zijn, maar waar het, uit het

51 G.B. 1937 no. 23, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116.

52 G.B. 1952 no. 9.

53 Art. 7 en 8 Anchylostoomwet

54 Art. 9 Muskietenbestrijdingswet.

55 Art. 10 Muskietenbestrijdingswet.

56 G.B. 1907 no. 35.

57 Art. 2 Wet van 23 april 1866 (G.B. no. 26) houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart.

58 Art. 2 Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten.

59 Art. 4 van dezelfde wet.

60 G.B. 162 no. 173.

61 Art. 3 Besmettelijke Ziekten Wet 1953.

oogpunt van volksgezondheid bezien, nodig is in bepaalde gevallen maatregelen te treffen.⁶² Ingevolge de Besmettelijke Ziekten Wet 1953 heeft de arts een meldingsplicht en worden maatregelen getroffen die gericht zijn op het individu dat lijdt aan één van de infectieziekten.⁶³ Het is nodig hierbij even stil te staan. In dit verband wordt verwezen naar de periode 2020-2022 waarin COVID-19, door zijn sterk pandemisch karakter, de hele samenleving had ontwricht doordat die geen immuniteit had, waardoor de infectieziekte zich snel verspreidde onder de bevolking en de infectie met het virus ernstige gezondheidsklachten tot gevolg had. Door de snelle verspreiding van deze infectieziekte en de gevolgen van dit virus zijn de maatregelen gericht op het individu, de meldingsplicht van de arts, voortvloeiende uit de Besmettelijke Ziekten Wet 1953 onvoldoende om de ziekte te bestrijden. Ingevolge het Presidentieel besluit⁶⁴ dat uitvoering heeft gegeven aan artikel 6 van de Wet Burgerlijke Uitzonderingstoestand⁶⁵ zijn in de COVID-19 periode quarantaines, het verplicht dragen van mondkapjes, beperking van bewegingsvrijheid als collectieve maatregelen getroffen. Er manifesteerde zich een spanning tussen de maatregelen ter bescherming van volksgezondheid als mensenrecht en de bescherming van burgerrechten en politieke rechten als zelfbeschikking en bewegingsvrijheid van het individu. De vraag is in hoeverre deze burgerrechten en politieke rechten opzij gezet kunnen worden om volksgezondheid te beschermen. Op internationaal niveau bestaan er gezaghebbende beperkende mechanismen die de mensenrechtenafweging betreffen. Dit zijn de Syracuse-beginselen; ze zijn weliswaar niet juridisch bindend maar kunnen desondanks beschouwd worden als gezaghebbende bepalingen. Deze bepalingen dwingen tot het in acht nemen van een aantal voorwaarden bij de beperking van burgerrechten en politieke rechten. Dergelijke beperking is slechts noodzakelijk indien zij (a) gebaseerd is op één van de beperkingsgronden uit het IVBPR; (b) er sprake is van een dwingende of sociale noodzaak; (c) een legitiem doel behartigt en (d) proportioneel is in vergelijking tot dat doel.⁶⁶ Voorts mag volksgezondheid als beperkingsgrond worden ingeroepen indien die specifiek gericht is op het voorkomen van ziekten.⁶⁷ Zo'n beperkingsgrond wordt ook aangetroffen in het kader van IVESCR.⁶⁸ In de wet ontbreekt echter de borging van de mensenrechtenafweging alsook regels over de indeling van infectieziekten die vnl. van essentieel belang is bij de uitbraak van een infectieziekte om onder meer de ernst van die ziekte vast te stellen. Uit zo'n indeling volgt of een meldingsplicht voor infectieziekten van toepassing is, en afhankelijk van de indeling, of verschillende maatregelen kunnen worden toegepast ter bestrijding van de betreffende infectieziekte.⁶⁹

62 Art. 7 en 8 Besmettelijke Ziekten Wet 1953.

63 Idem.

64 S.B. 2021, no. 149.

65 S.B. 2020 no. 151.

66 Syracuse-beginselen, par. 10. Op internationaal niveau zijn deze, niet bindende maar gezaghebbende, beginselen aangenomen door een groep internationale experts in 1984, *UN Doc E/CN.4?1985/4*.

