Elfnovemberlezing: Medische zorg onder vuur

door Meinie Nicolai

De verzorging van gewonden tijdens oorlogen vereist een toename aan medische zorg. Toch zien we in vele oorlogen de vernietiging van gezondheidszorgcapaciteit. Vandaag ga ik op zoek naar een antwoord op de vraag: is er sprake van een bewuste oorlogsstrategie?

Medische zorg geven aan mensen in nood is niet heldhaftig: het komt voort uit een diepe motivatie om anderen bij te staan. Maar er is niets evidents aan om vrijwillig naar een oorlogsgebied te vertrekken als hulpverlener. We gaan omdat we iets fundamenteels kunnen betekenen voor een ander en rekenen op bescherming door de medische neutraliteit, die verankerd ligt in het internationaal humanitair recht.

Dat was zo in 1914 en dat is zo vandaag. De oorlogen van nu zijn niet wreder dan die van toen. Verpleegkundige Ellen La Motte schreef over haar ervaringen in de Eerste Wereldoorlog in *The Backwash of War*[1], of Het Kielzog van de oorlog, vertaald door Erwin Mortier*: 'De wetenschap van het genezen stond met verstomming geslagen tegenover de wetenschap der vernieling.'*

Ook tijdens de Derde Slag om Ieper, in de Eerste Wereldoorlog, lagen hospitalen onder vuur. Bij Westvleteren en Lijssenthoek voerden gevechtsvliegtuigen zware luchtaanvallen uit op twee veldhospitalen in de avond van 17 augustus 1917, ondanks het feit dat deze locaties duidelijk verlicht en gemarkeerd waren met een Rood Kruis. De bommen raakten tenten en barakken vol medisch personeel en patiënten, met ten minste 24 doden en 42 gewonden tot gevolg. Helaas heeft dit patroon zich herhaald. Ook de afgelopen jaren hebben we het respect voor gezondheidszorg in oorlogssituaties snel verder zien afnemen.

1 La Motte, E. N. (2009). Het kielzog van de oorlog: Het menselijk wrakhout van het slagveld, gezien door een Amerikaanse hospitaalverpleegster (E. Mortier, Vert.). De Bezige Bij. (Origineel werk gepubliceerd in 1916)

De organisatie van de zorg voor gewonden die ontwikkeld werd tijdens de Eerste Wereldoorlog verschilt eigenlijk niet veel van hoe wij vandaag werken. Tijdens een bezoek aan het bezoekerscentrum in Lijssenthoek, het grootste evacuatiehospitaal van de Ieperboog, trok een afbeelding van een evacuatieschema van de gewonden mijn aandacht. Achter de frontlinie brachten eerst de berriedragers en daarna hulpverleners met ambulances de gewonden via eerste hulp verzamelposten en *Advanced Dressing Stations* naar *Casualty Clearance Stations*. Daar werd de triage gedaan: de doden, de stervenden en lichtgewonden moesten wachten, ernstig gewonden met overlevingskansen in geval van een snelle behandeling kregen voorrang. Bloedtransfusies werden tijdens de Eerste Wereldoorlog, na de ontdekking van het bloedgroepensysteem en antistolling, geïntroduceerd. Tot vandaag blijven bloedtransfusies één van de belangrijkste levensreddende medische interventies voor oorlogsgewonden. Wie na behandeling nog verdere zorg nodig had, ging naar ziekenhuizen verder van de frontlijn.

De hospitaalbegraafplaats naast het centrum in Lijssenthoek - één van de grootste Britse hospitaalbegraafplaatsen met bijna 11 duizend doden - is een stille getuige dat niet iedereen het overleefde. In de eerste maanden van het veldziekenhuis was er een hoge mortaliteit van twintig procent. De schattingen van het totaal aantal gewonde soldaten dat er verzorgd werd bedraagt 300.000 waarvan dus zo'n drie procent het niet overleefde.

Drie procent.

