

Legal epidemiology meet effecten van het recht op gezondheid

Artsen, ken de wet- en regelgeving!

Van jeugdzorg tot tabaksontmoediging: wetten en regels hebben grote invloed op (on)gezondheid. Enige kennis van het recht is daarom onontbeerlijk voor artsen. De discipline *legal epidemiology* helpt daarbij.



prof. mr. dr. Brigit Toebes

hoogleraar gezondheidsrecht in internationaal perspectief, Rijksuniversiteit Groningen, wetenschappelijk directeur Aletta Jacobs School of Public health

dr. Karine van 't Land

voorzitter KAMG, docent Rijksuniversiteit Groningen en Aletta Jacobs School of Public health

Wet- en regelgeving hebben invloed op de gezondheid van individuen en van groepen mensen, in positieve zowel als negatieve zin. De regulering van de

autogordel voorkomt letsel, en arbowetgeving beschermt werknemers tegen risico's van werken met gevaarlijke stoffen. Anderzijds zien we dat de mogelijkheid om legaal online te gokken (sinds 2021) gokverslaving in de hand werkt, terwijl het invoeren van de Jeugdwet in 2015 de zorg voor jeugdigen met ernstige psychische aandoeningen heeft versnipperd en bemoeilijkt.

Legal epidemiology is de nog relatief onbekende maar nuttige academische discipline die de invloed van het recht op de gezondheid bestudeert. Het is belangrijk dat artsen zich bewust zijn van die invloed en van de positie die zij daarbij kunnen innemen. Zij kunnen het recht gebruiken om hun patiënten verder te ondersteunen en gezondheid te bevorderen.

Tabaksindustrie zit niet meer aan tafel bij het sluiten van het Preventieakkoord

Legal epidemiology

Veel rechtsregels hebben direct of indirect een effect op onze gezondheid en het is van belang te begrijpen wat die effecten zijn. De uit de Verenigde Staten overgewaarde discipline *legal epidemiology* heeft zich de afgelopen tien jaar stevig gevestigd op het snijvlak van recht en science, met als doel de directe en indirecte, bedoelde én onbedoelde effecten van het recht op de gezondheid te meten.

AARD EN REIKWIJDTE VAN HET RECHT

- Het hoogste niveau van regelgeving vormt de Grondwet, het fundament van onze rechtsstaat. De Grondwet bevat een catalogus van grondrechten die overheden op alle niveaus dienen te garanderen jegens ingezetenen. Deze grondrechten zijn ook van cruciaal belang voor het zorgveld. Zo bepaalt artikel 22-1 dat de overheid maatregelen neemt ter bevordering van de volksgezondheid en bevat artikel 11 het recht op onaantastbaarheid van het lichaam. Internationale mensenrechten zijn complementair aan grondrechten en bieden een vergelijkbare bescherming. Artikel 22-1 van de Grondwet en het internationale recht op gezondheid stonden aan de basis van alle beschermende maatregelen die tijdens corona genomen werden.
- De meeste (zorg)regels staan in wetten die op het niveau van de rijksoverheid worden aangenomen. Denk aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De rijksoverheid kan naast wetten ook regels aannemen die niet de status van wet hebben. Provincies en gemeenten kunnen bepaalde wetten verder uitwerken in verordeningen: regionale of lokale regels die alleen gelden voor mensen in een bepaalde provincie of gemeente. Het rijk heeft de afgelopen jaren veel taken naar gemeenten gedecentraliseerd, vaak met weinig (concrete) beleidskaders. Voorbeelden zijn de Jeugdwet voor jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor onder andere dagbesteding en hulpmiddelen in huis.
- Naast Nederlandse regelgeving zijn er internationale en Europese standaarden die invloed hebben op de Nederlandse rechtsorde. Een voorbeeld van een belangrijke internationale gezondheidsstandaard is het WHO-Kaderverdrag inzake de Tabaksontmoediging. Op basis van dit Verdrag mag de Nederlandse overheid bij het maken van tabaksbeleid zich niet laten beïnvloeden door de tabaksindustrie.¹ In Nederland heeft een aantal uitspraken geleid tot het aanscherpen van de tabaksregulering (zie *tabel*). Ook de verordeningen en richtlijnen van de Europese Unie zijn van invloed op het Nederlandse gezondheidsbeleid, zoals de EU-regels op het gebied van geneesmiddelen. Toch kunnen we niet echt spreken van een Europees gezondheidsrecht, en ligt de primaire taak voor het reguleren van de gezondheid bij de nationale overheid.

