

General Comment

Een kennismaking met General Comment No. 15 over het realiseren van het recht op de grootst mogelijke mate van gezondheid van kinderen en jongeren

Mr. dr. S.I. Spronk-van der Meer en prof. mr. drs. M.P. Sombroek van Doorm*

120

Inleiding

De COVID-19-pandemie zette het recht op gezondheid op scherp door de spanning bloot te leggen tussen individuele vrijheden en collectieve gezondheidsmaatregelen. Tal van beperkingen werden opgelegd, zoals een gedeeltelijke – in sommige landen zelfs gehele – sluiting van de reguliere zorgvoorzieningen, of een beperktere toegang tot essentiële gezondheidszorg, zoals die tot mentale zorg of preventieve diensten. Er golden lockdowns en reisbeperkingen. Scholen, sportvoorzieningen en zorginstellingen werden gesloten. Het zorgde voor een sterke inperking van de bewegingsvrijheid van kinderen en jongeren, terwijl die bewegingsvrijheid juist zo essentieel is voor hun gezondheid, groei en ontwikkeling. Sterker: zij hebben recht op gezondheid, ook en vooral tijdens een pandemie.

* Mr. dr. S.I. (Sara) Spronk-van der Meer is diplomate bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken, Directie Sociale Ontwikkeling. In 2014 promoveerde zij aan de Universiteit Leiden met het proefschrift 'The right to health of the child', Intersentia. Prof. mr. drs. M.P. (Mirjam) Sombroek van Doorm is hoogleraar Recht en Gezondheid bij de afdeling jeugdrecht & gezondheidsrecht aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden, en redacteur van dit tijdschrift.

Het recht op gezondheid is terug te vinden in artikel 24 IVRK.¹ General Comment No. 15 (hierna; GC 15) biedt een gedetailleerde en gezaghebbende uitleg van de verplichtingen die staten hebben met betrekking tot de gezondheid van kinderen. GC 15 kwam tot stand na een uitgebreide consultatie van zo'n 36 experts van academische instellingen, ngo's en ombudspersonen die zich inzetten op het terrein van kinderen en gezondheid. Hun bijdragen gingen in op de algemene voorwaarden die ten grondslag liggen aan het recht op gezondheid, zoals toegang, beschikbaarheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de benodigde zorg en informatie. Bovendien laat GC 15 staten zien hoe ze gezondheidszorgsystemen kindvriendelijker kunnen maken en welke maatregelen ze moeten nemen om alle kinderen toegang te geven tot passende gezondheidsdiensten, preventieve zorg en medische behandeling.² Daarom is er alle reden

- 1 In de Constitutie van de WHO (1946) is een definitie van gezondheid gegeven; in 1948 bepaalde artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens 'everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family'. Een nadere uitwerking volgde in artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische en Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) en vervolgens in andere verdragen. Zie ook: M.P. Sombroek van Doorm, 'De steen van Antoine de Saint-Exupéry: Bouwen aan de samenwerking tussen recht en gezondheid', *TvJr* 2024(7/8): 196-202 (*FJR* 2024/40). M.P. Sombroek van Doorm & T. Liefwaard, 'Het recht op gezondheid vanuit internationaal kinderrechtelijk perspectief', in: Vereniging voor Gezondheidsrecht (red.), *De jeugd, de zorg en het recht*, Preadvies/Vereniging voor Gezondheidsrecht, Den Haag: Boom juridisch 2023, p. 17.
- 2 Dit General Comment werd op 17 april 2013 door het VN-Kinderrechtencomité gepubliceerd en gaat over het 'recht van het kind op het hoogst haalbare niveau van gezondheid'. Naast GC 15 dat specifiek op het recht

om GC 15 eens onder de loep te nemen. Daarbij richten wij ons specifiek op hoe staten op basis van GC 15 de belangen van jongeren integraal kunnen meenemen bij het vaststellen en uitwerken van maatregelen die hun gezondheid raken ten tijde van een pandemie. Zo wordt beoogd lessen te trekken uit de wereldwijde omgang met de COVID-19-pandemie, met speciale aandacht voor het kinderrecht op gezondheid. Deze lessen zijn des te meer van belang in het licht van recente uitbraken van mogelijk nieuwe crises op het terrein van de publieke gezondheid, zoals Mpox en Marburg.³