Erwin Mortier herdenkt de doden van Lijssenthoek, in een sterk gedicht[2], dat ik graag met u deel:

2 Mortier, E. (2011), Lijssenthoek Military Cemetry

De wereld werd niet zwaarder toen we stierven.
Wij, geen drie procent.
Wij in onze schalen van modder en bloed
toen de zusters toesnelden om het lekken
van onze gescheurde aders te stelpen.
We schreeuwden niet,
tenzij in onze slaap,
te zwak voor beleefdheid.
Ze wilden ons weer aan het leven hechten,
dokters doopten onze wonden in Latijn.
We zeiden dank u als we konden.
We wilden hen niet kwetsen.
Wij, geen drie procent.

De stilte van zorgende handen,
werktuiglijk, efficiënt.
De zang van de schaar, de snel snel
meanderende litanie van windsels,
de zalving van katoen, toen ze hun vingers
door de kloven stuurden
van ons ontbrekend vlees –
tot iemand riep:

We zijn hem kwijt.
Ze huilden niet.
Er was geen tijd.
De dood onthoudt geen namen.
Wij, geen drie procent.

De aarde werd niet zwaarder toen ze ons ontving,
onze laatste laken rond ons
als een vruchtvlies.
Wees stil, wees stil.
De dood onthoudt geen namen.
Wij, geen drie procent.
Wees stil, of zing
of zoen

Het is moeilijk om de overeenkomsten te negeren tussen wat er zich toen afspeelde en wat wij als medische hulpverleners vandaag zien en doen. Tijdens de Eerste Wereldoorlog veroorzaakten artillerieprojectielen meer dan twee derde van de fatale slachtoffers: ze waren de grootste doders toen, en dat zijn deze wapens nog steeds. Volgens een in 2022 door meer dan 90 landen ondertekende verklaring mogen explosieve wapens niet in dicht bevolkte gebieden gebruikt worden. Ze werden ontwikkeld om in open slagveld te gebruiken. Toch zagen we toen en nu dat ze ook tegen bevolkingen in stedelijke gebieden worden gebruikt. Drieëntachtig procent van onze traumaconsultaties in Gaza in 2024 waren voor gewonden die door deze explosieve wapens geraakt waren.

Ook hoe wij gewonden in een gevaarlijk gebied evacueren verschilt niet veel met toen: de taken van de berriedragers in de loopgraven worden door medewerkers van het lokale Rode Kruis of Rode Halve Maan gedaan. Er wordt nog altijd een eerste noodbehandeling uitgevoerd vlak bij de gevechtslinies. Toen heette dat een verbandpost of een *Advanced Dressing Post*, nu noemen wij dat een Trauma Stabilisatie Punt. En triage blijft één van de belangrijkste medische activiteiten. Tijdelijke hospitalen achter het front zoals die in een hotel in De Panne of in Adinkerke, zetten wij nog steeds op, overal ter wereld waar dan ook: in tenten, in bestaande gebouwen of containers. En ook ambulancetreinen zoals gebruikt in West-Vlaanderen gebruiken wij nog; we hebben bijvoorbeeld een Intensieve-zorgentrein gemaakt en ingezet in Oekraïne.

Er is één fundamenteel medisch verschil natuurlijk: antibiotica bestonden nog niet. De omstandigheden in oorlogen toen en nu leiden veelal tot wondinfectie, door de vuile omstandigheden en de diepe wonden. Zonder antibiotica zijn de gevolgen daarvan catastrofaal, velen stierven aan het gevreesde gasgangreen. Ik citeer nog eens Ellen La Motte: "*De vieze gangreenlucht omgaf hem volledig, trok een aura rond hem op, en sloot hem op in zichzelf, volledig afgezonderd. En er was niemand om van hem te houden, om de stank te vergeten*". Omdat wondinfectie een groot gevaar vormde en, naast antibiotica, ook de opties voor goede desinfectie beperkt waren, gebruikte men carbolzuur of cyanideverbanden in een poging de bacteriën te doden.

