

# Ratificatie van het Biogeneeskunde- verdrag: kwestie van menselijke waardigheid

Nederland beloofde dat te ratificeren, maar ziet daar nu toch van af. Dit besluit is aan de media voorbijgegaan. Onterecht want dit opmerkelijke besluit is niet zonder betekenis. En helaas, want wetenschap en markt krijgen nu in stilte de vrije hand om met het individu te spelen.

**MARTIN BUIJSEN**

*Hoogleraar Gezondheidsrecht aan van de Erasmus Universiteit*

Op 20 maart liet minister Schippers van Volksgezondheid (VVD) weten dat het kabinet afziet van ratificatie van het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde. Dit Europese mensenrechtenverdrag richt zich op het waarborgen van de menselijke waardigheid in het licht van snelle ontwikkelingen in de biologie en de geneeskunde, en beoogt een zeker beschermingsniveau te bieden bij (nieuwe) toepassingsmogelijkheden.<sup>1</sup> Door het Biogeneeskundeverdrag niet te bekrachtigen zal Nederland zich definitief niet binden aan de bepalingen ervan.

Al met al is het een opmerkelijke en unieke stap. In 1997, vlak na de totstandkoming van het verdrag, maakte de regering door ondertekening het voornemen tot ratificatie kenbaar. En nog in 2012 gaf zij bij monde van de minister van Binnenlandse Zaken te kennen dat de goedkeuringsstukken voor dit verdrag in voorbereiding waren.<sup>2</sup> Het is uitzonderlijk dat op de ondertekening van een verdrag geen

ratificatie volgt. Hoewel staten niet verplicht zijn mensenrechten te erkennen, stelt het kabinetsbesluit toch teleur.

Terwijl de regering naar buiten toe geen twijfels heeft geuit over haar wens om het Biogeneeskundeverdrag geratificeerd te krijgen, hebben er altijd aarzelingen bestaan. De wijze waarop de regering in de afgelopen 18 jaar met dit verdrag is omgegaan en de brief van minister Schippers doen vermoeden dat het belang van internationale verankering van mensenrechtenbescherming op terreinen waar dat tot op heden grotendeels ontbreekt niet altijd wordt ingezien.

Een aantal van de argumenten waarmee zij het verdrag uiteindelijk terzijde schuift, duidt echter op serieuze misvattingen. De kanttekingen die men namens het kabinet plaatst bij het primaat van het menselijk wezen, zoals neergelegd in artikel 3 van het verdrag, doen zelfs een fundamenteel onbegrip van mensenrechten vermoeden.

### **Het Biogeneeskunde­verdrag**

De enorme vooruitgang van de wetenschap en haar toepassingen in de biologie en de geneeskunde hebben sinds de jaren tachtig de aandacht van de Raad van Europa. In de toelichting bij de verdragstekst staat dat aan het Biogeneeskunde­verdrag becommernis om de ambivalente aard van de wetenschappelijke vooruitgang op juist deze terreinen ten grondslag ligt.<sup>3</sup> Hoewel wetenschappers, en na hen de beroepsbeoefenaren, zich doorgaans het goede ten doel stellen, is het gevaar reëel dat hun vondsten verkeerd worden ingezet: 'Science, with its new complexity and extensive ramifications, thus presents a dark side or a bright side according to how it is used'.<sup>4</sup>

Het verdrag beschermt de positieve zijde door oog te hebben voor wat er met het biomedisch onderzoek op het spel staat en deze gevolgen voortdurend te overwegen.<sup>5</sup> Doordat internationale organisaties, wetgevers, ethische commissies en andere nationale instanties slechts aandacht hadden voor een bepaald onderwerp of niet verder dan de landsgrenzen

---

## **Wetenschappers kunnen onbedoeld de deur openzetten voor grove schendingen van de mensenrechten**

---

keken, is harmonisatie van reeds bestaande normen nodig. Het Biogeneeskunde­verdrag is dan ook een raamwerkverdrag: 'Setting out common general standards for the protection of the human person in the context of the biomedical standards'.<sup>6</sup>

