

Schenk aandacht aan oorlog in het medisch onderwijs

Leo van Bergen, Henk J. Groenewegen en Frans J. Meijman

De medische consequenties van oorlog krijgen ruime aandacht in de media. De Verenigde Naties en de World Medical Association hebben opgeroepen om in medische curricula structureel aandacht te schenken aan mensenrechten, in het bijzonder mensenrechten in tijden van oorlog. Informatie over de medische consequenties van oorlog en wapensystemen is waardevol. Cursussen over dit onderwerp zijn populair bij medische studenten, van wie er velen bereid zijn enige tijd te werken voor organisaties als het Rode Kruis, Artsen zonder Grenzen of de krijgsmacht. Toch heeft dit onderwerp geen vaste plaats in het curriculum van de Nederlandse medische faculteiten. Het verzamelen van kennis over de medische consequenties van oorlog is geheel afhankelijk van de inspanningen van enkelingen.

Onderwijs over de problematiek van oorlog ontbreekt in de Nederlandse geneeskundecurricula vrijwel geheel, zeker in een gestructureerde vorm. En dat terwijl de World Medical Association (WMA) al in 1999 heeft aangegeven dat de mensenrechten een geïntegreerd onderdeel van de curricula zouden moeten zijn: 'The WMA strongly recommends to medical schools world-wide that the teaching of medical ethics and human rights be included as an obligatory course in their curricula' (www.wma.net/e/policy/e8.htm) [De WMA beveelt met kracht aan dat het onderwijs in medische ethiek en mensenrechten wereldwijd wordt opgenomen als verplichte stof in het curriculum van medische opleidingen]. Dit standpunt van de WMA werd eind 2007 herhaald in de 'Resolution on health and human rights abuses' in Zimbabwe. Daarin drong de WMA aan op 'inclusion in medical curricula, teachings on human rights and the ethical obligations of physicians to maintain full and clinical independence when dealing with patients in vulnerable situations' [opname in medische curricula van onderwijs op het gebied van mensenrechten en van de ethische verplichtingen van artsen om volledige en klinische onafhankelijkheid te handhaven wanneer zij betrokken zijn bij patiënten in kwetsbare situaties]. In de 'Convention against torture and other cruel and degrading treatment or punishment' stelden de Verenigde Naties: 'Each State Party shall ensure that education and information regarding the prohibition against torture *are fully included in the training of law enforcement personnel, civil or military, medical personnel, public officials and other persons who may be involved in the custody, interrogation or treatment of any individual subjected to any forms of arrest, detention or imprisonment*' [iedere lidstaat zal ervoor zorgen dat opleiding en informatie over het voorkomen van marteling *volledig wordt opgenomen in de training van civiel of militair personeel voor wetshandhaving, medisch personeel, overheidsofficials en andere*

VU Medisch Centrum, Amsterdam.

Afd. Metamedica: dr. L. van Bergen, medisch historicus; prof.dr. F.J. Meijman, huisarts.

Afd. Anatomie en Neurowetenschappen: prof.dr. H.J. Groenewegen, anatoom.

Contactpersoon: dr. L. van Bergen
(l.vanbergen@vumc.nl).

personen die betrokken kunnen zijn bij de bewaking, ondervraging of behandeling van individuen die worden gearresteerd, in hechtenis genomen of gevangengezet] (cursivering door de auteurs).

DISCREPANTIE

Er is dus een discrepantie tussen de opleidingspraktijk en de uitspraken van de belangrijkste medische en humanitaire instanties. Die discrepantie wordt nog duidelijker als we bedenken dat het recht op medische zorg volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) één van de meest fundamentele mensenrechten is. 'The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being'(www.who.int/hhr/news/HR-A4-EN.pdf) [Het genot van de hoogst haalbare gezondheidsstandaard is een van de fundamentele rechten van ieder mens].¹

Dat de opleidingspraktijk op dit punt tekortschiet, kan niet liggen aan een gebrek aan literatuur. Die is in ruime mate aanwezig.²⁻⁵ Bovendien is onlangs een internetcursus over deze materie gestart (www.medicalpeacework.org). In de aangehaalde literatuur en de internetcursus wordt uitgebreid de theorie besproken van medische hulp in extreme situaties. Welke rechten hebben gezondheidswerkers en patiënten? Wanneer mag en moet men melding maken van waargenomen of vermoede mensenrechtenschendingen en welke protocollen zijn daarvoor afgesproken?