Ook vandaag zien we nog altijd infecties, in de diepe wonden veroorzaakt door granaatscherven. Meer dan 18% van de gewonden die zich bij ons in Gaza aanmeldden in 2024 had een wondinfectie. Natuurlijk hebben wij wel antibiotica om die geïnfecteerde wonden te behandelen, maar in een oorlog is niets simpel, zeker niet als de bevoorrading geblokkeerd wordt. Iets waar ook wij slachtoffer van worden. Hulpverlening zou gevrijwaard moeten zijn van belegeringen en blokkades, en geen onderdeel mogen zijn van onderhandelingen maar onvoorwaardelijk gegarandeerd moeten zijn. Helaas is dat het niet: het wel of niet toegang

geven tot medische verzorging lijkt deel te worden van oorlogsvoering.

Zoals gezegd is het niet evident om naar een oorlog te vertrekken en ook ik voelde een soort knoop in mijn maag toen ik twee jaar geleden toezegde om naar Gaza te vertrekken, in volle oorlog. Je weet dat het eventueel niet goed kan gaan. Maar dat gevoel verandert vreemd genoeg als je dichterbij komt. Tijdens onze eerste poging om Gaza te bereiken moesten we rechtsomkeert maken: onze namen hadden geen groen licht gekregen. Het was goed dat we de volgende dag wel de toestemming kregen en niet nog het weekend in Cairo moesten wachten.

***

Sommige aanvallen zie je aankomen. Andere helemaal niet. De aanval op het gebouw van ons personeel in Gaza had ik zeker niet zien aankomen.

Maar voor ik daarop verder ga, neem ik u even mee terug in de tijd, naar een bepalend moment in de geschiedenis van Artsen zonder Grenzen.

Het is nu 11 jaar geleden dat ons ziekenhuis in Kunduz, Afghanistan, werd aangevallen. Internationale coalitietroepen boden weerstand tegen de opmars van de Taliban, wat leidde tot een hevige stedelijke strijd.

Artsen zonder Grenzen had met alle partijen van het conflict onderhandeld om medische zorg te geven aan iedereen, gebaseerd op de grondbeginselen van het internationaal humanitair recht. We hebben een strikte regel dat er geen wapens in zorginstellingen worden toegelaten, om de puur medische functie te waarborgen. De regel werd door alle strijdende partijen goed begrepen. En we sloten overeenkomsten dat het ziekenhuis en andere zorginstellingen onder geen beding doelwit zouden mogen zijn. In een dergelijke context is het verlenen van onpartijdige medische zorg aan alle gewonden een verplichting op grond van het internationaal humanitair recht.

In september 2015 bereikte het geweld in Kunduz een hoogtepunt. Om het hoofd te kunnen bieden aan het ongekende aantal opnames als gevolg van de toegenomen gevechten in die periode verhoogden we het aantal bedden tot 140 tegen het einde van die maand. Dat waren er bijna vijftig meer dan in de weken ervoor.

Het was een rustige nacht, die 3 oktober 2015, er werd niet gevochten. Maar in het ziekenhuis werd gewerkt, ook ‘s nachts. Zesentwintig dokters en verpleegkundigen waren bezig achterstallige operaties in te halen, toen de luchtaanvallen rond 2 uur ‘s nachts begonnen. Er bevonden zich 105 patiënten in het ziekenhuis. Een reeks opeenvolgende, nauwkeurige en aanhoudende luchtaanvallen was gericht op het hoofdgebouw van het ziekenhuis. Toen de eerste luchtaanvallen het hoofdgebouw van het ziekenhuis raakten, waren twee van de drie operatiekamers in gebruik. Er wordt geschat dat de reeks luchtaanvallen een uur duurde. In dat uur werden 211 granaten op het ziekenhuis afgevuurd.

Veel personeelsleden verklaarden dat ze zagen hoe mensen vanuit de lucht werden neergeschoten terwijl ze probeerden te vluchten uit het hoofdgebouw van het ziekenhuis, dat bij elke luchtaanval werd getroffen. Onze patiënten verbrandden in hun bedden. Minstens 42 mensen kwamen om het leven: 24 patiënten, 14 Artsen zonder Grenzen-medewerkers en 4 verzorgers.