De opbouw van deze bijdrage

Deze bijdrage start met de introductie van GC 15. Vervolgens wordt door de lens van GC 15 ingegaan op de verplichtingen van staten om het recht op gezondheid van kinderen te waarborgen, in het bijzonder tijdens grootschalige crises op het terrein van publieke gezondheid, zoals de recente COVID-19 pandemie en hoe afwegingen moeten worden gemaakt tussen individuele en publieke belangen. Daarna wordt dieper ingegaan op andere ziekten dan veroorzaakt door COVID-19 die met name kinderen raken en het belang van een gelijktijdige bescherming. Vervolgens komen de verplichtingen van staten en ouders aan de orde ten tijde van een pandemie. Tot slot worden enkele aanbevelingen gedaan om het recht op gezondheid van kinderen en jongeren in tijden van grootschalige crises in publieke gezondheid beter te waarborgen.⁴

General Comment No. 15 bij het IVRK

Het VN-Kinderrechtencomité maakt in de introducerende paragrafen (para 1-6) van GC 15 duidelijk dat het recht op gezondheid van kinderen en jongeren breed geïnterpreteerd moet worden. Dat wil zeggen dat het uitgaat van ‘a child-rights perspective that all children have the right to opportunities to survive, grow and develop, within the context of physical, emotional and social well-being, to each child’s full potential’. Deze brede benadering komt overeen met de definitie van ‘gezondheid’ in de WHO-constitutie: ‘Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity’.

op gezondheid van kinderen is gericht, zijn er enkele andere General Comments die ook relevant zijn voor de uitwerking van het recht op gezondheid van kinderen en jongeren, zoals GC 3 betreffende HIV/AIDS en de rechten van kinderen, GC 4 betreffende de gezondheid van adolescenten, GC 7 betreffende de rechten van kinderen in hun jonge jeugd, GC 9 betreffende kinderen met beperkingen en GC 13 betreffende de bescherming van kinderen tegen geweld. Omwille van de lengte van dit artikel blijven deze buiten beschouwing.

3 Zie: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9479376/> (laatstelijk geraadpleegd op 27 oktober 2024).

4 In deze bijdrage gaan we in lijn met de definitie van het IVRK uit van kinderen en jongeren onder 18 jaar. Dat neemt niet weg dat de aanbevelingen ook relevant kunnen zijn voor oudere jongeren.

Op die brede benadering van het recht op gezondheid is ook kritiek gekomen. Zo zou de focus op well-being te breed zijn om als ‘reasonable standard for human rights, policy and law’ te kunnen fungeren.⁵ Daarnaast is GC 15 ook ambitieus in die zin dat het stelt dat het recht op gezondheid zich uitstrekt van preventie, promotie van gezondheid, curatieve, rehabilitatie en palliatieve zorg, tot het recht van kinderen en jongeren om (in omstandigheden te leven om) hun gehele potentieel te verwezenlijken. Ook daarop valt kritiek te beluisteren. Zo benadrukt Tobin dat ‘this expansive approach is problematic as it encroaches on the normative territory of other economic and social rights such as housing, education and the right to survival and development.’⁶ En ook menen sommigen dat het beschouwen van het recht ‘to grow and develop to their full potential’ als onderdeel van het recht op gezondheid te veel normatieve ballast meebrengt, want veel te omvangrijk is.⁷

Zo veel is duidelijk dat voor het realiseren van het recht op gezondheid in ieder geval niet alleen medische zorg nodig is, maar veel meer. Het gaat ook over toegang tot veilig drinkwater, gezonde en voldoende voeding en over veilige leefomstandigheden. Dit worden wel de onderliggende ‘determinanten van gezondheid’ genoemd. Het recht op gezondheid is dus veelomvattend en ook moet volgens GC 15 dit recht altijd in de context van en samenhang met andere kinderrechten worden gezien. Ook is het belangrijk te constateren dat een gezonde leefomgeving, waaronder de mogelijkheid om voldoende te bewegen, essentieel is voor de preventie van gezondheidsproblemen, zoals obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten en mentale problemen. Na de introducerende paragrafen geeft GC 15 in zeven onderdelen nadere toelichting op het kinderrecht op gezondheid. We lopen de onderdelen in vogelvlucht langs.

Deel II (para. 7-22) van GC 15 ziet op de vier basisprincipes in het IVRK die onlosmakelijk verbonden zijn met het recht op gezondheid: (i) non-discriminatie, (ii) het belang van het kind als eerste overweging bij alle maatregelen die het kind aangaan, (iii) het recht op leven, overleven en essentiële levensbehoeftes, en (iv) het recht op inspraak en de ontwikkelende vermogens van het kind.

Deel III GC 15 (para 23-70) gaat in op de bepalingen in artikel 24 IVRK, waarin het recht op gezondheid van kinderen en jongeren is neergelegd. Artikel 24 IVRK vormt de basis voor GC 15 en stelt dat kinderen en jongeren recht hebben op zorg om ziekte te genezen en gezondheid te herstellen. Daarbij is veel aandacht voor preventie van neonatale en kindersterfte, voorzien in primaire gezondheidszorg, moeder- en kindzorg, gezond drinkwater, gezonde voeding en voorlichting.