Het verdrag zet de belangrijkste beginselen uiteen.<sup>7</sup> Bijzondere vraagstukken staan echter in de afzonderlijke Additionele protocollen. Het staat staten vrij deze te ratificeren. Momenteel zijn er protocollen over het klonen

van mensen, de transplantatie van menselijke organen en weefsels, medisch-wetenschappelijk onderzoek met proefpersonen en het genetisch screenen voor gezondheidsdoelinden.<sup>8</sup>

Staten die het Biogeneeskunde­verdrag ondertekend hebben zijn verplicht om de bepalingen in nationale wetgeving handen en voeten te geven. Het verdrag bevat algemene bepalingen met betrekking tot het primaat van het menselijke wezen, de toegang tot gezondheidszorg en het gebruik van professionele standaarden.

Volgens het eerste principe prevaleren de belangen en het welzijn van het individu boven dat van de gemeenschap of de wetenschap. Toegang tot gezondheidszorg is volgens het verdrag gelijke toegang tot voorzieningen van passende kwaliteit. Ten slotte zijn interventies op het gebied van gezondheid, met inbegrip van wetenschappelijk onderzoek, slechts toegestaan wanneer zij in overeenstemming met relevante professionele verplichtingen en standaarden worden uitgevoerd.<sup>9</sup>

Het verdrag kent daarnaast meer gedetailleerde bepalingen over 'informed consent' (toestemming van de patiënt) en bescherming van personen die niet in staat zijn deze te geven, de omgang met wilsverklaringen en de eis van 'consent' in noodsituaties.<sup>10</sup> Met betrekking tot informatie over zijn of haar gezondheid heeft eenieder volgens het verdrag recht op eerbiediging van het privéleven en het recht om te weten welke informatie er over zijn of haar gezondheid is verzameld.<sup>11</sup>

Met betrekking tot het menselijk genoom zet het Biogeneeskunde­verdrag enkele belangrijke uitgangspunten op een rij. Om te beginnen is iedere vorm van discriminatie op grond van genetisch erfgoed verboden.<sup>12</sup> Daarnaast is onderzoek naar genetische ziekten alleen toegestaan voor gezondheidsdoelinden of voor daarmee verband houdend wetenschappelijk onderzoek.<sup>13</sup>

Ingrepen met als doel veranderingen aan te brengen in het menselijk genoom mogen

alleen wanneer het doel preventief, diagnostisch of therapeutisch is en als het genoom van nakomelingen hetzelfde blijft.<sup>14</sup> Ten slotte is het gebruik van kunstmatige voortplantingstechnieken om daarmee het geslacht van het toekomstige kind te kiezen, niet toegestaan, behalve ter voorkoming van een ernstige geslachtsgebonden erfelijke aandoening.<sup>15</sup>

De biogeneeskunde kan niet zonder proefpersonen. Om hun belangen te beschermen zijn er voorwaarden geformuleerd waaronder dergelijk onderzoek mag plaatsvinden.<sup>16</sup>

Bijzondere bepalingen bevatten normen met betrekking tot wilsonbekwame personen en embryo's in vitro. Zo is het creëren van menselijke embryo's voor onderzoeksdoeleinden verboden.<sup>17</sup> Het verdrag verbindt ook voorwaarden aan de verwijdering van organen en weefsels bij levende donoren voor transplantatiedoel­einden.<sup>18</sup>

Daarnaast is het illegaal om het menselijk lichaam of delen ervan voor financieel gewin te gebruiken.<sup>19</sup> Wanneer lichaamsmateriaal tijdens een medische verrichting weggesneden is, is opslag en gebruik voor een ander doel dan waarvoor het lichaamsmateriaal bedoeld is alleen mogelijk als de passende informatie- en instemmingsprocedures worden nageleefd.<sup>20</sup> En ten slotte is er de verplichting passende rechtsbescherming te bieden tegen inbreuk op de in het verdrag genoemde rechten en beginselen. Gedupeerden kunnen via de rechter aanspraak maken op een schadevergoeding.<sup>21</sup>