In de dagen volgend op de aanval veranderde het Amerikaanse leger haar verklaring meerdere keren. Ze stelde aanvankelijk dat het uit “zelfverdediging” had aangevallen. Later beweerde het dat de aanval op verzoek van Afghaanse coalitiepartners was uitgevoerd, om vervolgens de volledige verantwoordelijkheid voor de aanval op zich te nemen en te verklaren dat het de bedoeling was geweest een nabijgelegen gebouw te raken, maar dat per ongeluk het ziekenhuis was getroffen. De geografische coördinaten die aan de strijdende partijen waren doorgegeven, kwamen exact overeen met het gebouw dat werd getroffen. Excuses werden aangeboden.

Artsen zonder Grenzen voerde een eigen intern onderzoek uit naar de feiten ter voorbereiding op de discussies over de gebrekkige juridische redenering die aan het bombardement ten grondslag lag. Uit de interne evaluatie van Artsen zonder Grenzen bleek dat er in de nacht van de aanval op het traumacentrum in Kunduz geen gevechten hadden plaatsgevonden in of vlak bij het ziekenhuis. De aanval in Kunduz is de zwaarste aanval tegen een ziekenhuis uit de geschiedenis van Artsen zonder Grenzen.

Op 7 oktober 2015, vier dagen na de aanval, riepen wij op tot een onafhankelijk onderzoek door de *International Humanitarian Fact Finding Commission*. Deze commissie werd ingesteld op basis van het Aanvullend Protocol I bij de Verdragen van Genève en is het enige permanente orgaan dat specifiek in het leven is geroepen om schendingen van het internationaal humanitair recht te onderzoeken. We deden een beroep op dit mechanisme om de feiten rond de aanval op het traumacentrum in Kunduz vast te

stellen en om verder te gaan dan louter een verontschuldiging, als eindpunt.

Het onafhankelijk onderzoek dat we vroegen, hebben we nooit gekregen. Wel voerde het Amerikaanse leger zelf een onderzoek uit. De versie die wij uiteindelijk ontvingen was voor meer dan de helft zwart gemaakt: Van het 3.000 pagina's tellende rapport werden slechts 721 pagina's in april 2016 gedurende korte tijd voor het publiek beschikbaar gesteld.

De intentie om het ziekenhuis te raken werd nooit bewezen.

Artsen zonder Grenzen pleitte voor verantwoording. Er was ook druk van het Internationale Rode Kruis wegens andere aanvallen op gezondheidszorgpersoneel en instellingen. Dat leidde tot de aanname van Resolutie 2286 in de VN-Veiligheidsraad op 3 mei 2016. De Raad veroordeelde de aanvallen en bedreigingen tegen gewonden en zieken, medisch en humanitair personeel, hun vervoersmiddelen en uitrusting, evenals ziekenhuizen en andere medische voorzieningen, krachtig. De resolutie roept op tot meer bescherming van gezondheidszorg in gewapende conflicten en merkt op dat opzettelijke aanvallen op ziekenhuizen en medisch personeel oorlogsmisdaden zijn. De resolutie bevestigt opnieuw dat staten de primaire verantwoordelijkheid dragen om hun bevolking te beschermen en benadrukt het belang van het afleggen van verantwoording voor schendingen van het internationaal humanitair recht. Deze resolutie werd unaniem aangenomen door de 15-koppige Veiligheidsraad en medeondertekend door meer dan 80 lidstaten.

De noodzaak van de resolutie bleek uit de beschrijving van de voorzitter van Artsen zonder Grenzen, van de situatie in enkele van 's werelds bloedigste conflicten voor de Veiligheidsraad in 2016: ze noemde 300 luchtaanvallen op Aleppo, Syrië, in de tien dagen voorafgaand aan de bijeenkomst. In Afghanistan, de Centraal-Afrikaanse Republiek, Zuid-Soedan, Syrië, Oekraïne en Jemen werden ziekenhuizen routinematig gebombardeerd, overvallen, geplunderd of platgebrand, en werd medisch personeel bedreigd en patiënten in hun bed neergeschoten.