67 Idem, par. 25.

68 Aanbeveling 14, para. 28.

69 Kamerstukken 2021-2022, 36 194, nr. 3.

Muriel Poepon

De Besmettelijke Ziekten Wet 1953 is niet meegegaan met de internationale ontwikkelingen op het gebied van bestrijding van infectieziekten, met name de tenuitvoerlegging van de *International Health Regulations* (IHR) van de World Health Organization (WHO) die haar basis heeft in artikel 21 van het Statuut van WHO.⁷⁰ De IHR is een bindend instrument dat gericht is op het tegengaan van ziekteverspreiding, het verbeteren van ziektebescherming, het voorkomen van ziekte-uitbraken, en het niet in gevaar brengen van de internationale handel.⁷¹ Conform de IHR moeten de nationale systemen voor surveillance en bestrijding van infectieziekten aan bepaalde eisen voldoen.⁷²

Wetgeving inzake de bevordering van volksgezondheid

De Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van volksgezondheid, het Vaccinatiedecreet 1982 en de Tabakswet trachten de volksgezondheid te bevorderen. De Wet van 7 december 1953 verplicht het individu dat werkzaam wil zijn in bedrijven of andere inrichtingen alwaar onder andere voedingsmiddelen worden vervaardigd, allereerst een medische keuring te ondergaan.⁷³ Het Vaccinatiedecreet 1982⁷⁴ met als doel het voorkomen van epidemieën van bepaalde kinderziekten die uitbreken, verplicht ouders hun kinderen te laten vaccineren.⁷⁵ Het kind mag slechts de school bezoeken indien het vaccinatiebewijs is overgelegd.⁷⁶ Wel kan de vaccinatie van een kind op grond van medische gronden achterwege blijven indien ontheffing is verleend.⁷⁷ De Tabakswet⁷⁸ beoogt de huidige en toekomstige generatie tegen de schadelijke gezondheidseffecten van het gebruik van tabak en tabaksproducten te beschermen.⁷⁹ De wet stelt onder meer regels over het verbod op tabaksreclame en tabakssponsoring,⁸⁰ productplaatsing, merkuitbreiding en merkverspreiding,⁸¹ het verkoopverbod op tabaksproducten,⁸² rookverbod in toegankelijke publieke ruimte.⁸³ Suriname heeft als partij bij het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging d.m.v. de totstandkoming van deze wet gevolgd gegeven aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit verdrag.⁸⁴

70 Constitutie van de Wereldgezondheidsorganisatie, aangenomen in 1946 en in werking getreden op 7 april 1948. Suriname ratificeerde dit Statuut in 1976; Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), <https://verdragenbank.overheid.nl/nl/Treaty/Details/006731.html>, bezocht in april 2024.

71 B. Toebes, 2019, *Algemene Beschouwingen rond het reguleren van gezond gedrag*, Vereniging voor Gezondheidsrecht, Sdu Den Haag 2019.

72 International Health Regulation, zoals herzien in 2005.

73 Art. 1.

74 S.B. 1988, no. 21.

75 Art. 1 en 3 Vaccinatiedecreet 1982.

76 Art. 3 Vaccinatiedecreet 1982.

77 Art. 2 lid 1 Vaccinatiedecreet 1982.

78 S.B. 2013 no. 39.

79 Memorie van toelichting op Tabakswet, p. 16.

80 Art. 5 Tabakswet, S.B. 2013 no. 39.

81 Art. 6 Tabakswet.

82 Art. 9-12 Tabakswet.

83 Art. 3 Tabakswet.

84 WHO-Kaderverdrag inzake Tabaksontmoediging (aangenomen: 23 mei 2003, inwerkingtreding: 27 februari 2005) 2302 UNTS 166 (WHO-Kaderverdrag).