Het Biogeneeskunde­verdrag biedt tot slot een minimaal beschermingsniveau. Daarom is ook bepaald dat geen enkele verdragsbepaling ruimere bescherming in de weg mag staan.<sup>22</sup>

### **Andere tijden**

In 2007 liet toenmalig staatssecretaris van VWS Jet Bussemaker (PvdA) de Tweede Kamer weten haast te willen maken met de ratificatie van het verdrag.<sup>23</sup> Zij gaf aan dat 'de menselijke waardigheid de rode draad van het ethische beleid [vormt]', dat mensenrechten

'fundamenteel zijn in het ethische beleid', en dat zij 'op constructieve wijze bij kunnen dragen aan het nader tot elkaar komen als het om de beantwoording van ethische vraagstukken gaat'.<sup>24</sup> De brief die de Kamer ontving besloot met de mededeling dat 'het kabinet de rechten van de mens dan ook expliciet als toets in het ethische beleid [wil] betrekken. De mensenrechten zijn immers gegrondvest op het fundament van ons aller menselijke waardigheid'.<sup>25</sup>

## **De redenen die Schippers voor haar afwijzing aanvoert deugen eenvoudigweg niet**

Er zijn legio redenen om na te denken over de morele uitgangspunten van medisch-ethisch beleid. De toenemende mogelijkheden van de techniek roepen immers steeds nieuwe morele vragen en dilemma's op. Dankzij technologische vindingen beschikken zorgaanbieders over steeds meer behandel­mogelijkheden, waardoor de levensduur kan toenemen. Hoewel deze ontwikkeling beslist positief te duiden is, komen patiënten, hulpverleners en de samenleving voor lastige keuzes te staan. Hoe ver moeten we gaan met behandelen? Wanneer moeten we stoppen? Hoeveel belasting, pijn en ongemak zijn aanvaardbaar? Welke behandelingen zijn de moeite waard en welke niet meer?

Ook buiten de reguliere 'behandel­geneeskunde' stellen technologische ontwikkelingen ons voor morele dilemma's. Dat ivf verminderd vruchtbare koppels toch nog een mogelijkheid op zwangerschap biedt, is zonder meer goed. Maar behalve nakomelingen brengt deze vorm van voortplantings­geneeskunde ook 'restembryo's' voort: buiten de baarmoeder bevruchte eicellen die niet worden teruggeplaatst. Kun je deze embryo's

gebruiken voor medisch-wetenschappelijk onderzoek? En zo ja, onder welke voorwaarden? En is het testen van embryo's vóór terugplaatsing, bijvoorbeeld op ernstige genetische aandoeningen, eigenlijk geoorloofd?

Genetische testen roepen niet alleen in de voortplantingsgeneeskunde moeilijke vragen op. Wat willen wij eigenlijk weten over mogelijke toekomstige ziekten? Willen wij bijvoorbeeld weet hebben van ziekten waarvoor op dit moment nog geen behandeling bestaat? Wanneer mogen testen wel en wanneer niet? Genetische kennis levert kennis op over erfelijkheidsrisico's. Maar staan wij wel voldoende stil bij de maatschappelijke consequenties die deze kennis onvermijdelijk heeft?

Maatschappelijke ontwikkelingen hebben eveneens invloed gehad op de medisch-ethische ontwikkelingen. Patiënten hebben zich geëmancipeerd: de dokter is geen onaantastbare autoriteit meer. Artsen en patiënten treden meer met elkaar in overleg over de behandeling en steeds vaker vindt gezamenlijke besluitvorming plaats. De rechten van patiënten zijn inmiddels stevig in wetgeving verankerd.

