|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERENIGDE NATIES** |  | **VRK** |
|  | **Verdrag inzake de rechten van het kind** | Verspr. ALGEMEEN  CRC/GC/2003/4  1 juli 2003  Origineel: ENGELS |

COMITÉ VOOR DE RECHTEN VAN HET KIND

Drieëndertigste zitting

19 mei - 6 juni 2003

# General Comment nr. 4 (2003)

## De gezondheid en ontwikkeling van adolescenten in de context van het Verdrag inzake de rechten van het kind

## Inleiding

1. Het Verdrag inzake de rechten van het kind omschrijft een kind als “ieder mens jonger dan achttien jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt” (art. 1). Daarmee hebben adolescenten tot 18 jaar alle rechten die zijn vastgelegd in het Verdrag; ze hebben recht op speciale beschermingsmaatregelen en kunnen overeenkomstig hun zich ontwikkelende vermogens hun rechten steeds meer uitoefenen (art. 5).
2. De adolescentie is een periode die gekenmerkt wordt door snelle lichamelijke, cognitieve en sociale veranderingen, ook op het gebied van de seksuele en reproductieve ontwikkeling; de geleidelijke ontwikkeling van het vermogen om zich volwassen te gedragen en taken met nieuwe verantwoordelijkheden op zich te nemen vraagt om nieuwe kennis en vaardigheden. Terwijl adolescenten over het algemeen behoren tot een gezonde bevolkingsgroep, stelt de adolescentie ook nieuwe uitdagingen aan de gezondheid en de ontwikkeling vanwege hun betrekkelijke kwetsbaarheid en de druk vanuit de maatschappij, en ook van leeftijdsgenoten, om riskant gedrag met betrekking tot de gezondheid te vertonen. Tot deze uitdagingen behoren onder meer het ontwikkelen van een eigen identiteit en omgaan met de eigen seksualiteit. De dynamische overgangsperiode naar de volwassenheid is over het algemeen ook een periode van positieve veranderingen, in gang gezet door het opmerkelijke vermogen van adolescenten om snel te leren, nieuwe en uiteenlopende situaties te ervaren, kritisch te leren denken, met vrijheid te leren omgaan, creatief te zijn en mee te doen met anderen.

GE.03-42724 (E) 100803

1. Het Comité voor de Rechten van het Kind merkt met bezorgdheid op dat de Staten die partij zijn bij de naleving van hun verplichtingen onder het Verdrag niet voldoende aandacht hebben gegeven aan de specifieke belangen van adolescenten als houders van rechten en aan het bevorderen van hun gezondheid en ontwikkeling. Dit heeft het Comité ertoe gebracht het onderhavige General Comment aan te nemen om meer bewustwording te creëren en Staten die partij zijn begeleiding en ondersteuning te bieden bij hun inspanningen om het respect voor en de bescherming en verwezenlijking van de rechten van adolescenten te waarborgen, onder meer door het formuleren van specifieke strategieën en beleidsmaatregelen.
2. Het Comité verstaat onder de begrippen "gezondheid en ontwikkeling” meer dan strikt een beperking tot de bepalingen van artikel 6 (het recht op leven, overleven en ontwikkeling) en 24 (het recht op gezondheid) van het Verdrag. Een van de doelen van dit General Comment is juist het omschrijven van de voornaamste mensenrechten die bevorderd en beschermd moeten worden om ervoor te kunnen zorgen dat adolescenten de grootst mogelijke mate van gezondheid genieten, zich evenwichtig ontwikkelen en voldoende zijn voorbereid op de volwassenheid en een constructieve rol vervullen in hun leefgemeenschap en in de maatschappij in het algemeen. Dit General Comment dient samen te worden gelezen met het Verdrag en de twee bijbehorende Facultatieve Protocollen inzake de verkoop van kinderen, kinderprostitutie en kinderpornografie en inzake de betrokkenheid van kinderen bij gewapende conflicten, evenals andere relevante internationale regels en normen inzake de mensenrechten.[[1]](#endnote-2)

# I. Fundamentele beginselen en andere verplichtingen van Staten die partij zijn

1. Zoals erkend door de Wereldconferentie voor de Mensenrechten (1993) en zoals ook herhaaldelijk verklaard door het Comité, zijn ook de rechten van het kind ondeelbaar en met elkaar verbonden. Naast artikel 6 en 24 zijn andere bepalingen en beginselen van het Verdrag cruciaal om te garanderen dat adolescenten ten volle kunnen genieten van hun recht op gezondheid en ontwikkeling.

### Het recht op non-discriminatie

1. De Staten die partij zijn, hebben de verplichting ervoor te zorgen dat ieder mens jonger dan 18 jaar alle in het Verdrag beschreven rechten geniet, zonder discriminatie van welke aard ook (art. 2), zoals die met betrekking tot " race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national, ethnic or social origin, property, disability, birth or other status ". Dit omvat ook de seksuele geaardheid en de gezondheidstoestand van adolescenten (met inbegrip van hiv/aids en de geestelijke gezondheid). Adolescenten die het onderwerp zijn van discriminatie zijn kwetsbaarder voor misbruik en andere soorten van geweld en uitbuiting; en hun gezondheid en ontwikkeling lopen een groter risico. Zij hebben daarom recht op bijzondere aandacht en bescherming vanuit alle geledingen van de maatschappij.

