

Medische zorg onder vuur



Waarom de bescherming van medische zorg in gewapende conflicten structureel tekort schiet en wat er moet gebeuren

Artsen zonder Grenzen - 2025

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Grafieken en cijfers: Aanvallen op zorgverleners wereldwijd	4
Hoofdstuk 1: De aanval op Kunduz en de nasleep	7
Hoofdstuk 2: Tien jaar later: medische zorg nog steeds onder vuur	9
2.1 Snelle stijging van aanvallen op ziekenhuizen, ambulances en zorgverleners	
2.2 De zwaarst getroffen conflictgebieden	
2.3 Nieuw narratief: verlies van beschermde status	
2.4 Staten zijn vaker de daders dan gewapende groepen	
2.5 Directe doden en gewonden	
2.6 Indirecte sterfte: het stille gevolg	
2.7 Langdurige verwoesting van zorgsystemen	
Hoofdstuk 3: Waarom medische voorzieningen steeds vaker worden aangevallen	12
3.1 Militarisering van stedelijke gebieden	
3.2 Foute interpretatie van medisch-neutrale zorg	
3.3 Bewuste tactiek: ontwrichting van de samenleving	
3.4 Fouten in militaire besluitvorming	
3.5 Gebrek aan "accountability"	
Hoofdstuk 4: Aanbevelingen	15
4.1 Spreek je consequent uit over aanvallen op medische missies	
4.2 Operationaliseer VN-Veiligheidsraadresoluties 2286 en 2730	
4.3 Versterk onafhankelijke onderzoeken en accountability	
4.4 Investeer in duurzame en volledige dataverzameling	
4.5 Bevestig en versterk de bescherming van medische zorg onder het internationaal humanitair recht	
4.6 Integreer de bescherming van medische zorg in militaire beleid en uitvoering	
4.7 Zorg voor identificatie, communicatie en effectieve waarschuwingen	
4.8 Voorkom militarisering van medische voorzieningen	
Slotwoord: een beroep op politieke moed	17

Foto voorkant:
Andrew Quilty / 10 oktober, 2015

Inleiding

In tijden van oorlog horen er plekken te zijn waar mensen veilig zijn en waar zorg zonder gevaar kan worden gegeven. Ook wanneer het geweld om zich heen slaat, horen deze plekken veilig te blijven en beschermd te worden.

Een ziekenhuis, een ambulance, een arts aan het bed van een gewonde patiënt, het zijn de plekken waar menselijkheid overeind blijft. Het zijn de plekken waar hulpverleners, vaak onder extreme omstandigheden, levens redden zonder naar afkomst of achtergrond te kijken.

Toch laat de realiteit die Artsen zonder Grenzen (AzG) in veel landen ziet, een heel ander beeld zien. Medische voorzieningen zijn in tijden van conflict niet langer toevluchtsoorden, maar doelwit. Onze teams zien van dichtbij hoe de bescherming van medische zorg afbrokkelt. Ziekenhuizen worden gebombardeerd, ambulances beschoten. Medische teams werken onder omstandigheden die hun veiligheid nauwelijks garanderen. En patiënten die dringend hulp nodig hebben, kunnen die soms niet meer krijgen, omdat zorg simpelweg niet bereikbaar of niet veilig is. Waar de bescherming van medische zorg ooit een stevig verankerd principe was in het internationaal humanitair recht, lijkt dit steeds vaker onderhandelbaar, verkeerd geïnterpreteerd of zelfs doelbewust genegeerd.

Dit rapport brengt in kaart wat er misgaat, waarom dat gebeurt en wat de gevolgen zijn. Het laat zien dat aanvallen op zorg niet alleen directe schade veroorzaken. Het biedt de feiten,

duiding en context die nodig zijn om goed geïnformeerde politieke keuzes te maken. Maar bovenal laat het zien wat er op het spel staat. Dit rapport gaat over mensenlevens: niet alleen in de directe nasleep van aanvallen, maar ook in de maanden en jaren die volgen wanneer hele zorgsystemen instorten. Een raket die een ziekenhuis treft, verwoest niet alleen een gebouw; het kan een hele regio achterlaten zonder cruciale zorg.

We richten ons met dit rapport op de Nederlandse Tweede Kamer, beleidsmakers, journalisten en andere actoren die een invloedrijke positie hebben. Nederland heeft internationaal gewicht, een sterke reputatie op het gebied van mensenrechten en humanitair recht, en de mogelijkheid om verandering te stimuleren. Daarom is het belangrijk dat u beschikt over een helder, actueel en eerlijk beeld van de situatie.