Over levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door artsen zijn de opvattingen in de loop der jaren eveneens veranderd. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) is tot stand gebracht omdat ondraaglijk en uitzichtloos lijden door veel mensen niet langer gezien wordt als een lot dat tot het einde toe gedragen moet worden.<sup>26</sup>

### **Rechten van de mens cruciaal**

Autonomie, de beschermwaardigheid van het leven en goede zorg werden door Bussemaker aangewezen als gelijkwaardige, centrale waarden in het medisch-ethische debat. Soms vullen zij elkaar aan. Zo houdt goede zorg onder meer in dat de patiënt goede informatie krijgt over een voorgestelde behandeling, zodat hij of zij autonoom een beslissing kan nemen. Maar soms sluiten die waarden minder goed op elkaar aan en is het zoeken naar evenwicht

moeilijk. Autonomie en de bescherming van het leven zijn waarden die niet altijd naar eenzelfde antwoord wijzen.<sup>27</sup>

Deze waarden golden evenwel ook vóór 2007 al jarenlang als beleidsuitgangspunten. Werkelijk vernieuwend aan die brief van Bussemaker was het inzicht dat om de menselijke waardigheid daadwerkelijk te beschermen concretere invulling van autonomie, beschermwaardigheid van het leven en goede zorg voortdurend nodig is, en dat de rechten van de mens bij die invulling cruciaal zijn. Internationale verdragen werden daarom van groot belang geacht voor de medische ethiek.<sup>28</sup> Het toenmalige kabinet stond dan ook positief tegenover het Biogeneeskunde­verdrag, dat mensenrechten, biologie en geneeskunde expliciet met elkaar verbindt.

Toegegeven, dat kabinet had een andere politieke kleur, en over de uitgangspunten van medisch-ethisch beleid kan en mag uiteraard verschillend gedacht worden, maar de belangrijkste argumenten waarmee het huidige kabinet dit mensenrechtenverdrag terzijde schuift hebben niets van doen met verschillen in partijpolitieke of morele opvattingen. Ze zijn fundamenteel onjuist. De argumenten deugen gewoonweg niet.

### **Opvatting van het huidige kabinet**

In haar brief wijst Schippers op meerdere knelpunten die ratificatie van het Biogeneeskunde­verdrag bemoeilijken. Op de terreinen die dit verdrag bestrijkt, kent Nederland namelijk al behoorlijk wat wet- en regelgeving. Zo bevat het verdrag een geheel verbod op het tot stand brengen van embryo's ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.<sup>29</sup> Hoewel de Embryowet tevens een verbod kent, is dit maar tijdelijk en kan het bij algemene maatregel van bestuur worden opgeheven.<sup>30</sup> Na ratificatie is dat niet meer mogelijk. Dat is pikant, aangezien er momenteel een onderzoek loopt naar wetenschappelijke ontwikkelingen die een aanleiding kunnen vormen voor het opheffen van het verbod.<sup>31</sup>

Het Biogeneeskundeoverdrag kent ook een algeheel verbod op wijziging van het menselijke genoom.<sup>32</sup> Onderzoek en de toepassing van celkerntransplantatie ter bestrijding van erfelijke aandoeningen zouden daardoor volgens de bewindsvrouw verboden worden, terwijl de Embryowet zo'n belemmering niet kent.<sup>33</sup>

Daarnaast is de orgaandonatie bij leven door wilsonbekwame donoren in het verdrag beperkt tot broer of zus van de donor.<sup>34</sup> Indien de donor een zwaarwegend belang heeft bij het afwenden van het levensgevaar bij die bloedverwant, staat de Wet op de orgaandonatie (WOD) dit echter ten gunste van verwanten tot in de tweede graad toe.<sup>35</sup>

Bovendien staat de Wet op de medische keuringen (WMK) voorspellend genetisch onderzoek voor niet-gezondheidsdoeleinden onder voorwaarden toe.<sup>36</sup> Het Biogeneeskundeoverdrag sluit daarentegen ieder voorspellend genetisch onderzoek voor niet-medische doeleinden uit.<sup>37</sup>