### Passende begeleiding bij het uitoefenen van rechten

1. Het Verdrag erkent de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van ouders (of anderen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind) “voor het voorzien in passende leiding en begeleiding bij de uitoefening door het kind van de in dit Verdrag erkende rechten, op een wijze die verenigbaar is met de zich ontwikkelende vermogens van het kind” (art. 5). Het Comité is van oordeel dat ouders of anderen die wettelijk verantwoordelijk voor het kind zijn hun recht en verantwoordelijkheid om geleiding en begeleiding aan hun adolescente kinderen te geven bij uitoefening van hun rechten, met zorg moeten vervullen. Zij hebben de verplichting om rekening te houden met de mening van de adolescent overeenkomstig diens leeftijd en rijpheid en een veilige en ondersteunende omgeving te bieden waarin de adolescent zich kan ontwikkelen. Adolescenten moeten door hun familieleden erkend worden als actieve houders van rechten die in staat zijn om volledige en verantwoordelijke burgers te worden wanneer ze passende begeleiding en leiding krijgen.

### Respect voor de mening van het kind

1. Het recht om zijn mening vrijelijk te uiten en dat er rekening gehouden wordt met die mening (art. 12) is ook fundamenteel bij het verwezenlijken van het recht van de adolescent op gezondheid en ontwikkeling. De Staten die partij zijn bij het Verdrag moeten ervoor zorgen dat adolescenten echt de kans krijgen om hun mening vrijelijk te uiten over alle aangelegenheden die hen betreffen, vooral binnen het gezin, op school en in hun leefgemeenschap. Om adolescenten in staat te stellen dit recht veilig en behoorlijk uit te oefenen, moeten de overheid, ouders en overige volwassenen die met of voor kinderen werken een omgeving creëren die gebaseerd is op vertrouwen, het delen van informatie, het vermogen om te luisteren en verantwoorde begeleiding die bevorderlijk is voor de gelijkwaardige participatie van adolescenten, ook in besluitvormingsprocessen.

### Wettelijke en gerechtelijke maatregelen en processen

1. Krachtens artikel 4 van het Verdrag “nemen de Staten die partij zijn alle passende wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen om de in dit Verdrag erkende rechten te verwezenlijken”. In het kader van het recht van adolescenten op gezondheid en ontwikkeling moeten de Staten die partij zijn ervoor zorgen dat specifieke wettelijke bepalingen worden gegarandeerd in de nationale wetgeving, zoals met betrekking tot het vaststellen van een minimumleeftijd voor seksuele instemming, huwelijk en de mogelijkheid van medische behandeling zonder toestemming van de ouders. Deze minimumleeftijden moeten dezelfde zijn voor jongens en meisjes (artikel 2 van het Verdrag) en moeten nauw aansluiten bij de erkenning van de positie van mensen jonger dan 18 jaar als houders van rechten, in overeenstemming met hun zich ontwikkelende vermogens, hun leeftijd en rijpheid (art. 5 en12 tot 17). Verder moeten adolescenten gemakkelijk zelf klachten kunnen indienen en al dan niet via de rechter verhaal kunnen halen in een gegarandeerd eerlijk en zorgvuldig proces, met speciale aandacht voor het recht op privacy (art. 16).

### Burgerrechten en vrijheden

1. Het Verdrag omschrijft in artikel 13 t/m 17 de burgerrechten en vrijheden van kinderen en adolescenten. Deze zijn van fundamenteel belang voor het waarborgen van het recht van adolescenten op gezondheid en ontwikkeling. Artikel 17 stelt dat het kind het recht heeft op "toegang tot informatie en materiaal uit een verscheidenheid van nationale en internationale bronnen, in het bijzonder informatie en materiaal gericht op het bevorderen van zijn of haar sociale, psychische en morele welzijn en lichamelijke en geestelijke gezondheid". Het recht van adolescenten op toegang tot passende informatie is voor de Staten die partij zijn van cruciaal belang om rendabele maatregelen te bevorderen, onder meer door middel van wetten, beleid en regelingen, met betrekking tot tal van gezondheidsgerelateerde situaties, waaronder die welke worden behandeld in artikel 24 en 33, zoals gezinsplanning, preventie van ongevallen, bescherming tegen schadelijke traditionele praktijken, met inbegrip van vroege huwelijken en genitale verminking van vrouwen, en misbruik van alcohol, tabak en andere schadelijke middelen.
2. Om de gezondheid en ontwikkeling van adolescenten te bevorderen, worden de Staten die partij zijn ook aangemoedigd om hun recht op privacy en vertrouwelijkheid strikt te respecteren, ook met betrekking tot advies over en begeleiding van gezondheidskwesties (art. 16). Zorgverleners hebben de verplichting om vertrouwelijk om te gaan met medische informatie over adolescenten, rekening houdend met de grondbeginselen van het Verdrag. Dergelijke informatie mag alleen bekend worden gemaakt met toestemming van de adolescent, of in situaties waarbij er inbreuk zou kunnen worden gepleegd op de vertrouwelijkheid van een volwassene. Adolescenten die volwassen genoeg worden geacht om hulpverlening te ontvangen zonder de aanwezigheid van een ouder of een andere persoon hebben recht op privacy en kunnen om vertrouwelijke diensten vragen, waaronder een vertrouwelijke behandeling.

### Bescherming tegen alle vormen van misbruik, verwaarlozing, geweld en uitbuiting**[[2]](#endnote-3)**

1. De Staten die partij zijn dienen alle passende maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat adolescenten worden beschermd tegen alle vormen van geweld, misbruik, verwaarlozing en uitbuiting (art. 19, 32-36 en 38), en dienen daarbij meer aandacht te hebben voor de specifieke vormen van misbruik, verwaarlozing, geweld en uitbuiting die deze groep treffen. Zij dienen met name speciale maatregelen te nemen om de lichamelijke, seksuele en geestelijke integriteit te waarborgen van adolescenten met een beperking, die bijzonder kwetsbaar zijn voor misbruik en verwaarlozing. De Staten die partij zijn dienen ook te waarborgen dat adolescenten die door armoede getroffen worden en sociaal aan de zijlijn staan, niet in de criminele sfeer terechtkomen. In dit opzicht dienen financiële en personele middelen vrijgemaakt te worden voor onderzoek dat informatie oplevert voor het opzetten van effectieve lokale en nationale wetgeving, beleid en regelingen. Beleid en strategieën dienen regelmatig te worden geëvalueerd en dienovereenkomstig herzien te worden. Bij het nemen van deze maatregelen moeten de Staten die partij zijn rekening houden met de zich ontwikkelende vermogens van adolescenten en hen op passende wijze betrekken bij het ontwikkelen van maatregelen, waaronder programma’s, om hen te beschermen. In dit verband benadrukt het Comité de positieve invloed die uit kan gaan van leeftijdsgenoten die elkaar dingen bijbrengen en de positieve invloed van goede rolmodellen, vooral in de wereld van kunst, amusement en sport.