DILEMMA'S

De aangehaalde literatuur en de internetcursus behandelen ook de dilemma's die in de praktijk optreden. Er zullen zich altijd situaties voordoen waarin iedere medische keuze ten koste gaat van de ene of de andere patiënt, en meestal van meerdere patiënten, nu of in de toekomst. Voor hulpverleners bestaat er in oorlogssituaties frictie tussen het bereiken en helpen van slachtoffers en het waarborgen van de eigen veiligheid. Frictie bestaat er ook tussen het bijstaan van slachtoffers in het hier en nu en het aanklagen van partijen die zich schuldig maken aan medische mensenrechtenschendingen. Kiezen voor het eerste is waarschijnlijk beter voor de directe slachtoffers, aanklagen zou op de lange termijn wel eens een gunstiger effect kunnen hebben. Maar als men overgaat tot aanklagen, ligt het verwijt op de loer dat men de medische neutraliteit uit het oog heeft verloren.

Het zijn precies deze kwesties die ervoor hebben gezorgd dat in de jaren zeventig van de vorige eeuw enkele artsen zich van het Rode Kruis hebben afgescheiden en de organisatie Médecins sans Frontières (MSF) hebben gesticht. Nog gecompliceerder ligt het voor artsen in dienst van de

krijgsmacht. Die moeten immers bij hun doen en laten altijd het belang van de krijgsmacht en het behalen van het doel van de militaire missie voor ogen houden. Het probleem van de zogenoemde duale loyaliteit is dan ook bij de militair-geneeskundigen het meest zichtbaar, al is het bij ander medisch personeel in conflict- en oorlogssituaties zeker ook aanwezig.

Een dilemma voor militair-geneeskundigen is bijvoorbeeld de vraag wie eerder geholpen moet worden: de lichtgewonde, die opnieuw ingezet kan worden of de zwaargewonde, die voor de strijd verloren is? De gewonde vijand – al heeft de arts idealiter geen vijand – of de gewonde soldaat van de eigen krijgsmacht? De gewonde soldaat of de gewonde burger? En wat als voor de burger de zogenoemde ijzeren voorraad moet worden aangesproken, de voorraad medicatie die eigenlijk alleen is bestemd voor de eigen troepen? Triage is een belangrijk onderdeel van hulpverlening in oorlogstijd en zal altijd een bron van dilemma's zijn.

Bij medische hulpverlening in getroffen gebieden moet men nauwlettend in het oog houden wat het uiteindelijke effect ervan is. Zo is het regelmatig voorgekomen dat westerse hulp nadelig uitpakte voor het vertrouwen in de plaatselijke gezondheidszorg. Lokale hulpverleners moeten namelijk na het vertrek van de westerse artsen het ontstane gat weer vullen en krijgen dan te maken met een verwachtingspatroon waaraan men niet kan voldoen.

SCHENDING VAN MEDISCHE MENSENRECHTEN

De geschetste dilemma's en ook mensenrechtenschendingen doen zich in allerlei situaties voor, maar het moge duidelijk zijn dat ze veelal het gevolg zijn van oorlog of een andere vorm van grootschalig geweld. Niet voor niets schenken de media bij actuele oorlogshandelingen, zoals eerder dit jaar in Gaza, maar ook op diverse andere plaatsen in de wereld, veel aandacht aan de medische gevolgen van het geweld en aan de verzorging van de slachtoffers ervan. Dergelijke media-aandacht is niet nieuw. Al vanaf de Krimoorlog (1854-1856) heeft oorlogsverslaggeving zich vaak gericht op de medische gevolgen van oorlogsvoering, de hulp aan militaire en civiele slachtoffers en de schending van medische mensenrechten. Die aandacht is terecht, want oorlog – als het zelf al geen mensenrechtenschending is – leidt tot mensenrechtenschendingen, ook, en wellicht zelfs bovenal, op medisch terrein.

Door oorlog raken medische rechten van soldaten en burgers in het gedrang en worden artsen en andere gezondheidswerkers verleid tot het overtreden van medisch-ethische regels. Dit is een van de voornaamste conclusies in de biografie van medisch historicus Ulf Schmidt over Karl Brandt, de hoofdaangeklaagde in het artsenproces in Neurenberg na de Tweede Wereldoorlog.

De dynamiek van de oorlog was een van de redenen achter de ontsporingen van Brandt, een man die in zijn jeugd nog had gedweept met Albert Schweitzer.⁶

Deze dynamiek is ook tegenwoordig nog terug te vinden bij de medische ontsporingen in de Abu Ghraib-gevangenis en Guantánamo Bay en bij medewerking van medici aan de marteling van terreurverdachten of leden van een politieke oppositie. De eerder aangehaalde uitspraken van mondiale organisaties zijn dan ook niet voor niets gedaan. Kennis van de materie is weliswaar geen afdoende remedie tegen het schenden van medische mensenrechten in oorlogstijd, maar wel een noodzakelijke voorwaarde om schending te voorkómen. In de ogen van de WMA, WHO en VN kan 'health for all' alleen worden bereikt in een vreedzame wereld. Dus is het streven daarnaar een medische aangelegenheid. Kennis over zaken als medische mensenrechten of medische dilemma's bij de zorgverlening in tijden van oorlog of ander groot-schalig geweld is geen luxe, maar noodzaak.