Ten slotte wijst de minister op de verruiming van de mogelijkheden van medisch-wetenschappelijk onderzoek met wilsonbekwamen en minderjarigen die in de maak is. Op 21 december 2012 is een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMOM) ingediend.<sup>38</sup> In het verdrag zijn die mogelijkheden echter begrensd.<sup>39</sup>

### **Vijf voorbehouden**

Ratificatie van een verdrag dat op onderdelen strijdig is met nationale wetgeving heeft juridische consequenties. Bij internationaal recht prevaleren de bepalingen van het verdrag. Betreft het ook nog eens bepalingen die naar het oordeel van de rechter voor eenieder bindend zijn, en niet alleen voor de staat als verdragspartij zelf, dan moeten daarmee strijdige wettelijke voorschriften buiten toepassing worden verklaard.<sup>40</sup>

Door voorbehouden te maken kunnen deze juridische gevolgen voorkomen worden.

Terughoudendheid is hierbij vereist. Het is uiteraard de bedoeling dat het nationale recht, voor zover dit afwijkt, in overeenstemming wordt gebracht met het verdragsrecht.

In haar brief schrijft Schippers dat bij ratificatie van het Biogeneeskundeoverdrag Nederland wel vijf voorbehouden moet maken. Wat uitzonderlijk is, omdat het maken van meer dan twee of drie voorbehouden zeer ongebruikelijk is.<sup>41</sup>

Nu heeft de regering het Biogeneeskundeoverdrag weliswaar niet geratificeerd, maar wel ondertekend. Ondertekening betekent nog geen definitieve binding, want daar is volgens de grondwet ook de goedkeuring van het parlement voor nodig.<sup>42</sup> Maar vrijblijvend is het allerminst: met het ondertekenen beloven lidstaten geen wetten aan te nemen of handelingen te ontplooiën die in strijd zijn met het verdrag.<sup>43</sup>

Het is dan ook enigszins bevreemdend om te constateren dat de Embryowet ruim vijf jaar na ondertekening werd aangenomen, dat er volop onderzoek wordt gedaan naar opheffing van het verbod op het kweken van embryo's en dat er een wetsvoorstel is om de mogelijkheden van medisch-wetenschappelijk onderzoek met wilsonbekwamen en minderjarigen te verruimen.

Niet alleen heeft de Nederlandse regering sinds de ondertekening nagelaten wetten als de WOD en de WMK met het verdrag in overeenstemming te brengen, zij heeft zelfs nieuwe (strijdige) initiatieven ontplooid. Afgaand op haar gedrag is het dus maar de vraag of de opeenvolgende regeringen het Biogeneeskundeoverdrag ooit werkelijk serieus genomen hebben.

Had de regering dit alles niet gedaan, dan had zij kunnen volstaan met slechts twee voorbehouden. Geen ongebruikelijk aantal, zeker gezien het feit dat veel landen een voorbehoud hebben gemaakt bij artikel 20. Nederland is bepaald niet het enige land met wetgeving die voorziet in een ruimere kring van ontvangers van organen van wilsonbekwame levende donoren.

### **Gelijke toegang tot zorg**

Schippers richt haar pijlen voornamelijk op twee algemene maar wezenlijke bepalingen van het verdrag: de bepaling die toeziet op het primaat van het menselijk wezen (artikel 2) en de bepaling die betrekking heeft op gelijke toegangsmogelijkheden tot gezondheidszorg (artikel 3).