Bovendien waren de meeste permanente leden van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties in 2016 betrokken bij militaire coalities die luchtaanvallen uitvoerden op ziekenhuizen in Jemen, Syrië en Afghanistan.

Het brengt mij tot de vraag: werken wij, in onze ziekenhuizen, eigenlijk wel op basis van hetzelfde begrip van het internationaal humanitair recht in oorlogsgebieden als de diverse nationale strijdkrachten die deze oorlogen voeren? Wereldwijde antiterreurwetgeving houdt vaak geen rekening met de medische plicht om onpartijdige zorg te verlenen. Gedwongen worden om "partij te kiezen" brengt risico's met zich mee, zowel voor patiënten als voor medische hulpverleners.

De balans sinds de goedkeuring van de resolutie, is schokkend. Er waren luchtaanvallen op ziekenhuizen in Syrië en Jemen, beschietingen van ziekenhuizen in Oekraïne, droneaanvallen op een ziekenhuis in Myanmar en aanvallen op duidelijk herkenbare ambulances in Kameroen, Haïti en Libanon. In Kunduz is de opzettelijkheid nooit bewezen; in Gaza is het zorgsysteem ontmanteld.

In november 2023 sprak ik voor de Commissie Ontwikkeling van het Europees Parlement.[3] Artsen zonder Grenzen herinnerde de EU-lidstaten aan hun verantwoordelijkheid: "*We zien hoe ziekenhuizen actief worden aangevallen en omgetoverd tot mortuaria. Ze worden geraakt, beschoten, omsingeld en overvallen. Daarbij worden patiënten en medisch personeel gedood. Dat is een duidelijke schending van de VN-Veiligheidsraadresolutie 2286 die oproept tot respect en bescherming van humanitaire werkers, medisch personeel, medische transporten en medische faciliteiten tijdens gewapend conflict.*"

***

3 Artsen zonder Grenzen. (2023, november). Exchange of views on the humanitarian situation in Gaza [Toespraak]. Commissie Ontwikkelingssamenwerking (DEVE) van het Europees Parlement, Brussel, België.

Terug naar Gaza.

Kort nadat ik in februari 2024 de grens kon oversteken vanuit Egypte werd het Nasser-ziekenhuis in Khan Younis omsingeld en overvallen. Personeel werd gearresteerd, er was geen water, geen voedsel, geen elektriciteit. Dat leidde tot de dood van patiënten op de intensieve zorgen. Patiënten, dood en levend, bleven dagenlang samen – zonder zorg voor de levenden en zonder respect voor de doden.

Later werd op een andere locatie aan de kust – een zogenaamd “veilig gebied” - een gebouw van Artsen zonder Grenzen aangevallen. Het was gehuurd voor personeel dat uit Gaza-Stad geëvacueerd was. Ik verbleef niet ver, op zo’n zeven kilometer van die plaats. Een kolonne tanks passeerde die avond het gebouw op weg naar een militaire interventie - wij hadden nog nooit tanks op die route gezien. Zonder enige aanleiding en zonder enige waarschuwing vuurde de tank een explosief af op het gebouw. De eerste verdieping werd geraakt, het projectiel raakte het plafond en explodeerde. Een scherf doodde de schoondochter van een medewerker die in haar bed lag. Een andere scherf raakte een gasfles in de keuken. De gasfles ontplofte en de echtgenote van dezelfde medewerker verbrandde levend. Hun twee tienerdochters hadden ernstige brandwonden aan hun gezicht: de verwoesting van oorlog. De geografische coördinaten van het gebouw waren door ons gegeven aan de strijdende partijen. Een onafhankelijk onderzoek van VN-experts de volgende dag toonde aan dat het projectiel afkomstig was van een Israëlische tank. We kregen nooit een verklaring. We hebben om uitleg en verantwoording gevraagd via het Israëlisch Hoger Gerechtshof en in augustus van dit jaar, meer dan twee en een half jaar na de feiten, heeft het Israëlische leger besloten om geen onderzoek te doen en de zaak te sluiten.