5 Met name de term well-being is breed en volgens sommigen te breed, zie Tobin Children’s Right to Health, 2012, p. 281.

6 Tobin, a.w. 2012, p. 281.

7 Zie voor een nadere uitwerking van die principes in een medische context: M.P. Sombroek van Doorn, a.w. 2024, p. 10-16.

Deel IV (para. 71-85) richt zich vervolgens op de verplichtingen van staten en niet-statelijke actoren. Onder die niet-statelijke actoren vallen ouders, de private sector, media en onderzoekers. Zij vervullen, aldus GC 15, een belangrijke rol om het kinderrecht op gezondheid te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken.

Deel V (para. 86-89) stelt dat staten niet alleen de verplichting hebben om het kinderrecht op gezondheid van de eigen inwoners te waarborgen, maar dat ze eveneens een verplichting hebben tot internationale samenwerking om het kinderrecht op gezondheid in ontwikkelende landen te verbeteren.

De delen VI (para. 90-120) en VII (para. 121) stellen ten slotte vast wat er nodig is om het kinderrecht op gezondheid te implementeren via informatie, wetgeving, bestuur en coördinatie, investeringen, planning en evaluatie om verantwoording af te leggen en om het GC 15 breed bekend te maken onder de bevolking.

GC 15 besteedt veel aandacht aan het stimuleren van actieve betrokkenheid van minderjarige patiënten en hun ouders of verzorgers. Zo is er gedetailleerd vastgelegd op welke terreinen de mening van kinderen en jongeren gezocht moet worden (para 19), zoals welke gezondheidszorg is nodig?; hoe en waar kan die zorg het best geleverd worden?; welke barrières komen kinderen en jongeren tegen en hoe waarderen zij de kwaliteit van de zorg?; hoe kunnen kinderen en jongeren hun eigen capaciteiten en die van andere minderjarigen versterken om verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid te nemen, bijvoorbeeld door gezondheidseducatie? Het is bovendien belangrijk dat primaire gezondheidszorg dicht bij kinderen en jongeren beschikbaar is, zoals via de huisarts, dichtbij scholen, via mobiele gezondheidsklinieken en door het beschikbaar stellen van eerste-lijnsgezondheidskits (para 36).

GC 15 focust verder op preventie van medische problemen, waaronder infectieziektes, zoals malaria en HIV/AIDS, en medische problemen rondom zwangerschap en bevalling, zoals dood- en vroeggeboortes, zuurstofgebrek en neonatale infecties.⁸ Daaronder valt ook het voorkomen van medische problemen zoals respiratoire aandoeningen, diarree, ondervoeding, veelvoorkomende (verwaarloosde) kinderziektes, ongelukken en geweld. Daartoe is het niet alleen belangrijk ervoor te zorgen dat de gezondheidszorg en gezondheidseducatie op orde zijn, maar ook dat er maatregelen worden genomen tegen alcohol- en drugsgebruik, voor veilig verkeer, veilige producten en een veilige leefomgeving.

Het waarborgen van het kinderrecht op gezondheid bij publieke gezondheids crises

GC 15 biedt belangrijke inzichten in hoe het kinderrecht op gezondheid tijdens een pandemie gewaarborgd kan worden. Zo heeft de COVID-19-pandemie de mondiale volksgezondheid ingrijpend beïnvloed, met aanzienlijke gevolgen voor kinderen en jongeren. We richten ons hier op drie thema's in de toepassing van GC15 tijdens die pandemie: (i) de informatieplicht van staten (ii) het waarborgen van een hoge vaccinatiegraad in het licht van het publiek belang en (iii) de afweging tussen de preventie van COVID-19/infectieziekten en de bijwerkingen van vaccins voor het individuele belang van kinderen. Ten slotte besteden we aandacht aan (iv) de effecten van publieke gezondheidsmaatregelen op preventie van ziekten die specifiek kinderen en jongeren raken en (v) verplichtingen van overheid en ouders in eigen land en in ontwikkelingslanden.