Volgens artikel 3 kunnen de verdragspartijen, 'rekening houdend met de behoefte aan gezondheidszorg en met de beschikbare middelen, de nodige maatregelen [nemen] ten­einde, binnen hun jurisdictie, zorg te dragen voor gelijke toegangsmogelijkheden tot gezondheidszorg van passende kwaliteit'. Door deze bepaling kunnen burgers volgens het kabinet bij de rechter afdwingen dat iedere medische voorziening voor iedereen gelijk­zaam toegankelijk wordt. Daarmee zou beperkte bekostiging van bepaalde medische ingrepen of het stellen van prioriteiten bij bepaalde behandelingen onmogelijk zijn.<sup>44</sup>

Deze interpretatie is apert onjuist. Blijkens de zinsnede 'rekening houdend (...) met de beschikbare middelen' kan de staat dergelijke keuzes ook na ratificatie wel degelijk blijven maken. Het blijft aan de staten om uit te maken welke gezondheidszorg als noodzakelijk geldt en voor iedereen toegankelijk moet zijn, en welke niet. Ook de opstellers van het Biogeneeskunde­verdrag hebben heus wel begrepen dat de middelen voor gezondheidszorg beperkt zijn. Er is namelijk nooit genoeg gezondheidszorg om in alle behoeften te voorzien. Daarom zullen er zelfs altijd mensen zijn die verstoken blijven van de noodzakelijke gezondheidszorg die zij objectief gezien nodig hebben.<sup>45</sup>

Gegeven de onvermijdelijke schaarste is verdeling van noodzakelijke gezondheidszorg naar behoefte nimmer een optie. Staten mogen eigen bijdragen vragen, besluiten bepaalde noodzakelijke voorzieningen niet collectief te financieren, leeftijdsgrenzen stellen aan dure verrichtingen en mensen met zeldzame aandoeningen peperdure 'weesgenees­mid­delen' onthouden. Patiënten vinden bij de

allerhoogste Europese rechter geen gehoor als zij toegang claimen tot voorzieningen van gezondheidszorg die niet te rijmen zijn met de beleidskeuzes van een staat.<sup>46</sup> Artikel 3 zal daarin geen verandering brengen.

Binnen de keuzes die een staat met betrekking tot gezondheidszorg kan en mag maken, geldt het gebruik van andere criteria dan behoefte wel degelijk als discrimatoir. Slechts verschillen in objectieve behoefte aan medische zorg rechtvaardigen verschil in toegankelijkheid. Eenvoudig gezegd: degene die een noodzakelijke voorziening het hardst nodig heeft, staat bovenaan de wachtlijst.<sup>47</sup>

Sinds wanneer heeft de regering problemen met een dergelijk idee van gelijke toegang tot gezondheidszorg? En zelfs wanneer artikel 3 'voor eenieder verbindend' zou zijn, hoe bezwaarlijk is het dat een patiënt die meent te worden gediscrimineerd de mogelijkheid heeft om zich tot de rechter te wenden?

### **Menselijke waardigheid**

Werkelijk verontrustend zijn de terloopse opmerkingen over menselijke waardigheid. In artikel 2 van het Biogeneeskunde­verdrag valt te lezen dat 'de belangen en het welzijn van het menselijk wezen boven het uitsluitende belang van de samenleving en de wetenschap [gaan]'. De minister noemt een bepaling die het welzijn van individuen onverkort boven het belang van de samenleving stelt echter een 'knelpunt'.<sup>48</sup>

De interpretatie in de brief is zonder meer juist: het welzijn van individuen gaat inderdaad voor. Maar dat dit een problematische gedachte zou zijn, is uiterst merkwaardig. Het primaat en de waardigheid van het individu vormen immers de essentie van alle mensen­rechten.<sup>49</sup> Naar waardigheid wordt verwezen in de preambules van vrijwel alle mensen­rechten­verdragen, of ze nu tot stand komen binnen de VN of binnen de Raad van Europa, of het nu gaat om klassieke vrijheidsrechten of om sociale grondrechten. Wie een mensen-

recht schendt, of het nu het recht op privacy is (een klassiek vrijheidsrecht) of dat op toegang tot noodzakelijke gezondheidszorg (een sociaal grondrecht), tast per definitie de waardigheid aan van individuele mensen.<sup>50</sup>

Het revolutionaire van de mensenrechten is dat waardigheid individuele mensen toekomt, en wel alle mensen in gelijke mate. Waardigheid is nu eenmaal een attribuut van menselijke individuen en niet van andere entiteiten. Slechts de individuele mens is subject van waardigheid. Het komt niet de menselijke soort toe, niet een gemeenschap van mensen of een cultuur, niet een ras of een klasse, en niet één enkel welbepaald menselijk individu.