### Gegevens verzamelen

1. Het systematisch verzamelen van gegevens is noodzakelijk zodat de Staten die partij zijn de gezondheid en de ontwikkeling van adolescenten kunnen volgen. De Staten die partij zijn dienen mechanismen voor het verzamelen van gegevens in te stellen die kunnen uitsplitsen naar geslacht, leeftijd, herkomst en sociaaleconomische positie, zodat de situatie van verschillende groepen kan worden gevolgd. Er moet ook informatie verzameld worden om de situatie van specifieke groepen te bestuderen zoals adolescenten uit etnische en/of inheemse minderheden, adolescenten die migrant of vluchteling zijn, adolescenten met een beperking, werkende adolescenten enz. Waar nodig dienen adolescenten deel te nemen aan de analyse om ervoor te zorgen dat de informatie wordt begrepen en gebruikt op een manier die passend is voor adolescenten.

# II. Een veilige en ondersteunende omgeving creëren

1. De gezondheid en de ontwikkeling van adolescenten worden sterk bepaald door de omgeving waarin zij leven. Het creëren van een veilige en ondersteunende omgeving houdt in dat er gekeken moet worden naar de houdingen en handelingen van de directe omgeving van de adolescent, de familie, leeftijdsgenoten, de school en voorzieningen, alsook de bredere omgeving die mede bepaald wordt door gemeenschaps- en religieuze leiders, de media, nationaal en lokaal beleid en wetgeving. Het bevorderen en toepassen van de bepalingen en beginselen van het Verdrag, vooral artikel 2-6, 12-17, 24, 28, 29 en 31, is cruciaal voor het waarborgen van het recht van adolescenten op gezondheid en ontwikkeling. De Staten die partij zijn dienen maatregelen te nemen om bewustzijn te creëren en initiatieven te stimuleren en/of te reguleren door beleid te formuleren of wetgeving aan te nemen en speciale programma’s voor adolescenten in te voeren.
2. Het Comité benadrukt het belang van de omgeving van het gezin, de familie in ruimere zin en de leefgemeenschap of andere personen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind of de adolescent (art. 5 en 18). Hoewel de meeste adolescenten opgroeien in een goed functionerende gezinsomgeving, vormt het gezin voor sommigen geen veilige en ondersteunende omgeving.
3. Het Comité roept de Staten die partij zijn op om, op een wijze die strookt met de zich ontwikkelende vermogens van adolescenten, wetgeving, beleid en programma’s te ontwikkelen en uit te voeren ter bevordering van de gezondheid en ontwikkeling van adolescenten door (a) ouders (of wettelijke voogden) passende ondersteuning te bieden via de ontwikkeling van instellingen, voorzieningen en diensten die het welzijn van adolescenten adequaat ondersteunen, inclusief, indien nodig, materiële ondersteuning en ondersteuning met betrekking tot voeding, kleding en huisvesting (art. 27(3)); (b) passende informatie en ouderlijke ondersteuning te bieden om de ontwikkeling van een vertrouwensrelatie mogelijk te maken waarin kwesties met betrekking tot bijvoorbeeld seksualiteit, seksueel gedrag en een risicovolle levensstijl openlijk kunnen worden besproken en aanvaardbare oplossingen kunnen worden gevonden die de rechten van de adolescent respecteren (art. 27(3)); (c) adolescente moeders en vaders ondersteuning en begeleiding te bieden voor zowel hun eigen welzijn als dat van hun kinderen (art. 24 f), 27(2-3)); (d) met inachtneming van de waarden en normen van etnische en andere minderheden, speciale aandacht, begeleiding en ondersteuning te bieden aan adolescenten en ouders (of wettelijke voogden) van wie de tradities en normen kunnen verschillen van die van de samenleving waarin zij leven; en (e) ervoor te zorgen dat interventies in het gezin om de adolescent te beschermen en hem/haar zo nodig van het gezin te scheiden, bijvoorbeeld in geval van misbruik of verwaarlozing, in overeenstemming zijn met de toepasselijke wetten en procedures. Die wetten en procedures moeten worden geëvalueerd om ervoor te zorgen dat ze voldoen aan de beginselen van het Verdrag.
4. De school speelt een belangrijke rol in het leven van veel adolescenten, omdat dat de plaats is waar ze leren, zich ontwikkelen en socialiseren. Artikel 29(1) stelt dat onderwijs gericht moet zijn op ”de zo volledig mogelijke ontplooiing van de persoonlijkheid, talenten en geestelijke en lichamelijke vermogens van het kind”. Daarnaast stelt General Comment nr. 1 over onderwijsdoelen: “Onderwijs moet ook bedoeld zijn ervoor te zorgen dat (...) geen enkel kind de school verlaat zonder toegerust te zijn om de uitdagingen waarmee hij of zij in het leven kan worden geconfronteerd het hoofd te bieden. Tot de basisvaardigheden behoren (...) het vermogen om weloverwogen beslissingen te nemen, conflicten op te lossen zonder geweld, een gezonde leefstijl te ontwikkelen [en] goede sociale relaties op te bouwen". Gezien het belang van passend onderwijs voor de huidige en toekomstige gezondheid en ontwikkeling van adolescenten en voor hun kinderen, spoort het Comité Staten die partij zijn aan, overeenkomstig artikel 28 en 29 van het Verdrag, om (a) ervoor te zorgen dat kwalitatief goed basisonderwijs voor iedereen verplicht en beschikbaar, toegankelijk en gratis is, en dat middelbaar en hoger onderwijs beschikbaar en toegankelijk zijn voor alle adolescenten; (b) goed functionerende school- en recreatievoorzieningen te bieden die geen gezondheidsrisico zijn voor studenten, met water- en sanitaire voorzieningen en een veilige route naar school; (c) de nodige maatregelen te ondernemen om alle vormen van geweld en misbruik, ook seksueel misbruik, lijfstraffen en andere onmenselijke, wrede en vernederende behandeling of bestraffing op school, van schoolpersoneel en ook van studenten onderling te voorkomen en verbieden; (d) maatregelen, houdingen en activiteiten in gang te zetten en te ondersteunen die gezond gedrag stimuleren door relevante onderwerpen in het schoolcurriculum aan te bieden.
5. Tijdens de adolescentie verlaat een toenemend aantal jonge mensen de school om te beginnen met werken om hun gezin te helpen onderhouden of om in de formele of informele sector geld te verdienen. Het verrichten van werk volgens de internationale normen kan goed zijn voor de ontwikkeling van de adolescent, zolang als dit het genot van de andere rechten van adolescenten zoals het recht op gezondheid en op onderwijs, niet in de weg staat. Het Comité spoort de Staten die partij zijn aan om alle maatregelen te nemen die nodig zijn om alle vormen van kinderarbeid af te schaffen, te beginnen met de ergste vormen, om de bestaande nationale regelgeving inzake minimumleeftijden voor arbeid voortdurend te evalueren om te zorgen dat deze compatibel zijn met de internationale normen, en om de werkomgeving en omstandigheden voor adolescenten die werken te reguleren (overeenkomstig artikel 32 van het Verdrag en ILO-verdrag nr. 138 en 182), om ervoor te zorgen dat zij volledig beschermd zijn en voor de rechter verhaal kunnen halen.