Slot

Dit artikel laat zien dat – op basis van bestaande gezondheidswetgeving – het gezondheidsrecht op diverse deelgebieden al vanaf de koloniale tijd gestalte heeft gekregen. Zo zien we dat de Wet van 23 april 1866 regels stelde voor het weren van een besmetting die zich aan boord van een schip openbaarde als gevolg van een uitbraak van één van de in die wet opgenomen besmettelijke ziekten. Hierdoor tracht het recht bij te dragen aan het wegnemen van gezondheidsbedreigingen. Dit betekent dan ook dat de overheid via wetgeving in die tijd preventief was opgetreden en eindverantwoordelijke was en nog steeds is. Voorts wordt geconstateerd dat op het gebied van preventie het gezondheidsrecht is ontwikkeld door de totstandkoming van nogal diverse wetten. Er was dus in die tijd veel aandacht voor preventie in de gezondheidszorg. De wetten op dit gebied waren afgekondigd in de periode 1907 tot 1982. In de periode 1982 tot 2013 lag de ontwikkeling van het gezondheidsrecht op het gebied van preventie stil, maar ontwikkelde zich wederom in 2013 door de totstandkoming van de Tabakswet. Er kan dus niet worden gezegd dat het gezondheidsrecht continu in ontwikkeling is geweest. Herziening van de Besmettelijke Ziekten Wet 1953 in het licht van de IHR van WHO zal bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het gezondheidsrecht op het gebied van preventie. Bij deze herziening verdient eveneens een regeling over het treffen van collectieve maatregelen aandacht in geval een toekomstige infectieziekte uitbreekt met een sterk pandemisch karakter. Er kan slechts sprake zijn van continuïteit in de ontwikkeling van het gezondheidsrecht op het gebied van preventie indien de overheid beleidsacties uitvoert die gericht zijn op regulering van ongezond gedrag, zoals het verhogen van accijnzen op ongezonde niet-essentiële genotsmiddelen en de invoering van sugar taks om de consumptie van suikerhoudende goederen te ontmoedigen.

Op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening zien we ook dat de ontwikkeling van het gezondheidsrecht stil staat. Op dit gebied geldt de Wet van 8 mei 1896, die onder meer regels stelt over de uitoefening der artsnijkunst op de klassieke wijze, maar die ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen garandeert. Op dit gebied heeft het gezondheidsrecht in 1980 voor het laatst een ontwikkeling doorgemaakt. De ontwikkeling van het gezondheidsrecht op het gebied van geneesmiddelenvoorziening kan worden bevorderd indien een nieuwe geneesmiddelenwet wordt voorbereid die aansluit bij de werkelijkheid van de moderne geneesmiddelenvoorziening. Dit omdat vanaf de 20e eeuw de geneesmiddelenvoorziening een geweldige ontwikkeling heeft doorgemaakt waarbij industrieel bereide geneesmiddelen de eigen bereidingen van apothekers op grote schaal vervangen.⁸⁵ In het licht hiervan zal ook te verwachten zijn dat hoogwaardige geneesmiddelen, die genezing zullen bieden tegen ziekten die tot dusver veelal ongeneeslijk waren, zullen groeien.⁸⁶ Daarbij zal eveneens vastgesteld moeten worden op welke punten de huidige wetgeving verouderd is. Voor de verdere ontwikkeling van het gezondheidsrecht op de gebieden van gezondheidszorg en volksgezondheid zal

85 G. Hamilton 2004, 'Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkeling', SJB 2004, p. 10-30.

86 Idem.

Muriel Poepon

nagegaan worden of de toepasselijke wetgeving die nog van de 19e dan wel 20e eeuw dateert, aan vernieuwing toe is of dat er zelfs nieuwe wetgeving nodig is. Inmiddels heeft de Nationale Assemblee het nieuw burgerlijk wetboek aangenomen. Daarin is de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, die gericht is op bescherming van patiëntenrechten, in boek 7 opgenomen.⁸⁷ Aannee en afkondiging van dit wetboek betekent dan ook dat het gezondheidsrecht op het gebied van bescherming van patiëntenrechten een ontwikkeling heeft doorgemaakt.

87 <https://www.srnieuws.com/suriname/403704/dna-wil-nieuw-burgerlijk-wetboek-in-behandeling-nemen/>; <https://www.srherald.com/suriname/2024/06/27/parmessar-en-tsang-willen-grondige-behandeling-nieuw-burgerlijk-wetboek/>, bezocht in juni 2024.