Dit is de realiteit: geen uitleg, geen verantwoording, geen bescherming. Na de aanval in Kunduz kregen we nog een half rapport en excuses. Nu: niets. Toen ik bij de overlevenden in het zwartgeblakerde gebouw aankwam vroegen ze mij hoe dit mogelijk was. Wij hadden toch de coördinaten van het gebouw door gegeven? Wij waren toch een grote internationale organisatie, zij zouden als werknemers toch beschermd zijn? Ik had geen antwoord, ik stond met lege handen. Ik bezocht de gewonden, jonge vrouwen met hun gezichten verbrand. Het enige dat ik heb kunnen bereiken voor deze zwaar getroffen familie is dat de gewonde overlevenden voor verzorging naar Egypte mochten vertrekken.

Twee dagen na de aanval sprak onze Secretaris-Generaal tot de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties. Ik had hem de foto's van de gevolgen van de aanval toegestuurd, vanuit Gaza. Dit waren zijn woorden[4]: "*Onze patiënten hebben catastrofale verwondingen, amputaties, verbrijzelde ledematen en ernstige brandwonden. Ze hebben geavanceerde zorg nodig. Ze hebben intensieve revalidatie nodig. Medische teams kunnen deze verwondingen niet behandelen op het slagveld of in de as van verwoeste ziekenhuizen. Er zijn niet genoeg ziekenhuisbedden, niet genoeg medicijnen en te weinig voorraden. En we zijn bang. Onze teams zijn volledig uitgeput. De gevolgen van het terzijde gooien van het internationaal humanitair recht zal een blijvende last zijn op ons collectieve geweten.*"

In juni 2024 sprak ik ook zelf tot de ECOSOC, de *Economic and Social Council*, in New York. Ik zei het toen zo: "*De verantwoordelijkheid van lidstaten om het internationaal humanitair recht te behouden en te cultiveren omvat het waarborgen van consistentie in de reactie van de staat, naleving van het recht en het nastreven van verantwoording voor overtredingen. De verantwoordelijkheid van lidstaten betekent ook dat zij waarborgen dat dit recht trouw blijft aan haar humanitaire geest. Het niet naleven van die verantwoordelijkheid betekent voortdurende verschrikkingen voor burgers tijdens conflicten en steeds kleiner wordende ruimte voor hulpverleners om hun werk zinvol te doen. Humanitaire werkers zijn niet kogelvrij.* "[5]

Dat bleek opnieuw in 2025 toen het Nasser-ziekenhuis in Gaza opnieuw een doelwit werd: nu van wat een *double-tap* of dubbele aanval wordt genoemd. Bij een eerste aanval kwam minstens één journalist om het leven, na negen minuten was er opnieuw een aanval, waarbij het medisch personeel en journalisten die waren gekomen om te helpen en verslag uit te brengen, omkwamen. Tweeëntwintig mensen kwamen om, waaronder vier medici en vijf journalisten. De dubbele aanval - een zieke methode gericht om toegesnelde hulpverleners te doden - is niet nieuw: meer dan tien jaar geleden was dit al zeer gebruikelijk in Syrië.

Een verschil met het verleden is dat deze aanvallen op zorgverleners live worden gedocumenteerd en gedeeld: het bekende 'we wisten het niet', gaat niet meer op. Toch nemen staten hun verantwoordelijkheid om dit te stoppen niet. De aanvallen tegen gezondheidszorg lijken de nieuwe norm. Alleen al vorig jaar, in 2025, registreerde het Surveillance-systeem voor aanvallen op de gezondheidszorg van de Wereldgezondheidsorganisatie in totaal 1.348 aanvallen op medische voorzieningen. Ze leidden tot 1.981 doden.