6. Het Comité benadrukt ook dat, overeenkomstig artikel 23(3) van het Verdrag, rekening gehouden dient te worden met de bijzondere rechten van adolescenten met een beperking en daarbij ondersteuning geboden dient te worden om ervoor te zorgen dat het kind/de adolescent met een beperking daadwerkelijk toegang heeft tot goed onderwijs en dit ook krijgt. Staten die partij zijn dienen het beginsel te erkennen van gelijke kansen voor basis-, middelbaar en hoger onderwijs voor kinderen/adolescenten met een beperking, waar mogelijk op reguliere scholen.
7. Het Comité is bezorgd dat vroegtijdig huwelijk en zwangerschap belangrijke factoren zijn bij gezondheidsproblemen die verband houden met de seksuele en reproductieve gezondheid, zoals hiv/aids. Zowel de wettelijke minimumleeftijd als de feitelijke leeftijd waarop getrouwd wordt, vooral voor meisjes, is in een aantal Staten die partij zijn nog zeer laag. Er zijn ook zorgen die niet gezondheidsgerelateerd zijn: kinderen die trouwen, met name meisjes, worden vaak verplicht het onderwijs te verlaten en worden uitgesloten van sociale activiteiten. Voorts worden getrouwde kinderen in een aantal Staten die partij zijn bij het Verdrag wettelijk beschouwd als volwassenen, ook als ze nog geen 18 zijn, waardoor alle beschermende maatregelen waar ze volgens het Verdrag recht op hebben niet meer voor hen gelden. Het Comité adviseert Staten die partij zijn ten stelligste hun wetgeving en rechtspraktijk te evalueren en waar nodig te wijzigen om de minimumleeftijd om te trouwen met en zonder toestemming van de ouders naar 18 jaar te verhogen, voor zowel meisjes als jongens. Het Comité voor de uitbanning van discriminatie van vrouwen heeft een soortgelijk advies uitgebracht (General Comment nr. 21 van 1994).
8. In de meeste landen zijn onopzettelijk letsel of letsel door geweld een van de voornaamste doodsoorzaken of oorzaken van beperkingen onder adolescenten. In dat verband is het Comité bezorgd over het letsel en de dodelijke verkeersongevallen dat adolescenten naar verhouding veel meer treft. De Staten die partij zijn dienen wetgeving en programma’s aan te nemen en toe te passen om de verkeersveiligheid te verbeteren, met rijles en verkeersexamens voor adolescenten en strengere wetgeving die doeltreffend is gebleken, zoals de verplichting om een geldig rijbewijs te hebben, autogordels en een valhelm te dragen en speciale voetgangerszones.
9. Het Comité is ook zeer bezorgd over het hoge aantal zelfmoorden in deze leeftijdsgroep. Geestelijke aandoeningen en psychosociale ziektes komen relatief veel voor onder adolescenten. In veel landen is er een stijging van symptomen zoals depressie, eetstoornissen en zelfdestructief gedrag, die soms leiden tot zelf toegebrachte verwondingen en zelfmoord. Dit kan onder meer in verband staan met geweld, mishandeling, misbruik en verwaarlozing, waaronder seksueel misbruik, en onrealistisch hoge verwachtingen en/of pesten en koeioneren in en buiten de school. De Staten die partij zijn dienen deze adolescenten alle benodigde diensten te bieden.
10. Geweld is het gevolg van een complex samenspel tussen individu, gezin, gemeenschap en maatschappelijke factoren. Vooral kwetsbare adolescenten zoals adolescenten die dakloos zijn of in een instelling verblijven, die tot een bende behoren of die als kindsoldaat zijn gerekruteerd, zijn blootgesteld aan zowel institutioneel geweld als geweld tussen personen onderling. Volgens artikel 19 van het Verdrag moeten Staten die partij zijn alle passende maatregelen nemen[[3]](#endnote-4) om het volgende uit te bannen en te voorkomen: (a) institutioneel geweld tegen adolescenten, ook met wetgeving en administratieve maatregelen met betrekking tot publieke en private instellingen voor adolescenten (scholen, instellingen voor adolescenten met een beperking, , jeugdinrichtingen enz.), en het opleiden en volgen van personeel van jeugdinstellingen of voor wie anderszins professioneel contact heeft met jeugd, zoals de politie; en (b) geweld tussen adolescenten onderling, onder andere door ondersteuning van ouders bij het goed opvoeden en mogelijkheden voor sociale en educatieve ontwikkeling in de vroege kinderjaren, waarbij vreedzame culturele normen en waarden worden aangeleerd (zoals voorzien in artikel 29 van het Verdrag), strenge controle op vuurwapens en het beperken van de toegang tot alcohol en drugs.
11. In het licht van de artikelen 3, 6, 12, 19 en 24(3) van het Verdrag, dienen Staten die partij zijn alle doeltreffende maatregelen te nemen om alle handelingen en activiteiten die het recht op leven van adolescenten bedreigen, waaronder eerwraak, uit te bannen. Het Comité spoort de Staten die partij zijn aan om bewustmakingscampagnes, onderwijsprogramma's en wetgeving te ontwikkelen en uit te voeren die gericht zijn op het veranderen van heersende opvattingen en om rolpatronen en stereotypen die bijdragen aan schadelijke traditionele praktijken te doorbreken. Verder moeten Staten die partij zijn de oprichting vergemakkelijken van multidisciplinaire informatie- en adviescentra over de schadelijke aspecten van sommige traditionele praktijken, waaronder vroegtijdig huwelijk en genitale verminking van vrouwen.
12. Het Comité maakt zich zorgen over de invloed die de marketing van ongezonde producten en levensstijlen uitoefent op de gezondheid van adolescenten. Overeenkomstig artikel 17 van het Verdrag worden Staten die partij zijn aangespoord om adolescenten te beschermen tegen informatie die schadelijk is voor hun gezondheid en ontwikkeling, terwijl hun recht op toegang tot informatie en materiaal uit verschillende nationale en internationale bronnen wordt onderstreept. Staten die partij zijn worden daarom aangespoord om informatie over en het in de handel brengen van verslavende middelen zoals alcohol en tabak te reguleren of te verbieden, met name wanneer deze gericht zijn op kinderen en adolescenten[[4]](#endnote-5).