---

## Ook de PvdA gelooft helaas dat het verdrag een belemmering vormt

---

Belangen als die van de menselijke soort, van het Westen, van het Germaanse ras, van de arbeidersklasse of van een of andere autocratische heerser gaan die van individuele mensen nimmer te boven.<sup>51</sup>

Respect voor menselijke waardigheid is de meest basale norm die het recht kent. Het erkennen van mensenrechten is het concretiseren van die abstracte norm. Een staat die mensenrechten erkent, spreekt zich uit tegen iedere vorm van aantasting van de individuele mens, in het volle besef van het onnoemelijke leed dat onderschikking van diens belangen kan bewerkstelligen.<sup>52</sup> Artikel 2 doet niets meer dan erop wijzen dat ook biomedische technologie en wetenschap dat gevaar herbergen.

Het zou zorgelijk zijn wanneer het kabinet vindt dat het met dat gevaar wel meevalt. Maar daar wordt in de brief met geen woord over gerept. Wel heeft het er alle schijn van dat men-

senrechten in het algemeen, en het belang dat zij uiteindelijk dienen, gewoonweg niet begrepen worden. En dat is méér dan zorgelijk.

### Slotsom

29 van de 47 lidstaten van de Raad van Europa hebben het verdrag inmiddels geratificeerd, veelal zonder voorbehouden. De Nederlandse regering heeft in het verleden meermaals aangekondigd werk te zullen maken van de ratificatie. Hoewel er in retrospectief misschien vraagtekens te zetten zijn bij de oprechtheid van dit voornemen, is de inzet voor een mensenrechtelijke fundering van het medisch-ethische beleid in ieder geval met de mond beleden.

In 2007 zijn de mensenrechten zelfs expliciet tot fundament gemaakt van het medisch-ethische beleid van de Nederlandse regering. Aan die keuze lagen destijds zwaarwegende argumenten ten grondslag die van een visie getuigden. De keuze om mensenrechten als fundament van het medisch-ethisch beleid prijs te geven, want daar komt de brief van minister Schippers feitelijk op neer, ontbeert dergelijke argumenten. Van een visie op medisch-ethisch beleid lijkt geen sprake.

De PvdA-fractie gaat daar helaas in mee: ‘Ten slotte delen de leden van de PvdA-fractie de mening dat het verdrag een belemmering vormt voor de ontwikkeling van de medische wetenschap, verbetering van zorg en het betrekken van veranderende ethische inzichten en maatschappelijke opvattingen.’<sup>53</sup> Treffender valt het gebrek aan visie eigenlijk niet te verwoorden.

Maar het wordt nog erger. Het kabinet hanteert bedenkelijke argumenten die de meest wezenlijke verdragsbepalingen betreffen. Het eerste argument berust op misvattingen omtrent het recht op gelijke toegang tot noodzakelijke gezondheidszorg, het tweede komt welbeschouwd neer op miskennis van de hele mensenrechtenidee.