Informatieplicht van staten

GC 15 benadrukt dat staten verplicht zijn om kinderen en jongeren en hun verzorgers voldoende en begrijpelijke informatie te verstrekken over kwesties die hun gezondheid raken. Deze informatieplicht is essentieel voor het waarborgen van het recht op gezondheid, omdat toegang tot nauwkeurige en tijdige informatie immers de basis vormt voor geïnformeerde beslissingen over zorg en preventie.⁹

Tijdens de COVID-19-pandemie was er sprake van onzekerheid over de aard van het virus, de risico's voor kinderen en jongeren en de effectiviteit en veiligheid van vaccins. Dat had publieke verwarring en zelfs minder vaccinatiebereidheid tot gevolg. Zowel in Nederland als in andere landen bleek de verspreiding van begrijpelijke en betrouwbare informatie op momenten tekort te schieten, bijvoorbeeld wat betreft de bescherming van kinderen tegen COVID-19 en de inzet van vaccins. Misleidende informatie of desinformatie op sociale media over het virus en de vaccins heeft de angst en twijfels bij ouders vergroot. Dat heeft ook invloed gehad op hun bereidheid om hun kinderen te laten vaccineren.¹⁰ Deze discussie speelde in het bijzonder toen gesproken werd over het vaccineren van kinderen en jongeren in Nederland, terwijl de grootste risicogroepen in andere landen nog niet gevaccineerd waren.

8 U.N. Doc. CRC/C/GC/15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health, 14 March 2013, paragraaf 33, 34, 53.

9 M.P. Sombroek van Doorm, 'De steen van Antoine de Saint-Exupéry: Bouwen aan de samenwerking tussen recht en gezondheid', *FJR* 2024(7/8): 196-202 (*FJR* 2024/40).

10 Zie voor impact desinformatie tijdens COVID-19 pandemie bijvoorbeeld: M. Hameleers & R. Vliegthart, 'Desinformatie: De verspreiding en effecten van desinformatie tijdens de COVID-19-pandemie', In: *COVID-19: Expertvisies op de gevolgen voor samenleving en beleid*, WRR, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2021/07/15/covid-19-expertvisiesop-de-gevolgen-voorsamenleving-en-beleid>, 2021, p. 60-66.

GC 15 benadrukt dat staten de verantwoordelijkheid hebben om gezondheidsvoorlichting op leeftijdsadequate wijze te verstrekken en ervoor te zorgen dat kinderen, jongeren en ouders op de hoogte zijn van zowel de voordelen als de mogelijke bijwerkingen van vaccinaties. Het waarborgen van transparante communicatie en het weerleggen van desinformatie zijn essentieel. Zo kan immers het vertrouwen in volksgezondheidsmaatregelen worden versterkt en ook dat maakt deel uit van de informatieplicht van de staat. Er zijn maar weinig landen die hier effectief in geslaagd zijn.¹¹ Dat geldt ook voor het betrekken van kinderen als individu of als groep bij de te nemen maatregelen ten tijde van een pandemie, ondanks de nadruk die GC 15 legt op het laten participeren van kinderen.¹² Dat zal bij een toekomstige gezondheids crisis echt beter moeten. Factoren die een belangrijke rol spelen voor vaccinatiebereidheid zijn onder meer een heldere, ondubbelzinnige, betrouwbare en consistente boodschap van de overheid, dagelijkse updates, uitingen van betrokkenheid, algeheel vertrouwen in de overheid, communiceren via meerdere kanalen en het corrigeren van misinformatie.^{13,14} Landen die daar relatief goed in zijn gebleken, zijn bijvoorbeeld Nieuw-Zeeland en Taiwan.¹⁵

Vaccinatiegraad en het publieke belang

Tijdens de COVID-19-pandemie was het bereiken en behouden van een afdoende vaccinatiegraad van belang, ook onder kinderen en jongeren. Hoewel COVID-19 vaak minder ernstig verloopt bij kinderen, kan hun vaccinatie bijdragen aan het bereiken van groepsimmunitet. Daarmee is het publieke belang gediend.

GC 15 biedt richtinggevend advies over hoe Verdragsstaten het publieke belang van gezondheid moeten waarborgen. Daartoe horen preventieve maatregelen zoals vaccinatie. Vaccinatie is immers een belangrijke interventie om de verspreiding van infectieziekten te beperken. Verdragsstaten hebben vanuit het IVRK dus een verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat vaccins beschikbaar, toegankelijk en acceptabel zijn voor kinderen en hun verzorgers. Dit houdt in dat ze niet alleen vaccins moeten aanbieden, maar ook logistieke barrières moeten wegnemen en actief moeten streven naar

het vergroten van de vaccinatiebereidheid onder kinderen, jongeren en hun ouders.

In sommige gevallen leidde dit tot spanning tussen het publieke belang van een bepaalde vaccinatiegraad en de terughoudendheid van ouders om hun kinderen te laten vaccineren vanwege bijvoorbeeld zorgen over mogelijke bijwerkingen van het vaccin. Hoewel het algemeen belang van de volksgezondheid vereist dat zo veel mogelijk mensen worden gevaccineerd om de pandemie te bestrijden, moet dit altijd worden afgewogen tegen de individuele rechten en zorgen van kinderen, jongeren en hun families, zoals beschreven in GC 15 (zie hierna).