Tien jaar na de aanval op het AzG-ziekenhuis in Kunduz, Afghanistan, trekken we een harde conclusie: de bescherming van medische zorg is er niet beter op geworden. Deze is verslechterd, zelfs sterk verslechterd. Dit rapport laat zien hoe dat komt en welke stappen dringend nodig zijn om de bescherming van medische zorg te herstellen, en hoe belangrijk het is om menselijkheid in tijden van oorlog te verdedigen.

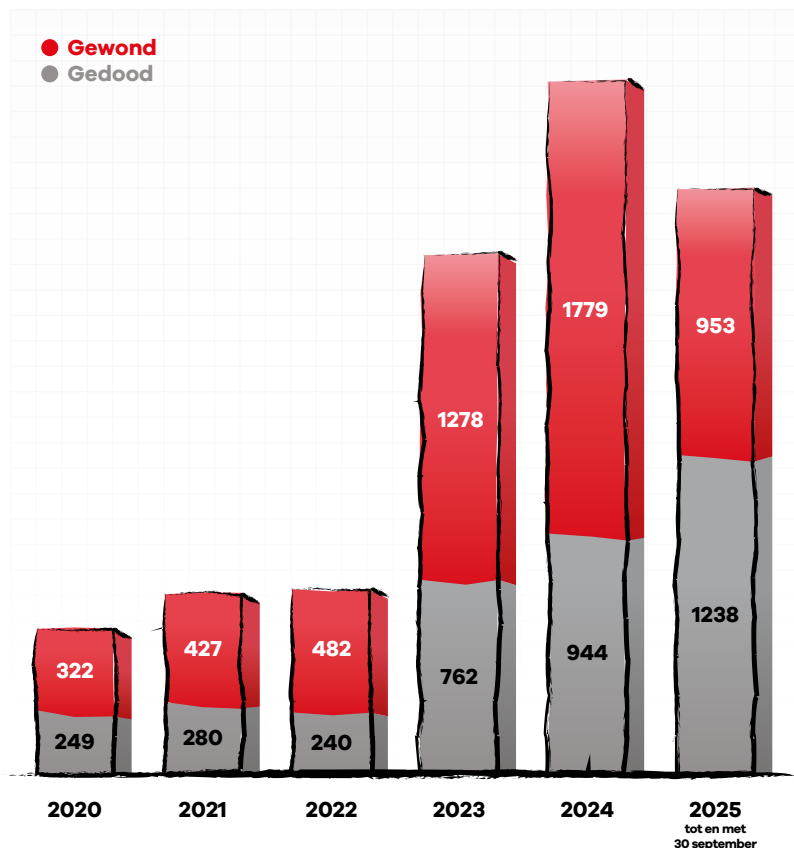
Karel Hendriks

Directeur Artsen zonder Grenzen Nederland



↑ Uitgebrande gangen, ingestorte daken, verwrongen metalen en as — dat is alles wat er overblijft van gebouwen van het Artsen zonder Grenzen Traumatologiecentrum in Kunduz, in het noorden van Afghanistan, na de Amerikaanse luchtaanval van 3 oktober op de faciliteit waarbij meer dan 20 Artsen zonder Grenzen-medewerkers en patiënten omkwamen. Foto: Andrew Quilty / 10 oktober 2015.

Aanvallen op zorgverleners wereldwijd



Bron: World Health Organization

Geweld tegen zorgverleners wordt niet bestraft

Ondanks duidelijke verboden onder internationaal recht, is niemand verantwoordelijk gehouden voor de 7.400+ gedocumenteerde aanvallen.