# III. Voorlichting, ontwikkeling van vaardigheden, begeleiding en gezondheidsdiensten

1. Adolescenten hebben recht op toegang tot passende informatie die essentieel is voor hun gezondheid en hun ontwikkeling en voor het vermogen op een zinvolle manier deel kunnen nemen aan de maatschappij. De Staten die partij zijn hebben de verplichting om ervoor te zorgen dat alle adolescente meisjes en jongens, zowel op school als daarbuiten, correcte en passende voorlichting krijgen, en dat hen die niet onthouden wordt, over hoe ze hun gezondheid en ontwikkeling kunnen beschermen en gezond kunnen leven. Die voorlichting dient ook informatie te bevatten over het gebruik of misbruik van tabak, alcohol en andere middelen, over veilig en respectvol sociaal en seksueel gedrag, eetgewoonten en lichaamsbeweging.
2. Om op passende wijze met de informatie om te gaan moeten adolescenten de benodigde vaardigheden ontwikkelen, waaronder ook zelfverzorgingsvaardigheden, zoals evenwichtige maaltijden plannen en bereiden en goede lichaamsverzorging, evenals vaardigheden voor de omgang met bepaalde sociale situaties zoals onderlinge communicatie, beslissingen nemen en de omgang met stress en conflicten. De Staten die partij zijn dienen mogelijkheden te stimuleren en te ondersteunen om zulke vaardigheden op te bouwen, onder meer door formele en informele onderwijs- en opleidingsprogramma’s, jeugdorganisaties en de media.
3. In het licht van de artikelen 3, 17 en 24 van het Verdrag dienen Staten die partij zijn adolescenten toegang te bieden tot voorlichting over seksualiteit en voortplanting, zoals gezinsplanning en anticonceptie, het gevaar van zwangerschap op jonge leeftijd, hiv/aids-preventie en de preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Daarnaast dienen Staten die partij zijn ervoor te zorgen dat zij toegang hebben tot goede voorlichting, ongeacht of ze getrouwd zijn of niet en of hun ouders of voogden daar toestemming voor geven. Het is essentieel om goede middelen en methoden te vinden om voorlichting te geven die adequaat is en gericht op de specifieke eigenschappen en specifieke rechten van adolescente meisjes en jongens. Daartoe worden de Staten die partij zijn aangemoedigd om ervoor te zorgen dat adolescenten actief betrokken worden bij het uitwerken en verspreiden van informatie via verschillende kanalen buiten de school, zoals jeugdorganisaties, godsdienstige, gemeenschaps- en andere groepen en de media.
4. Onder artikel 24 van het Verdrag worden de Staten die partij zijn ertoe aangespoord om passende behandeling en revalidatie te bieden aan adolescenten met een psychische stoornis, om de gemeenschap bewust te maken van de eerste tekenen en symptomen en de ernst van deze aandoeningen, en om adolescenten te beschermen tegen te veel druk, waaronder psychosociale druk. De Staten die partij zijn worden er ook toe aangespoord discriminatie en stigma’s rondom psychische stoornissen te bestrijden, overeenkomstig hun verplichtingen onder artikel 2. Iedere adolescent met een psychische stoornis heeft het recht op behandeling en zorg in de gemeenschap waarin hij of zij woont, voor zover mogelijk. Wanneer ziekenhuisopname of plaatsing in een psychiatrische instelling noodzakelijk is, moet deze beslissing stroken met het beginsel van het belang van het kind. In geval van ziekenhuisopname of plaatsing in een instelling moet de patiënt zoveel mogelijk de gelegenheid krijgen om al zijn of haar rechten te genieten zoals erkend in het Verdrag, inclusief het recht op onderwijs en toegang tot recreatieve activiteiten.[[5]](#endnote-6) Waar nodig dienen adolescenten gescheiden te worden van volwassenen. De Staten die partij zijn dienen ervoor te zorgen dat adolescenten waar nodig en passend een beroep kunnen doen op een persoonlijk vertegenwoordiger die geen familielid is om hun belangen te vertegenwoordigen.[[6]](#endnote-7) Volgens artikel 25 van het Verdrag dienen de Staten die partij zijn de plaatsing van adolescenten in ziekenhuizen of psychiatrische instellingen periodiek te beoordelen.