Het beschermen van kwetsbare groepen, waaronder ook ouderen, door middel van een hoge vaccinatiegraad onder de gehele bevolking, inclusief kinderen en jongeren, was een doelstelling van meerdere verdragsstaten waaronder Nederland. Toch hebben verdragsstaten volgens GC 15 ook naar elkaar de plicht om samen te werken om het recht op gezondheid te realiseren. En de gerichtheid op het nationale publieke belang roept wel de vraag op wat dat voor de internationale verhoudingen betekent. Gebleken is dat – terwijl rijke landen nadachten over het vaccineren van kinderen – er in ontwikkelende landen nog onvoldoende vaccins aanwezig waren voor volwassenen. Dát, terwijl het GC 15 benadrukt dat staten niet alleen verantwoordelijk zijn voor de gezondheid van kinderen binnen hun eigen grenzen, maar dat zij ook de plicht hebben om samen te werken met andere landen om wereldwijd de gezondheid van kinderen te bevorderen. Dit omvat onder andere het delen van kennis, middelen en technologieën om gezondheidsdoelen te bereiken.¹⁶ Die solidariteit tussen staten, waarnaar GC 15 verwijst, was nog ver te zoeken tijdens de COVID-19-pandemie.

Preventie van COVID-19 en bijwerkingen: afweging van individuele en publieke belangen

Zoals aangegeven, waren de risico's voor kinderen en jongeren om (een ernstige vorm van) COVID-19 op te lopen beperkt, terwijl zij en/of hun ouders zich wel zorgen maakten over eventuele bijwerkingen van de vaccins. Dit vormde voor sommigen een zwaarder wegend individueel belang dan meewerken aan een hoge vaccinatiegraad. Hoewel ernstige bijwerkingen zeldzaam zijn, vroegen sommige ouders zich af of het gerechtvaardigd was om hun kind te vaccineren als de kans dat het kind of de jongere ernstig ziek zou worden van COVID-19 klein was.

GC15 onderkent dat Nederland de plicht heeft om gezondheidsmaatregelen zodanig in te zetten dat zowel het collectieve als het individuele belang wordt beschermd. Dit betekent dat staten, naast het benadrukken van het publieke belang van vaccinatie, ook adequaat rekening moeten houden met de rechten van kinderen en jongeren om te worden beschermd tegen even-

11 R.M. Parker, & A. Thorson, 'Health literacy and child vaccination: Challenges in the context of global public health', *Public Health Reviews*, 2019, 40(1), 1-10.

12 Zie www.kinderrechtencoalitie.be/wp-content/uploads/2021/12/Standpunt-Vergeet-ons-niet-impact-van-corona-op-kinderrechten-in-2021.pdf, p.3 (laatstelijk geraadpleegd op 27 oktober 2024).

13 A. Beattie & R. Priestley, 'Fighting COVID-19 with the team of 5 million: Aotearoa New Zealand government communication during the 2020 lockdown'. Link: [Fighting COVID-19 with the team of 5 million: Aotearoa New Zealand government communication during the 2020 lockdown](https://www.aotearoa.govt.nz/health/2020/10/20/fighting-covid-19-with-the-team-of-5-million) (sciencedirectassets.com).

14 L. Liu, W. Wu & D. A. McEntire 'Six Cs of pandemic emergency management: A case study of Taiwan's initial response to the COVID-19 pandemic', in: *International Journal of Disaster Risk Reduction*, Vol. 64, October 2021, 102516. Link: [Six Cs of pandemic emergency management: A case study of Taiwan's initial response to the COVID-19 pandemic](https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102516) - ScienceDirect.

15 Idemnoot 14 en 15.

16 U.N. Doc. CRC/C/GC/15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health, 14 March 2013, par. 86.

tuele gezondheidsrisico's van medische interventies. Tegelijkertijd geldt dat het individuele belang van het kind of de jongere ook vereist dat die mag participeren in de besluitvorming over de keuze om al dan niet te vaccineren. De positie die kinderen en jongeren innemen onder het IVRK is er een van 'active rightsholders'; zij hebben rechten en die moeten ze ook kunnen uitoefenen als zij daartoe bekwaam zijn. Dat betekent dus ook dat zij goed geïnformeerd moeten worden over de voors en tegens van vaccinatie en mogen aangeven of zij wel of niet gevaccineerd willen worden.