---

4 Artsen zonder Grenzen. (2024, 22 februari). Briefing to the UN Security Council on the situation in Gaza [Toespraak]. VN-Veiligheidsraad Bijeenkomst over de Situatie in het Midden-Oosten, New York, Verenigde Staten.

5 Artsen zonder Grenzen. (2024, 25 juni). Remarks for ECOSOC UNHAS High Level Panel – On the erosion of international humanitarian law [Toespraak]. ECOSOC Humanitarian Affairs Segment (HAS) High-Level Panel, New York, Verenigde Staten.

Internationale overeenkomsten zoals het internationaal humanitair recht en resolutie 2286 die ons zouden moeten beschermen, lijken loze woorden te zijn geworden.

Wij blijven deze bescherming claimen.

Dit jaar, op de tienjarige verjaardag van de aanname van de resolutie 2286, heeft Artsen zonder Grenzen wederom het woord genomen:

"De resolutie was ontstaan uit verontwaardiging – over de systematische doelgerichtheid tegen gezondheidszorg in Syrië, en over de bombardementen en vernietiging van het traumacentrum in Kunduz. Het bracht een belofte: dat dergelijke aanvallen nooit als een normaal kenmerk van oorlog zouden worden geaccepteerd – en dat wanneer ze plaatsvonden, staten de verantwoordelijkheid zouden nemen om ze te stoppen en te zorgen voor consequenties.

Tien jaar later ligt die belofte in puin.

Wat in 2016 het geweten schokte, gebeurt nu te vaak zonder het absolute minimum aan veroordeling – laat staan gevolgen. Het is routine geworden – alsof het aanvallen van gezondheidszorg een acceptabele prijs van oorlog is, en de principes die bedoeld zijn om het te voorkomen opzij kunnen worden geschoven als het ongemakkelijk is."[6]

De bewering dat ziekenhuizen voor militaire doeleinden waren gebruikt en daardoor hun beschermde status verloren hadden, zijn bijna nooit onafhankelijk geverifieerd. En de bijzondere bescherming gaat niet verloren door louter beschuldiging. Deze kan alleen opzijgeschoven worden onder strikte voorwaarden: nadat een waarschuwing is uitgegeven met een redelijke tijdslimiet om te reageren of te evacueren; wanneer het specifieke deel van de betreffende faciliteit als militair doel geldt; en alleen wanneer aanvallen voldoen aan de principes van proportionaliteit en voorzorg - die te allen tijde bindend blijven.

6 Artsen zonder Grenzen. (2026, 5 mei). Intervention [Toespraak]. VN-Veiligheidsraad Arria-Formule Bijeenkomst: A Decade of Resolution 2286: Protecting Medical Care in Conflict Amid Evolving Threats, New York, Verenigde Staten.

Op basis van de uitgebreide ervaring van Artsen zonder Grenzen in conflicten zien we geen realistische omstandigheden waarin de vernietiging van een functionerend ziekenhuis wettig – laat staan moreel - te rechtvaardigen zou zijn onder het internationaal humanitair recht. De militaire winst is marginaal en van korte duur. De schade aan burgers is voorspelbaar en blijvend.

En die enorme impact op burgers zien we zeker niet enkel in Gaza. In Zuid-Soedan zijn de gevolgen niet minder verwoestend, ook al is het patroon van de aanvallen anders. In april 2025 bestormden gewapende mannen een Artsen zonder Grenzen-ziekenhuis in Ulang. Ze plunderden de faciliteit en dwongen meer dan honderd patiënten te vluchten. Weken later, in Old Fangak, bombardeerden regeringstroepen ons ziekenhuis. De locatie was aan alle partijen in het conflict gecommuniceerd. Het was het enige ziekenhuis dat meer dan 100.000 mensen bediende. In februari van dit jaar sloegen regeringstroepen opnieuw toe. In Lankien, bombardeerden ze het ziekenhuiscomplex en vernietigden kritieke medische voorraden in de enige faciliteit op secundair niveau die bijna 250.000 mensen bediende. Wat volgde was plundering en opzettelijke vernietiging.