5. Adolescenten, zowel meisjes als jongens, lopen het risico geïnfecteerd te raken met of getroffen te worden door soa's, zoals hiv/aids[[7]](#endnote-8). De Staten die partij zijn dienen te garanderen dat passende goederen, diensten en voorlichting voor de preventie en behandeling van soa's en ook hiv/aids beschikbaar en toegankelijk zijn. Daartoe worden de Staten die partij zijn aangespoord om (a) effectieve preventieprogramma’s te ontwikkelen, onder andere met maatregelen die erop gericht zijn culturele opvattingen over de behoefte van adolescenten aan anticonceptie en soa-preventie te veranderen en culturele en andere taboes rond seksualiteit in de adolescentie te doorbreken; (b) wetgeving aan te nemen ter bestrijding van praktijken die het risico van adolescenten op een infectie vergroten of die bijdragen aan de marginalisering van adolescenten die al met een soa of hiv zijn besmet; (c) maatregelen te nemen om alle barrières te verwijderen die de toegang van adolescenten tot voorlichting, preventieve maatregelen zoals het gebruik van condooms en zorg belemmeren.
6. Adolescente meisjes dienen toegang te hebben tot voorlichting over de schade die een vroeg huwelijk en vroege zwangerschap kunnen veroorzaken, en meisjes die zwanger raken dienen toegang te hebben tot gezondheidszorg die gericht is op hun rechten en specifieke behoeften. De Staten die partij zijn dienen maatregelen te nemen om sterfte van moeders terug te dringen, met name sterfte als gevolg van zwangerschap op jonge leeftijd en onveilige abortuspraktijken, en om adolescente ouders te ondersteunen. Jonge moeders, met name als zij geen ondersteuning krijgen, kunnen ten prooi vallen aan depressie en angsten, waardoor hun vermogen om voor hun kind te zorgen in het gedrang komt. Het Comité spoort Staten aan (a) programma’s te ontwikkelen en in te voeren die toegang bieden tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg, met inbegrip van gezinsplanning, anticonceptie en diensten voor veilige abortus in situaties waarin abortus wettelijk toegelaten is, passende en uitgebreide verloskundige zorg en begeleiding; (b) een positieve en ondersteunende houding jegens ouderschap van adolescenten aan te moedigen, voor moeders en vaders; en (c) beleid te ontwikkelen waardoor adolescente moeders hun opleiding kunnen voortzetten.
7. Voordat ouders hun toestemming geven moeten adolescenten de kans krijgen hun mening vrijelijk te uiten en aan hun mening dient voldoende belang te worden gehecht in overeenstemming met artikel 12 van het Verdrag. Indien de adolescent echter voldoende rijpheid heeft bereikt, dient van de adolescent zelf geïnformeerde toestemming verkregen te worden, waarbij de ouders geïnformeerd worden als dit “in het belang van het kind is” (art. 3).
8. Wat betreft privacy en vertrouwelijkheid en de daarmee verband houdende geïnformeerde toestemming voor behandeling dienen Staten die partij zijn (a) wet- en regelgeving vast te stellen die garandeert dat adolescenten vertrouwelijk advies krijgen over een behandeling, zodat zij hun toestemming met kennis van zaken kunnen geven. Die wet- en regelgeving dient een leeftijd aan te geven voor dit proces of te verwijzen naar de zich ontwikkelende vermogens van het kind; en (b) gezondheidswerkers op te leiden over het recht van adolescenten op privacy en vertrouwelijkheid, het recht geïnformeerd te worden over een voorgenomen behandeling en het recht geïnformeerde toestemming te geven voor de behandeling.