Daarnaast is het belangrijk dat kinderen en jongeren actief betrokken worden bij het nemen van maatregelen die hun gezondheid raken. Dit is niet alleen een vereiste als het gaat om het goed kunnen uitoefenen van hun rechten, zoals toegang tot medische zorg, onderwijs, buiten sporten en spelen en het recht om familie te zien en die direct impact hebben op hun lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid, maar ook als het gaat om een inperking daarvan als sprake is van een noodzaak om de algehele volksgezondheid te beschermen.

Hoe die afweging tussen publieke en individuele belangen wordt gemaakt, is aan de verdragsstaten te bepalen.¹⁷ Uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het Hof) blijkt dat er positieve verplichtingen gelden voor verdragstaten en dat zij daarbij een ruime beleidsruimte hebben ('margin of appreciation').¹⁸ Ook wijst het Hof erop dat er weliswaar consensus is onder de verdragsstaten over de wenselijkheid een hoge vaccinatiegraad te bereiken, maar dat deze ontbreekt als het gaat om het opleggen van een vaccinatieverplichting in het belang van de publieke gezondheid.¹⁹ Daarbij is het belangrijk te constateren dat juist de beperkende maatregelen en de daarmee sterk beperkte bewegingsvrijheid,²⁰ in veel landen een grote toename heeft veroorzaakt in het aantal kinderen met obesitas en dientengevolge aan het risico op ziektes als diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en paradoxaal ge-

noeg: een ernstiger verloop van COVID-19.^{21,22} Ook is uit cijfers van de Wereldbank gebleken dat voor elke persoon die gered is van COVID-19 in lage- en middeninkomenslanden, 2,6 vrouwen en kinderen zijn gestorven als gevolg van onderbroken of geheel ingestorte zorg rondom zwangerschap en bevalling.²³ Het is dus van belang dat staten de mogelijke impact van pandemiemaatregelen op een holistische manier meewegen, conform GC 15, in het uiteindelijke besluit over maatregelen en hierbij de geleerde lessen uit de COVID-19 tijd betrekken.

Ziekten die met name kinderen en jongeren raken

COVID-19 trof voornamelijk volwassenen en ouderen, maar ook kinderen en jongeren waren niet geheel immuun voor de gevolgen van het virus. Een van de zorgwekkende complicaties bij kinderen was het Multisysteem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C), een zeldzame maar ernstige ontstekingsziekte die in verband werd gebracht met COVID-19.²⁴ Dit syndroom liet zien dat de (kleine) mogelijkheid bestond dat sommige kinderen en jongeren ook vatbaar waren voor ernstige complicaties. Eveneens was bekend dat bij de meeste kinderen en jongeren het virus slechts milde symptomen veroorzaakte.

Volgens GC 15 moeten staten ervoor zorgen dat de gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, inclusief preventieve zorg, niet wordt verwaarloosd; ook niet tijdens een pandemie. Tijdens de COVID-19-crisis werden bijvoorbeeld in Nederland de reguliere vaccinaties, zoals die tegen polio, grotendeels voortgezet. Het Rijksvaccinatieprogramma, dat beschermt tegen ziekten als polio, mazelen en difterie, bleef doorlopen, hoewel er tijdelijk enige verstoringen of vertragingen waren in de toegang tot vaccinaties door de druk op de gezondheidszorg en beperkingen rond contactmomenten. De Nederlandse overheid gaf dus wel prioriteit aan het blijven vaccineren van kinderen en jongeren. Daarvoor werden er aanpassingen in de logistiek en uitvoering gemaakt om dit veilig te doen, bijvoorbeeld door het inrichten van speciale vaccinatiemomenten met inachtneming van coronamaatregelen. Vele lage- en midden-inkomenslanden

17 Zie EHRM 8 april 2021, Vavříčka a.o. v. Czech Republic (GC), no. 47621/13, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD004762113 EHCR, 2021, m.nt. A.C. Hendriks, *GJ* 2021, 64.

18 Zie A.C. Hendriks, 'Gezondheidsrecht in Europa', in: D.P. Engberts, L.E. Kalkman & M.P. Sombroek van Doorm (red.), *Leerboek Gezondheidsrecht*, Houten: BSL 2024, p. 416.

19 Zie EHRM 8 april 2021, Vavříčka a.o. v. Czech Republic (GC), no. 47621/13, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD004762113 EHCR, 2021, m.nt. A.C. Hendriks, *GJ* 2021, 64.

