

mens en rechten

Dokters van de Wereld, de Johannes Wier Stichting, Lampion, de Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie, Pharos en Wemos berichten over gezondheidszorg en mensenrechten.

beeld: Max Becherer, Polaris, HH



Medische neutraliteit

B

Leo van Bergen,
medisch historicus, NVMP-
Gezondheidszorg en Vredes-
vraagstukken

Marianne Begemann,
jeugdarts, Johannes Wier
Stichting voor gezondheidszorg
en mensenrechten

Begin november traden tweedejaarsstudenten geneeskunde van het VUmc met elkaar in het strijdperk. Zij moesten in twee sessies discussiëren over de vraag of een arts uit medische overwegingen altijd tegen oorlog moet zijn. De achterliggende gedachte daarbij was dat oorlog een bedreiging vormt voor de individuele gezondheid, en ook voor de volksgezondheid. Beide disputen werden volgens de beoordelende medestudenten gewonnen door degenen die de vraag met 'nee' beantwoordden. Niet vreemd, gezien het feit dat vrijwel alle aanwezigen vonden dat een arts niet per definitie tegen oorlog hoeft te zijn – ook de studenten die het tegendeel moesten bepleiten. Te allen tijde kiezen tegen oorlog is een politieke en dus a-neutrale houding, en artsen behoren altijd neutraal te zijn, zo luidde de redenatie.

Maar is dat wel zo? Behoren artsen inderdaad altijd neutraal te zijn? Wat zijn daarvan dan de consequenties? En wat is eigenlijk 'medische neutraliteit'? Ten eerste moet worden geconstateerd dat dat begrip vele definities kent, inhoudelijk variërend tussen twee uitersten: nooit dan wel altijd protesteren tegen (medische) mensenrechtenschendingen. Het mag duidelijk zijn dat de praktische en politieke implicaties van een keuze voor één van deze opvattingen enorm verschillen.

Verder is het zeer de vraag of handelen dat neutraal is bedoeld, ook neutraal uitpakt of door anderen als neutraal wordt opgevat. Neutraal bedoeld handelen kan als partijdig worden aangemerkt of de consequenties ervan kunnen partijdig uitvallen. Zo kunnen artsen denken neutraal op te treden door in tijd van oorlog naar het front te trekken om daar alle gewonde soldaten zonder

aanzien des persoons te behandelen. Dit kan echter desastreus uitpakken voor de zorg voor de burgerbevolking, wat bijvoorbeeld tijdens de beide wereldoorlogen ook het geval was.

Het belangrijkste echter is de vraag of neutraliteit – ongeacht perceptie of consequentie – inderdaad altijd en overal de beste medische houding is. Is er plaats voor neutraliteit in tijden van genocide, ten opzichte van massale verkrachting als oorlogsstrategie of tegenover de problematiek van de kindsoldaten? Moeten artsen onpartijdig tegenover landmijnen, clusterbommen, gifgas, biologische wapens en niet te vergeten nucleair wapentuig staan? Betekent medische neutraliteit in dergelijke gevallen niet het in stand houden van het gewelddadige status-quo met al zijn gezondheidsbedreigende effecten?

Als dat zo is, dan betekent het meteen dat een andere positie – pleiten voor de verbetering van de gezondheid van een gehele bevolking, voor preventie van ziekte en tegen gezondheidsbedreigende zaken zoals oorlog – als een niet-neutrale positie kan worden aangemerkt. Het bepleiten van de *right to health* kan bijvoorbeeld zeer wel het gevolg zijn van een medische-neutraliteitsopvatting (de best mogelijke gezondheid en/of gezondheidsvoorzieningen voor een zo groot mogelijke groep mensen). Maar een dergelijk pleidooi kan door anderen worden gezien als een politieke, en dus niet-neutrale stellingname.

Al deze vraagtekens over en implicaties van medische neutraliteit komen in de Nederlandse medische curricula niet of nauwelijks aan bod, al dringen de WHO en de VN al jaren aan op aandacht voor medische mensenrechten in het onderwijs. Het debat tussen de VU-studenten toonde dit overtuigend aan. Het is de hoogste tijd om daar iets aan te gaan doen.

*Te allen tijde kiezen
tegen oorlog is
een politieke houding*



Een verwijzing naar eerdere artikelen van de rubriek Mens en recht vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.