Bron: World Health Organization

Vernietiging of beschadiging van Medische faciliteiten

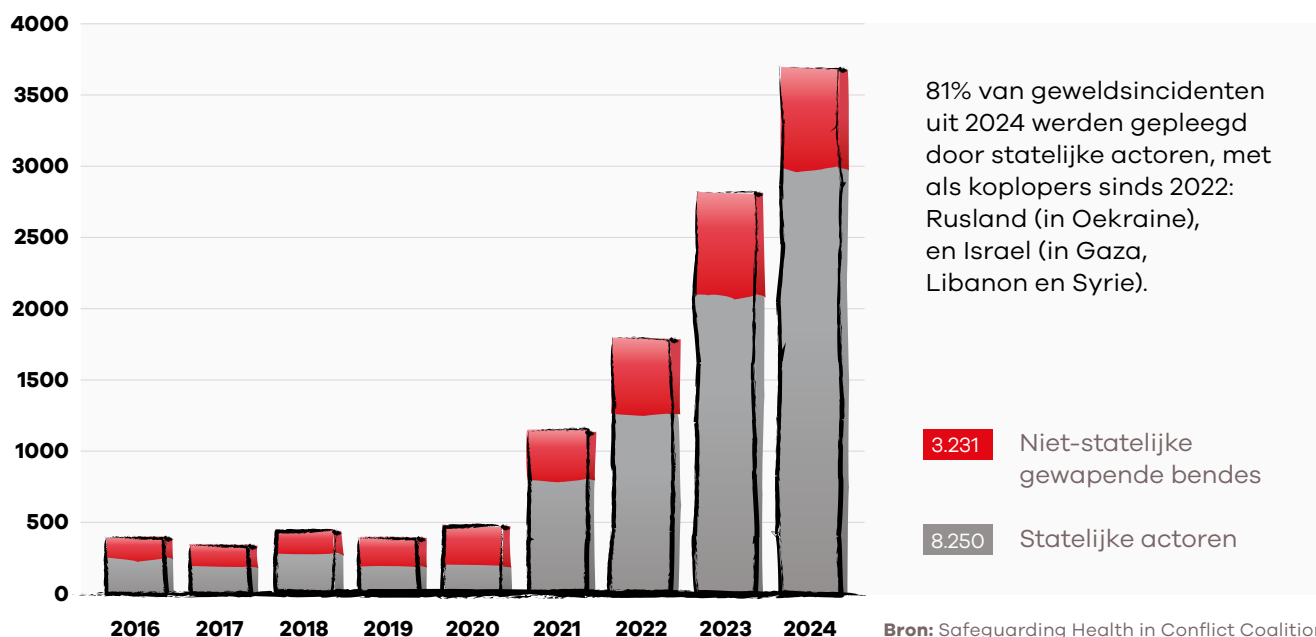
In 2024 werden meer dan 1.100 medische faciliteiten vernietigd of beschadigd – meer dan het dubbele van het voorgaande jaar.



Bron: Safeguarding Health in Conflict Coalition

Geweldsincidenten en blokkeren van hulp

Sinds 2022 worden geweldsincidenten tegen zorgverleners steeds vaker toegeschreven aan statelijke actoren (dus geen bendes, maar militaire gevechtshandelingen).



Bron: Safeguarding Health in Conflict Coalition

Conflictgebieden waar zorgverleners in 2024 het vaakst werden aangevallen

In 2024 leidde geweld tegen zorgverleners en medische voorzieningen tot de vernietiging van vitale gezondheidsinfrastructuur en tot verstoringen van de medische zorg, hierdoor hadden duizenden patiënten geen toegang tot zorg.



Conflictgebieden	Aanvallen	Doden	Gewonden	Conflictgebieden	Aanvallen	Doden	Gewonden
1 Palestijnse Gebieden / Gaza	729	288	652	9 Burkina Faso	13	3	0
2 Oekraïne	488	73	405	10 Centraal-Afrikaanse Republiek	8	9	2
3 Libanon	149	238	279	11 Nigeria	7	0	0
4 Syrië	84	23	134	12 Mali	5	21	3
5 Soedan	72	200	169	13 Israël	5	1	4
6 Myanmar	31	51	101	14 Somalia	3	1	14
7 Democratische Republiek Congo	28	27	9	15 Afghanistan	2	0	1
8 Haïti	22	9	6	16 Rusland	2	0	0

Bron: World Health Organization



↑ Het team van Artsen zonder Grenzen onderzoekt de omvang van de verwoesting na de recente aanval. Het kantoor van Artsen zonder Grenzen in Oekraïne is volledig verwoest.
Foto: Yuliia Trofimova / Artsen zonder Grenzen / 05 april, 2024.

De aanval op Kunduz en de nasleep



↑ Golfplaten, dakbedekking en puin liggen verspreid in een gang van het Artsen zonder Grenzen Traumatologiecentrum in Kunduz, terwijl de faciliteit verwoest achterblijft na de luchtaanval van 3 oktober, waarbij 22 medewerkers en patiënten om het leven kwamen in het noorden van Afghanistan. De explosies waren zo krachtig dat het golfplaten dak hier in de gang van het bloedlaboratorium en elders in het ziekenhuisgebouw is ingestort. Foto: Andrew Quilty / 10 oktober 2015.