20 Tijdens de eerste lockdown in 2020 konden kinderen veel minder deelnemen aan georganiseerde beweegactiviteiten, zoals gymles op school, zwemles en sporten bij een sportclub. Ook het actief transport (wandelen en fietsen) viel weg. In april 2019 deed 82% van de schoolgaande jongeren wekelijks aan sport en in april 2020 was dit nog maar 42% (NOC*NSF, 2021). Vooral onder de jeugd in de basisschoolleeftijd (5 t/m 12 jaar) was een forse dip te zien tijdens de eerste lockdown. Bron: RIVM; zie: Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken Rapportage nr. 10: leefstijl en lichamelijke gezondheid (rivm.nl), p. 12-13 (laatstelijk geraadpleegd op 27 oktober 2024).

21 Idem, p. 18. Het RIVM heeft berekend dat het veranderde beweeggedrag tijdens de coronacrisis geleid heeft tot 46.000 verloren gezonde levensjaren onder 25-plussers. Daarmee kostte dat de samenleving naar schatting 2,3 miljard euro aan gezondheidswaarde. De precieze impact op minderjarigen is niet bekend.

22 Door het opschorten van medisch-specialistische behandelingen zijn er naar schatting 34.000 tot 50.000 minder gezonde levensjaren bereikt. Hier zijn de effecten van opgeschorte bevolkingsonderzoeken en daardoor niet opgespoorde of uitgestelde zorg voor kanker nog niet eens meegerekend. Het totale gezondheidsverlies is daardoor naar verwachting nog groter (Van Giessen et al., 2020).

23 Report by the World Bank's Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents (GFF), Johns Hopkins University, Emerging data estimates that for each COVID-19 death, more than two women and children have lost their lives as a result of disruptions to health systems since the start of the pandemic | Global Financing Facility (laatstelijk geraadpleegd 27 oktober 2024).

24 Zie: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9360640/> (laatstelijk geraadpleegd op 27 oktober 2024).

daarentegen, lieten een ander beeld zien. Daar is de kindersterfte voor ziektes die voorkomen hadden kunnen worden door (tijdige) vaccinatie en/of tijdige zorg inmiddels flink gestegen.²⁵ Het herstellen en versterken van reguliere zorgprogramma's, inclusief vaccinatie tegen andere kinderziekten, moet dus ingevolge GC 15 een prioriteit zijn in de nasleep van een pandemie. Staten moeten voorbereid zijn om te waarborgen dat preventieve gezondheidsmaatregelen voor kinderen en jongeren niet onderbroken worden door toekomstige gezondheids crises en ook hier geldt dat staten solidair moet zijn met elkaar om het kinderrecht op gezondheid te verwezenlijken, ook over hun eigen landsgrenzen heen.

Verplichtingen van overheid en ouders: in eigen land en in ontwikkelingslanden

De verantwoordelijkheid voor het realiseren van het recht op gezondheid van kinderen en jongeren ligt enerzijds bij de ouders, kinderen en jongeren zelf – afhankelijk van de zich ontwikkelende vermogens van het kind – en anderzijds bij de overheid. De verantwoordelijkheid van de verdragsstaat bestaat eruit dat deze via wetgeving en nationaal beleid moet garanderen dat er adequate toegang is tot non-discriminatoire, cultureel acceptabele en kwalitatief goede gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Daarnaast heeft de verdragsstaat de verantwoordelijkheid om adequate toegang tot onderliggende determinanten voor gezondheid zoals gezond drinkwater, veilige voeding en huisvesting te garanderen. Hieronder valt eveneens de verantwoordelijkheid te zorgen voor goede en betaalbare zorgverzekeringen, voor gedegen onderwijs voor medisch personeel en voor betrouwbare gezondheidsvoorziening voor ouders, kinderen en jongeren.

Inmiddels wordt steeds duidelijker dat de gedurende de pandemie getroffen maatregelen een grote en vaak schadelijke invloed hebben gehad op met name kinderen en jongeren, vanwege de ingrijpende beperkingen op activiteiten die essentieel zijn voor hun lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid, zoals school, sport, buiten spelen en andere sociale activiteiten.²⁶ Op gezondheid in de specifieke context van de COVID-19-pandemie uit het VN-Kinderrechtencomité zijn zorgen over het aantal kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas en het aantal kinderen en jongeren met mentale problemen, waaronder depressies, automutilatie en (geslaagde en mislukte) pogingen tot suïcide. Ook ouders hebben een verantwoordelijkheid in het beschermen van het recht op gezondheid van hun kind. Zij zijn immers primair verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg en begeleiding van hun kinderen, zo volgt uit arti-

kel 18 IVRK. Ouders hebben daarin een voorbeeldfunctie, maar – vooral de moeders – tijdens en na de zwangerschap ook een directe rol waar het gaat om het garanderen van een gezonde start door gezond te leven en borstvoeding te geven. Kenmerkend voor de verantwoordelijkheid van ouders is dat kinderen en jongeren zich continu ontwikkelen en dat ouders zich daarom moeten aanpassen aan de zich ontwikkelende vermogens van kinderen en jongeren; zij worden in toenemende mate zelfstandig en nemen in toenemende mate verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid, vandaar ook het grote belang om kinderen betekenisvol te betrekken bij maatregelen die hen raken.