**Noten**

- 1 *Kamerstukken II 2014/14*, 34 000 XVI, nr. 106 en *Kamerstukken I 2014/15*, 34 000 XVI, nr. E.
- 2 College voor de Rechten van de Mens (2013), *Rapportage Mensenrechten 2012*, pp. 81-82.
- 3 *Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde, Biogeneeskunde­verdrag*, Oviedo, 4 april 1997. *Explanatory Report*, randnr. 2 bij het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk wezen met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde.
- 4 *Explanatory Report*, randnr. 2.
- 5 *Ibidem*, randnr. 3.
- 6 *Ibidem*, randnr. 4;
- 7 *Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde, Biogeneeskunde­verdrag*, Oviedo, 4 april 1997, Trb. 1997, 113.
- 8 *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin*, Straatsburg, 24 januari 2002; *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Biomedical Research*, Straatsburg, 25 januari 2005; *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Genetic Testing for Health Purposes*, Straatsburg, 27 november 2008; *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, concerning the Prohibition of Cloning Human Beings*, Parijs, 12 januari 1998.
- 9 Artikel 2 t/m 4, Biogeneeskunde­verdrag.
- 10 Artikel 5 t/m 9, Biogeneeskunde­verdrag.
- 11 Artikel 10, Biogeneeskunde­verdrag.
- 12 Artikel 11, Biogeneeskunde­verdrag.
- 13 Artikel 12, Biogeneeskunde­verdrag.
- 14 Artikel 13, Biogeneeskunde­verdrag.
- 15 Artikel 14, Biogeneeskunde­verdrag.
- 16 Artikel 15 en 16, Biogeneeskunde­verdrag.
- 17 Artikel 17 en 18, Biogeneeskunde­verdrag.
- 18 Artikel 19 en 20, Biogeneeskunde­verdrag.
- 19 Artikel 21, Biogeneeskunde­verdrag.
- 20 Artikel 22, Biogeneeskunde­verdrag.
- 21 Artikel 23 en 24, Biogeneeskunde­verdrag.
- 22 Artikel 27, Biogeneeskunde­verdrag.
- 23 *Kamerstukken II 2006/07*, 30 800 XVI, nr. 183.
- 24 *Ibidem*, p. 28.
- 25 *Ibidem*.
- 26 *Ibidem*, p. 2.
- 27 *Ibidem*, p. 3.
- 28 *Ibidem*, p. 6.
- 29 Artikel 18 lid 2, Biogeneeskunde­verdrag.
- 30 Artikel 11, Embryowet.
- 31 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 2.
- 32 Artikel 13, Biogeneeskunde­verdrag.
- 33 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 5.
- 34 Artikel 20, Biogeneeskunde­verdrag.
- 35 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 5, en zie artikel 5 WOD.
- 36 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 5, en zie artikel 5 lid 1 WMK.
- 37 Artikel 12, Biogeneeskunde­verdrag.
- 38 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 5 en *Kamerstukken II 2012/13*, 33 508, nr. 2.
- 39 Artikel 17, Biogeneeskunde­verdrag.
- 40 Artikel 94 Gw.
- 41 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 6.
- 42 Artikel 91 Gw.
- 43 Artikel 18 Verdrag van Wenen inzake het verdragenrecht tussen Staten en internationale organisaties of tussen internationale organisaties (*Verdrag van Wenen inzake het verdragenrecht*), Wenen, 21 maart 1986, Trb. 1987, 136.
- 44 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 4.
- 45 Buijsen, M. (2010), 'De rechtvaardige verdeling van gezondheidszorg', in *S&D 2010/10-11*, pp. 61-68.
- 46 EHRM 8 juli 2003, appl. no. 27677/02 (Sentgens/Nederland), *NJCM-Bulletin 2004*, p. 54 (m. nt. Hendriks).
- 47 Buijsen, M., 'De rechtvaardige verdeling van gezondheidszorg', p. 61-68.
- 48 *Kamerstukken II 2014/15*, 34 000 XVI, nr. 106, p. 3.
- 49 Buijsen, M. (2013), 'Ongrijpbare waardigheid. Kanttekeningen bij een fundamenteel rechtsbegrip', in Marie-Claire Foblets et al. (red.) *Liber Amicorum René Foqué*, Larcier/Boom Juridische uitgevers, pp. 519-533.
- 50 Buijsen, 'Ongrijpbare waardigheid. Kanttekeningen bij een fundamenteel rechtsbegrip', pp. 519-533.
- 51 *Ibidem*.
- 52 *Ibidem*.
- 53 *Kamerstukken II 2014/15*, niet-dossierstuk 2015D15741, p. 2.