Zaak	Uitkomst
Club Actieve Niet-rokers tegen de Nederlandse Staat op basis van artikel 8.2 van het WHO Kaderverdrag dat landen verplicht om rookvrije zones te introduceren.	Een van deze uitspraken leidde tot een verbod op roken in de 'kleine cafés'; een ander tot een verbod op de afgesloten rookvrije ruimtes in de horeca.
Stichting Rookpreventie Jeugd tegen de Nederlandse Staat op basis van artikel 5.3 van het WHO Kaderverdrag dat landen verbiedt om met de tabaksindustrie te praten bij het maken van nieuw tabaksbeleid.	Rechter wijst de zaak af; brief van de staatssecretaris leidt vervolgens tot beleidswijziging. Tabaksindustrie zit niet meer aan tafel bij het sluiten van het Preventieakkoord (in tegenstelling tot voedsel- en alcoholindustrie).

Jurisprudentie op basis van het WHO Kaderverdrag inzake Tabakontmoediging.²

Samenwerking tussen public health-experts, epidemiologen en experts in gezondheidsrecht is van groot belang om *legal epidemiology* goed te kunnen bedrijven. Het recht is een complex geheel aan wet- en regelgeving. Experts in gezondheidsrecht bieden inzicht in alle relevante rechtsbronnen, met hun nuances en implicaties. Public health-experts en epidemiologen stellen uitkomstmaten en geschikte methodologie voor. Vanwege de aard van het recht, dat voor iedereen geldt, is qua methodologie een randomized controlled trial niet mogelijk. Wat wel tot de mogelijkheden behoort zijn bijvoorbeeld natuurlijke experimenten, waarbij een populatie met bepaalde wet- en regelgeving vergeleken wordt met landen of gebieden waar deze wet- en regelgeving afwezig is. Ook mogelijk zijn descriptieve analyses en casecontrol-studies aan de hand van uitkomsten, simulaties en vragenlijstonderzoek onder mensen die geraakt worden door de betreffende wet- of regelgeving. Het onderzoek moet plaatsvinden aan de hand van een rigoureuze afbakening van onder andere periode, begrippen, rechtsvormen, populatie, hypothese, verondersteld werkingsmechanisme en uitkomstmaten.

Legal epidemiology heeft aandacht voor de verschillende fasen in het proces van wet- en regelgeving. Het proces van het opstellen van de wet of regel is maar het begin. Gezondheidseffecten komen in de praktijk van alledag tot stand. Daarom strekt het onderzoek van *legal epidemiology* zich ook uit tot de implementatie en uitvoering van wetgeving. Soms is gezondheidsbevorderende wetgeving aanwezig, maar wordt die niet of slechts deels geïmplementeerd en geëffectueerd. Een voorbeeld betreft de vaak gebrekkige handhaving van de leeftijdscontrole bij de verkoop van alcohol en rookwaren.

Drie typen wetten

In de *legal epidemiology* worden drie typen wetten onderscheiden die een positief of negatief effect hebben op onze gezondheid: 'interventionele' wetten, 'infrastructurele' wetten en wetten met 'bijkomstige' gezondheidseffecten (incidental laws).³

Interventionele wetten hebben de intentie om invloed uit te oefenen op de gezondheid van de populatie, en om determinanten van volksgezondheid te reguleren. Voorbeelden zijn de suikertaks, de meldplicht infectieziekten en het Convenant preventie gehoorschade versterkte muziek. De Wet op de jeudzorg is een voorbeeld van een infrastructurale wet: deze wet zorgde voor een verandering van de infrastructuur voor gezondheid en zorg door de delegatie ervan naar gemeenten. De wet

heeft gevolgen gehad voor de toegankelijkheid van de jeugdzorg, en lijkt daarmee de uitkomsten van zorg en mentale gezondheid van de jeugd te beïnvloeden. Als voorbeeld van een wet met 'bijkomstige' gezondheidseffecten kan de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen dienen, die het toeslagensysteem in Nederland regelt voor mensen met de laagste inkomens. Deze wet kan grote effecten hebben op de gezondheid van mensen. Schulden, armoede, stress en uitsluiting zijn belangrijke factoren voor ongezondheid.

De arts kan in verschillende fasen van deze cyclus een rol spelen. De fase van voorbereiding en opstellen van wetten vraagt om

lobbyen. Beroepsverenigingen en koepels van artsen, zoals de KNMG, zijn actief betrokken bij de voorbereiding van wetsvoorstellen en geven uitgebreide reacties. Ook organisaties zoals de Johannes Wier Stichting voor mensenrechten in zorg en welzijn, waarvoor veel artsen als vrijwilliger of bestuurslid optreden, dragen hier actief bij. Gebrekkige implementatie kan leiden tot een gang naar de rechter. Actueel voorbeeld is het

hoger beroep in het proces over de sjoemelsigaret, waarin longarts Wanda de Kanter een prominente rol speelt. Tenslotte worden juist artsen keer op keer geconfronteerd met de onbedoelde gezondheidseffecten van wetgeving. Zij kunnen signaleren en bewijs verzamelen met goed onderzoek. Een mooi voorbeeld betreft de recente signalering van plastisch chirurg Nick Brinkman in Medisch Contact, dat de afschaffing van de Regeling Agressieve Dieren heeft geleid tot een toename van bijtincidenten door hoogerisicohonden.⁴

Het recht omarmen

Het recht kan een wezenlijke invloed hebben op de gezondheid in de samenleving en het is een essentieel middel tot maatschappelijke verandering. Het recht is soms een vijand, maar in potentie een vriend van iedereen die zich inzet voor zorg en gezondheid. Het is dus belangrijk om te weten of wetten en andere rechtsregels hun beoogde doel halen en effectief bijdragen aan de bevordering van de gezondheid.