# IV. Kwetsbaarheid en risico

1. Bij het waarborgen van het recht van adolescenten op gezondheid en ontwikkeling, dient rekening gehouden te worden met zowel individueel gedrag als omgevingsfactoren die hun kwetsbaarheid en risico vergroten. Omgevingsfactoren, zoals gewapend conflict of sociale uitsluiting, vergroten de kwetsbaarheid van adolescenten voor misbruik en andere vormen van geweld en uitbuiting, waardoor de mogelijkheden van adolescenten om individuele, gezonde gedragskeuzes te maken ernstig worden beperkt. Individueel gedrag zoals onveilige seks bijvoorbeeld vergroot voor adolescenten het risico van een slechte gezondheid.
2. Volgens artikel 23 van het Verdrag hebben adolescenten met een geestelijke en/of lichamelijke beperking hetzelfde recht op de grootst mogelijke mate van lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg. De Staten die partij zijn bij het Verdrag hebben de verplichting adolescenten met een beperking de nodige middelen te verschaffen om hun rechten te verwezenlijken.[[8]](#endnote-9) De Staten die partij zijn dienen (a) te waarborgen dat er voorzieningen, goederen en diensten voor gezondheidszorg beschikbaar en toegankelijk zijn voor alle adolescenten met een beperking en dat deze voorzieningen en diensten hun onafhankelijkheid en hun actieve deelname aan de gemeenschap bevorderen; (b) te waarborgen dat de noodzakelijke apparatuur en persoonlijke ondersteuning beschikbaar en toegankelijk zijn om hen in staat te stellen mobiel te zijn, te participeren en te communiceren; (c) speciale aandacht te besteden aan de bijzondere seksuele behoeften van adolescenten met een beperking; en (d) barrières weg te nemen die adolescenten met een beperking verhinderen hun rechten te verwezenlijken.
3. De Staten die partij zijn moeten speciale bescherming bieden aan dakloze adolescenten, waaronder ook adolescenten die in de informele sector werken. Dakloze adolescenten zijn bijzonder kwetsbaar voor geweld, misbruik en seksuele uitbuiting, zelfdestructief gedrag, misbruik van verdovende middelen of alcohol en psychische stoornissen. In dit verband moeten de Staten die partij zijn (a) beleid ontwikkelen en wetgeving aannemen en ten uitvoer leggen die deze adolescenten beschermen tegen geweld, bijvoorbeeld door wetshandhavers; (b) strategieën ontwikkelen voor het bieden van passend onderwijs en toegang tot gezondheidszorg en van mogelijkheden om vaardigheden te ontwikkelen om in hun eigen levensonderhoud te voorzien.
4. Adolescenten die seksueel zijn uitgebuit, onder meer in de prostitutie en de porno-industrie, worden blootgesteld aan aanzienlijke gezondheidsrisico's zoals soa's, hiv/aids, ongewenste zwangerschap, onveilige abortus, geweld en psychische problemen. Zij hebben recht op lichamelijk en geestelijk herstel en sociale reïntegratie in een omgeving die gezondheid, zelfrespect en waardigheid bevordert (art. 39). De Staten die partij zijn, hebben de verplichting wetten in te voeren en toe te passen om alle vormen van seksuele uitbuiting en daarmee verband houdende mensenhandel te verbieden; om samen te werken met andere Staten die partij zijn bij het uitbannen van grensoverschrijdende mensenhandel; en om passende gezondheids- en begeleidingsdiensten te bieden aan seksueel misbruikte adolescenten, en ervoor te zorgen dat ze als slachtoffers worden behandeld en niet als daders.
5. Bovendien kunnen adolescenten die in armoede leven, of een gewapend conflict of welke vorm van onrecht ook meemaken, uit een gebroken gezin komen, politieke, sociale en economische instabiliteit ervaren of deel uitmaken van allerlei soorten van migratie, bijzonder kwetsbaar zijn. Deze situaties kunnen hun gezondheid en ontwikkeling ernstig belemmeren. Door stevig te investeren in preventief beleid en preventieve maatregelen kunnen Staten die partij zijn de kwetsbaarheid en risicofactoren drastisch terugdringen; daarbij komen zij met kosteneffectieve manieren voor de maatschappij om adolescenten te helpen zich op harmonieuze wijze te ontwikkelen in een vrije maatschappij.

# V. Aard van de verplichtingen van de Staten die partij zijn

1. Bij de uitoefening van hun verplichtingen met betrekking tot de gezondheid en de ontwikkeling van adolescenten houden de Staten die partij zijn altijd volledig rekening met de vier algemene beginselen van het Verdrag. Het Comité is van oordeel dat de Staten die partij zijn alle passende wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen moeten nemen voor de verwezenlijking van en het toezicht op het recht van adolescenten op gezondheid en ontwikkeling, zoals dit in het Verdrag erkend is. Daartoe moeten de Staten die partij zijn met name aan de volgende verplichtingen voldoen:

(a) Een veilige en ondersteunende omgeving creëren voor adolescenten, ook binnen hun gezin, op school, in alle soorten instellingen waar ze kunnen verblijven, op hun werkplek en/of in de samenleving als geheel;

(b) Waarborgen dat adolescenten toegang hebben tot de informatie die essentieel is voor hun gezondheid en ontwikkeling en dat ze de mogelijkheid hebben om deel te nemen aan beslissingen die hun gezondheid betreffen (met name door geïnformeerde toestemming en het recht op vertrouwelijkheid), om levensvaardigheden te verwerven, om passende informatie te krijgen in overeenstemming met hun leeftijd, en om de juiste keuzes te maken voor een gezonde levensstijl;

(c) Waarborgen dat voorzieningen, goederen en diensten voor gezondheidszorg, waaronder begeleiding en diensten voor geestelijke, seksuele en reproductieve gezondheidszorg, van voldoende kwaliteit en gericht op de zorgen van adolescenten, beschikbaar zijn voor alle adolescenten;

(d) Waarborgen dat adolescente meisjes en jongens de mogelijkheid hebben om actief deel te nemen aan het plannen en uitstippelen van hun eigen gezondheid en ontwikkeling;

(e) Jongeren beschermen tegen alle vormen van arbeid die het genot van hun rechten in gevaar kan brengen, met name door alle vormen van kinderarbeid af te schaffen en de werkomgeving en arbeidsomstandigheden te reguleren in overeenstemming met internationale normen;

(f) Adolescenten beschermen tegen alle vormen van opzettelijke en onopzettelijke verwondingen, met inbegrip van geweld en verkeersongevallen;

(g) Adolescenten beschermen tegen alle schadelijke traditionele praktijken, zoals vroege huwelijken, eerwraak en genitale verminking van vrouwen;

(h) Waarborgen dat bij de naleving van alle bovengenoemde verplichtingen volledig rekening wordt gehouden met adolescenten die tot bijzonder kwetsbare groepen behoren;

(i) Maatregelen invoeren voor de preventie van psychische stoornissen en de bevordering van de geestelijke gezondheid van adolescenten.