MEDISCH ONDERWIJS

Toch ontbreekt in het medisch en aanverwant onderwijs in Nederland gestructureerde aandacht hiervoor – iets waarin Nederland overigens niet alleen staat. De initiatieven om tijdens de opleiding Geneeskunde deze onderwerpen aan de orde te stellen, zijn voornamelijk afhankelijk van de persoonlijke interesse en de vaak vrijwillige inzet van enkele individuen. Buiten het universitaire curriculum biedt de Johannes Wier Stichting een cursus aan.¹ Binnen de universiteiten is er een cursus aan het VU Medisch Centrum in Amsterdam;³ de afdeling Medische Antropologie van het Leids Universitair Medisch Centrum besteedt in een cursus aandacht aan de antropologische gevolgen van oorlog en geweld.

Vanuit het onderwijsveld is de aandacht dus gering, wat overigens niet geldt voor de studenten: jaarlijks nemen tientallen van hen deel aan deze cursussen. Velen van hen willen na hun studie minimaal enige tijd hun diensten aanbieden aan instanties en organisaties die direct belang hebben bij artsen die geïnformeerd zijn over dit specifieke terrein, zoals het Nederlandse Rode Kruis, Artsen zonder Grenzen of de Militair Geneeskundige Dienst. Dit zijn maar enkele van de organisaties die jaarlijks honderden artsen en ander personeel naar den vreemde sturen.

De uitgezonden artsen worden daar vaak met de uitoefening van al dan niet grootschalig geweld geconfronteerd.

Maar ook menig arts die in Nederland blijft, krijgt hiermee te maken, als gevolg van de vluchtelingenproblematiek en door teruggekeerde en daarna afgezwaaide militairen. Een gedegen kennis van de speciaal hiervoor opgestelde richtlijnen kan helpen de juiste beslissingen te nemen; ook een voorbereiding op de dilemma's en problemen die zich in het buitenland of in de spreekkamer kunnen voordoen, al is het dan slechts in theorie, kan daaraan bijdragen.

Wij zijn bang dat kennis op het gebied van medische mensenrechten, medische dilemma's in tijd van oorlog of de specifieke medische gevolgen van verschillende wapensystemen binnen afzienbare tijd uit de curricula zal verdwijnen als die geen structurele inbedding in het medisch onderwijs krijgt. Op zijn minst zou onderwijs op dit gebied structureel moeten worden ondergebracht in tenminste één van de medische opleidingscentra in Nederland.

Natuurlijk leer je al die kennis het best in de praktijk, zoals je ook in Frankrijk het beste Frans leert. Maar die taal leer je wel eerder en sneller als je met kennis van de grammatica en een behoorlijke woordenschat in Frankrijk aankomt. Een essentieel verschil met de medische aspecten van oorlogvoering is dat je in oorlogstijd geen leertijd hebt. Iedere beginnersfout kan mensenlevens kosten.

OPROEP

Medische opleidingscentra, word wakker en investeer in de overdracht van kennis over de medische aspecten van grootschalig geweld. Oorlogen leiden nu eenmaal tot medisch malheur en medische mensenrechtenschendingen en ze zullen helaas niet binnen afzienbare tijd uitgebannen zijn.

De auteurs zijn lid van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie (NVMP)-Gezondheidszorg en Vredesvraagstukken, de Nederlandse afdeling van de International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW).

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 7 mei 2009

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A252

 [Meer op www.ntvg.nl/perspectief](http://www.ntvg.nl/perspectief)

LITERATUUR

- 1 Van Es A, de Jong V, redacteuren. *Mensenrechten en Gezondheidszorg. Een cursus voor artsen, verpleegkundigen, paramedici en studenten.* Diemen: Johannes Wier Stichting; 2001.
- 2 *The medical profession and human rights. A Handbook for a changing agenda.* Londen: British Medical Association; 2001.
- 3 Taipale I, Mäkelä PH, Juva K, Taipale V, Tapanainen H, editors. *War or health? A reader.* Londen: Zed Books/IPPNW; 2002. p. 444.
- 4 Levy BS, Sidel VW, editors. *War and Public Health.* Oxford: Oxford University Press; 2008.
- 5 Van Bergen L. Arts en oorlog: medische polemologie. In: Stilma JS, Borleffs JC, van Deursen AM, redacteuren. *Coschap over de Grenzen. Een praktische leidraad voor een stage in het buitenland.* Houten: Prelum; 2009. p. 73-8.
- 6 Schmidt U, Brandt K. *The Nazi Doctor. Medicine and power in the Third Reich.* Londen: Hambleton Continuum Books; 2007.