In verschillende landen speelde het probleem dat de eenzijdige focus op de bestrijding van COVID-19 tot gevolg had dat de reguliere en preventieve gezondheidszorg – de in de vorige paragraaf genoemde vaccinatiecampagnes, maar ook de primaire gezondheidszorg, waaronder moeder- en kindzorg – geheel of gedeeltelijk was ingestort. Dit heeft tot gevolg gehad dat in verschillende landen het aantal vrouwen en kinderen dat overleed ten gevolge van ontbrekende reguliere zorg, significant hoger was dan het aantal mensen dat door COVID-19 is overleden. Deze cijfers uit binnen- en buitenland geven aan dat de belangen van kinderen en jongeren onvoldoende zijn meegewogen bij het bepalen van de maatregelen ter bestrijding van deze specifieke pandemie. Ook bij eerdere uitbraken van infectieziekten zoals HIV/AIDS en ebola hebben zich soortgelijke situaties voorgedaan.²⁷ Het is daarom hoog tijd lessen te leren uit deze (eerdere) uitbraken van infectieziekten, om te voorkomen dat het recht op gezondheid van kinderen en jongeren opnieuw ten koste gaat van het garanderen van de rechten of belangen van andere mensen.

Conclusie en aanbevelingen

GC 15 biedt een juridisch kader voor het beschermen en bevorderen van de gezondheid van kinderen en jongeren. Deze bescherming is tijdens de COVID-19-pandemie flink op de proef gesteld. De pandemie heeft de noodzaak duidelijk gemaakt van goede informatievoorziening aan kinderen en hun ouders. Het betrekken van kinderen bij maatregelen tijdens de COVID-19 bleek ondermaats en niet in lijn met de adviezen vanuit GC 15 op dit punt. Ook is gebleken dat Staten het publieke belang moeten waarborgen door middel van vaccinatie, waarbij zij een ruime beleidsruimte hebben ten aanzien van het maken van een afweging tussen de individuele rechten van kinderen en jongeren en het collectieve gezondheidsbelang. Uit de COVID-19-pandemie is het duidelijk geworden dat de eenzijdige focus op de bestrijding van

25 A.M.C. Pinto, L. Ranasinghe, P.J. Dodd, S.S. Budhathoki, J.A. Seddon & E. Whittaker, 'Disruptions to routine childhood vaccinations in low- and middle-income countries during the COVID-19 pandemic: A systematic review', *Front Pediatr.* 2022 Aug 11;10:979769.

26 Zie bijvoorbeeld voor Nederland: Onderzoek gevolgen coronatijd op kinderen jongeren, Nederlands Jeugdinstituut, link: Onderzoek naar gevolgen van de coronatijd voor kinderen, jongeren en gezinnen | Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl).

27 'Closing of a facility not only affects outbreak control but can jeopardize the delivery of care (e.g., routine, trauma, cardiac emergency, and obstetric care)' in: J.C. Hageman, C. Hazim, K. Wilson et al., 'Infection Prevention and Control for Ebola in Health Care Settings-West Africa and United States', *MMWR Suppl.* 2016;65 (Suppl-3):50-56.

een enkele infectieziekte niet ten koste moet gaan van de instandhouding van (preventieve) gezondheidsmaatregelen, zoals sport, vaccinatiecampagnes, moeder- en kindzorg en reguliere gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Staten moeten blijvend investeren in het verbeteren van hun gezondheidszorgsystemen, zodat ze niet alleen adequaat kunnen reageren op gezondheids crises zoals pandemieën, maar ook continue zorg kunnen blijven bieden aan kinderen en jongeren. En ze moeten daarin solidair zijn richting verdragsstaten die achteroplopen. Tegelijkertijd moet er niet alleen aandacht zijn voor fysieke gezondheidsrisico's, maar ook voor de sociale en mentale gevolgen van dergelijke crises, met bijzondere aandacht voor het informeren en betrekken van kinderen, jongeren en hun verzorgers bij beslissingen die hun gezondheid betreffen. Hiertoe zou het goed zijn om (vertegenwoordigers van) kinderen en jongeren een expliciete stem te geven in crisiscomités die besluiten over nieuwe maatregelen. Alleen op die manier kan een meer evenwichtige belangenafweging gemaakt worden tussen de gezondheidsbelangen van kinderen en jongeren versus die van de maatschappij en samenlevingen als geheel.