1. Het Comité wijst de Staten die partij zijn op General Comment nr. 14 over het recht op de grootst mogelijke mate van gezondheid van het Comité voor economische, sociale en culturele rechten, waarin wordt verklaard dat "de Staten die partij zijn een veilige en ondersteunende omgeving moeten bieden voor adolescenten die de mogelijkheid biedt deel te nemen aan beslissingen die hun gezondheid betreffen, zelfredzaam te worden, passende informatie te krijgen, begeleiding te krijgen en te onderhandelen over de keuzes die ze maken over een gezonde leefstijl. De verwezenlijking van het recht van adolescenten op gezondheid is afhankelijk van de ontwikkeling van op de jeugd gerichte gezondheidszorg, die vertrouwelijkheid en privacy respecteert en passende diensten voor seksuele en reproductieve gezondheidszorg omvat."
2. In overeenstemming met de artikelen 24, 39 en andere gerelateerde bepalingen van het Verdrag dienen de Staten die partij zijn gezondheidszorg te verlenen die gericht is op de specifieke behoeften en mensenrechten van alle adolescenten, met aandacht voor de volgende kenmerken:

(a) *Beschikbaarheid* Eerstelijnsgezondheidszorg dient te bestaan uit zorg die gericht is op de behoeften van adolescenten, met speciale aandacht voor seksuele, reproductieve en geestelijke gezondheid;

(b) *Toegankelijkheid* Voorzieningen, goederen en diensten voor gezondheidszorg dienen bekend en gemakkelijk (economisch, fysiek en sociaal) toegankelijk te zijn voor alle adolescenten, zonder onderscheid. De vertrouwelijkheid dient waar nodig gewaarborgd te zijn;

(c) *Aanvaardbaarheid* Met volledige inachtneming van de bepalingen en beginselen van het Verdrag, moeten alle voorzieningen, goederen en diensten voor gezondheidszorg culturele waarden respecteren, genderspecifiek zijn, de medische ethiek respecteren en aanvaardbaar zijn voor zowel adolescenten als voor de gemeenschap waarin zij leven;

(d) *Kwaliteit* Diensten en goederen voor gezondheidszorg dienen wetenschappelijk en medisch geschikt te zijn, met personeel dat is opgeleid voor de zorg voor adolescenten, passende voorzieningen en wetenschappelijk geaccepteerde methoden.

1. De Staten die partij zijn dienen waar mogelijk een multisectorale benadering te hanteren voor de bevordering en bescherming van de gezondheid en ontwikkeling van adolescenten door effectieve en duurzame verbanden en partnerschappen tussen alle relevante actoren te faciliteren. Op nationaal niveau vraagt een dergelijke aanpak om nauwe en systematische samenwerking en coördinatie binnen de overheid, om de nodige betrokkenheid van alle relevante overheidsorganisaties te garanderen. Volksgezondheids- en andere diensten waar adolescenten een beroep op doen, dienen ook te worden aangemoedigd en ondersteund bij het zoeken naar samenwerking met onder meer particuliere en/of traditionele artsen, professionele organisaties, apotheken en organisaties die diensten verlenen aan kwetsbare groepen adolescenten.
2. Een multisectorale benadering van de bevordering en bescherming van de gezondheid en ontwikkeling van adolescenten zal niet doeltreffend zijn zonder internationale samenwerking. Daarom dienen de Staten die partij zijn, waar nodig, samenwerking te zoeken met gespecialiseerde instanties, programma's en organen van de Verenigde Naties, internationale ngo's en bilaterale hulporganisaties, internationale professionele organisaties en andere non-gouvernementele organisaties.

**Opmerkingen**

1. Hiertoe behoren de Internationale Overeenkomst inzake burgerrechten en politieke rechten, de Internationale Overeenkomst inzake economische, sociale en culturele rechten, het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing, het Internationale Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van rassendiscriminatie, het Internationale Verdrag inzake de bescherming van de rechten van alle migrerende werknemers en hun gezinsleden en het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen. [↑](#endnote-ref-2)
2. Zie ook de verslagen van de algemene bespreking van het Comité inzake Geweld tegen kinderen van 2000 en 2001 en de in verband hiermee overgenomen aanbevelingen (zie CRC/C/100, hfdst. V en CRC/C/111, hfdst. V). [↑](#endnote-ref-3)
3. Ibid. [↑](#endnote-ref-4)
4. Zoals voorgesteld in de Kaderovereenkomst voor de bestrijding van het tabaksgebruik (2003) van de Wereldgezondheidsorganisatie. [↑](#endnote-ref-5)
5. Zie voor verdere richtsnoeren over dit onderwerp de Beginselen voor de bescherming van personen met een psychische ziekte en de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg (Resolutie 46/119 van de Algemene Vergadering van 17 december 1991, bijlage). [↑](#endnote-ref-6)
6. Ibid., in het bijzonder beginselen 2, 3 en 7. [↑](#endnote-ref-7)
7. Zie voor verdere richtsnoeren over dit thema General Comment nr. 3 (2003) over hiv/aids en de rechten van kinderen. [↑](#endnote-ref-8)
8. Standaardregels van de Verenigde Naties betreffende de gelijke kansen voor personen met een beperking.

   ----- [↑](#endnote-ref-9)