We hoeven niet allemaal legal epidemiologists te worden. Maar enig bewustzijn van het recht is wel van belang. Wij moedigen artsen daarom aan om het recht te omarmen als een middel om verandering te bewerkstelligen. Hoe doe je dat, het recht omarmen? Het begint met het vergaren van kennis. Op de webpagina's van de rijksoverheid en andere instanties is veel toegankelijke informatie te vinden over het recht. Ook de medische curricula kunnen meer aandacht besteden aan het recht.

Daarnaast moeten artsen hun kennis over het recht niet onderschatten. Zij hebben veel inzicht in de wijze waarop het recht in de praktijk functioneert. Zorgverleners zijn vaak de eersten die een misstand detecteren die raakt aan grond- en mensenrechten. Denk aan de tandarts die ziet dat de mondzorg bij bepaalde

Het recht is in potentie een vriend van iedereen die zich inzet voor zorg en gezondheid

groepen patiënten achterblijft; of de jeugdarts die kampt met de afwezigheid van een tolk voor een gezin met een migratieachtergrond. Als zodanig zijn zij belangrijke intermediairs voor het versterken van de wetgeving en het beschermen van grond- en mensenrechten.

Wij moedigen artsen aan zich uit te spreken over het recht. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een pleidooi voor striktere alcoholregulering, of over het reorganiseren van de jeugdzorg. Meer interactie tussen zorgverleners en gezondheidsjuristen kan hier bevorderend werken. In het jonge vakgebied *legal epidemiology* verenigen juristen, zorgverleners en epidemiologen reeds hun krachten ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Deze samenwerking blijkt vruchtbaar en levert nieuwe kennis en inzichten. Hoog tijd om dit type samenwerking uit te breiden naar de praktijk. ●

contact

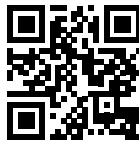
c.j.van.t.land@rug.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

EVENT

Een netwerkevent voor *legal epidemiology* vindt plaats op 13 oktober, 12.00-16.00 uur, Aletta Jacobs School of Public Health, Rijksuniversiteit Groningen.

Voor meer informatie of een vooraanmelding, neem contact op met Karine van 't Land, c.j.van.t.land@rug.nl.



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

PRAKTIJKPERIKEL

Digitale uitloop

O, we zitten net lekker beneden aan de appeltaart', meldt patiënte mij als ik haar opbel. Ze stond op mijn spreekuuroverzicht wel als aanwezig, maar reageerde niet toen ik haar naam riep in de wachtkamer van de polikliniek. 'Er stond op het scherm dat u

45 minuten uitliep, dus we gingen eerst maar eens aan de koffie met wat lekkers.'

45 minuten uitloop op een scherm, terwijl ik juist zo mooi op schema ben?

O, wacht, het begint me te dagen. Er is weer een nieuwe versie van ons epd. Met daarbij ook een nieuwe zogeheten 'werkafspraken'. Dat is in ons ziekenhuis een eufemisme voor een nieuwe, ons opgelegde, verplichting. Die nieuwe 'werkafspraken' behelst dat ik bij aanvang van het consult het knopje 'start poliklinisch bezoek' indruk. Want daarmee wordt dan automatisch bijgehouden of er uitloop is en worden patiënten daar gelijk over geïnformeerd op de televisieschermen in de wachtkamer.

Nu is mijn eigen werkproces al jaren dat ik eerst vijf à tien minuten

alleen met de patiënten praat, zonder een blik op het scherm en zonder mijn toetsenbord aan te raken. Dat heb ik mezelf aangeleerd, nadat ik behoorlijk onder de indruk was bij het terugkijken van eerdere poliklinische consulten van mijzelf. De frequentie waarmee ik naar het computerscherm keek, of nog erger, met de patiënt sprak terwijl mijn ogen waren gericht op dat scherm, was beschamend.

Helaas blijkt mijn routine niet compatibel met de werkafspraken van mijn instituut en loop ik daardoor wel digitaal uit, maar ben ik in het analoge leven keurig op tijd. Gelukkig kan mijn patiënte er wel om lachen als ze vervolgens in de spreekkamer verschijnt. Ze heeft de appeltaart met slagroom meegenomen, die ze verorbert tijdens het consult.

→ Ook een anekdote delen? Dat kan (desgewenst anoniem)! Mail naar kopij@medischcontact.nl.