Als gevolg van deze aanvallen zijn hele gemeenschappen afgesloten van medische zorg – voor trauma, voor bevallingen, voor aandoeningen die meestal worden veroorzaakt of verergerd door conflicten. De vernietiging van en de belemmering tot geneeskundige zorg is een oorlogsstrategie geworden.

Dit was niet onvermijdelijk. Het wordt toegestaan, jaar na jaar, incident na incident.

Sommige staten hebben direct bijgedragen aan deze erosie – en in veel gevallen zijn de daders zelf staten. Andere hebben dit mogelijk gemaakt door selectiviteit. Of door stilte.

Wanneer we vandaag en de komende dagen oorlogsslachtoffers herdenken, laat ons dan ook denken aan de slachtoffers die in hospitalen vallen, aan de patiënten en medisch personeel. Aan de slachtoffers in Zuid-Soedan, in Oekraïne én aan de slachtoffers in Gaza waar tijdens die maanden in 2025 in ons veldhospitaal in Deir el Balah meer dan 200 *dead on arrivals* per maand werden waargenomen. Mensen die dood op de spoeddienst aankwamen. Die het niet gehaald hebben. Die beschoten werden toen ze probeerden een beetje voedsel te bemachtigen.

***

Toen Thomas Mann na het einde van de Grote Oorlog van zijn Toverberg afdaalde vroeg hij zich af: *"Zal ook uit dit wereldfeest van de dood, ook uit deze vreselijke koortsgloed die overal rondom de regenachtige hemel in brand steekt, ooit de liefde opstijgen?"*[7]

Er is zeker liefde opgestegen. Waar de crisis groot is, zie je menselijkheid. Als humanitaire werkers verkeren we in moeilijk voor te stellen omstandigheden. Tegelijkertijd zien wij ook de tegenpool van ellende en ontmenselijking: we zijn getuige van zorg, liefde en diepe menselijkheid.

Toen ik in Syrië was, tijdens de oorlog, was er een uitbraak van mazelen. Ons team had een vaccinatiecampagne opgezet op een paar locaties waar moeders naartoe konden komen. Ik vreesde dat het te gevaarlijk zou zijn. Ik dacht dat de moeders niet zouden komen. Ik had ongelijk. Ze kwamen, zittend boven op vrachtwagens met hun kroost omdat ze hun kinderen gevaccineerd wilden hebben tegen deze gevaarlijke ziekte. Kosten noch moeite werden gespaard.

Het beste willen voor je kinderen is universeel. Daar kan niets tegenop.

***

Dames en heren, ik sprak al over de knoop in mijn maag toen ik naar Gaza vertrok. Eén keer onderweg neemt die knoop in de maag af, zo lijkt het. Je bent met elkaar op weg naar hetzelfde onbekende en weet dat er collega's op je wachten; je wilt je bij hen voegen om medische zorg te geven aan de slachtoffers. Het lijkt of je het gevaar geaccepteerd hebt, je weet dat je niet de enige bent en je rekent op een goed einde. En je zou reden moeten hebben om op een goed einde te rekenen: dat is niet zomaar naïef optimisme. Dat vertrouwen is gebaseerd op de bescherming die medische hulp volgens officiële verdragen heeft.

Maar welk vertrouwen kunnen we nog hebben als er geen wil is om het bombarderen van onze ziekenhuizen te stoppen? En als er geen wil is om het aanvallen van onze collega's en het doden van onze patiënten vandaag te stoppen? Welke kans hebben wij op het vertrouwen van de goede afloop als oorlogsvoering sneller, meer geautomatiseerd en verder verwijderd is van het menselijke oordeel?

De vraag of aanvallen deel uitmaken van oorlogsstrategie lijkt beantwoord. Maar we blijven met een andere vraag achter: Hoe nu verder?

7 Mann, T. (2012). De toverberg (H. Driessen, Vert.). De Arbeiderspers. (Origineel werk gepubliceerd in 1924)