Op 3 oktober 2015 bombardeerde een Amerikaans C-130 vliegtuig het traumacentrum van Artsen zonder Grenzen in Kunduz, Afghanistan. 42 mensen kwamen om het leven, onder wie 14 medewerkers. Het ziekenhuis was duidelijk gemarkeerd, de gps-coördinaten werden gedeeld en er waren geen strijders aanwezig.

De aanval was geen klein incident. Het liet zien dat zelfs duidelijk herkenbare en beschermde medische gebouwen nog steeds heel kwetsbaar zijn.

Artsen zonder Grenzen vroeg daarom om een onafhankelijk onderzoek door de International Humanitarian Fact-Finding Commission. Dit soort onderzoek is bedoeld om feiten objectief vast te stellen. Maar de betrokken landen, de Verenigde Staten en Afghanistan, weigerden hieraan mee te werken. De Verenigde Staten voerden wel eigen, en dus niet-onafhankelijk onderzoek uit.

Het ontbreken van een onafhankelijk onderzoek was een gemiste kans. Het liet zien dat politieke belangen soms zwaarder wegen dan de bescherming van medische zorg.

Zeven maanden later nam de VN-Veiligheidsraad resolutie 2286 aan. De resolutie moest aanvallen op medische zorg voorkomen en landen verplichten tot onderzoek. Staten spraken af om:

- Medische zorg actief te beschermen.
- Aanvallen te onderzoeken.
- Daders te vervolgen.
- Dataverzameling te verbeteren.
- Militaire instructies aan te scherpen.

Resolutie 2286 moest het keerpunt zijn. Maar in de jaren die volgden, is de resolutie weinig tot niet uitgevoerd. Slechts enkele landen namen concrete stappen. De meeste beloftes bleven theoretisch. De bescherming van medische zorg is daardoor niet verbeterd, maar juist verslechterd.

Internationale onderzoeken zijn vaak zwak en kunnen alleen plaatsvinden als landen meewerken. Als die medewerking ontbreekt, kan een onderzoek niet goed worden uitgevoerd. Daardoor blijven veel ernstige incidenten, ook dodelijke aanvallen, zonder duidelijke verantwoording.

In Syrië werden vele malen ziekenhuizen geraakt door luchtaanvallen, maar onafhankelijke onderzoeken kwamen niet van de grond.

In Jemen, Myanmar, Oekraïne en Palestina zien we hetzelfde probleem. Door dit gebrek aan openheid worden feiten niet goed vastgesteld en blijven verantwoordelijken buiten beeld.

Kunduz had een wake-upcall moeten zijn, een keerpunt. Maar tien jaar later moeten we vaststellen dat deze lessen niet zijn toegepast.

In plaats daarvan zien we aanvallen op medische zorg in conflictgebieden vaker, harder en met minder terughoudendheid worden uitgevoerd.

Tien jaar later: medische zorg nog steeds onder vuur

Snelle stijging van aanvallen op ziekenhuizen, ambulances en zorgverleners

In de afgelopen drie jaar is het aantal aanvallen op medische zorg in gewapende conflicten wereldwijd flink gestegen. Dit gaat niet om kleine schommelingen, maar om forse, structurele toenames. Artsen zonder Grenzen heeft de gegevens uit zes internationale datasets¹ vergeleken. Die laten allemaal dezelfde trend zien: sinds 2021 neemt het geweld tegen zorgverleners, ziekenhuizen en humanitaire hulpverleners scherp toe.

De Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC), een internationale coalitie van organisaties die zich bezighoudt met het monitoren, documenteren en rapporteren van aanvallen op zorg in gewapende conflicten, registreerde in 2024 een totaal van 3.623 aanvallen op gezondheidszorg. Dat is vijftien procent meer dan in 2023 en 62 procent meer dan in 2022. Omgerekend gaat het om ongeveer tien aanvallen per dag op ziekenhuizen, ambulances of zorgverleners: een onvoorstelbaar hoog aantal, zeker omdat elke aanval de toegang tot zorg (en daarmee de levens) van een veel groter aantal mensen riskeert.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) toont in haar eigen data een vergelijkbare toename. Waar de WHO in 2018 iets meer dan 800 aanvallen registreerde, is dat aantal in recente jaren meer dan verdubbeld. Daarnaast is het aantal gedode hulpverleners wereldwijd fors gestegen. In 2024 kwam volgens meerdere datasets meer dan twee keer zoveel gezondheidspersoneel om als het gemiddelde tussen 2018 en 2022. Het aantal gedode hulpverleners is eveneens gestegen met een vergelijkbare verdubbeling in dezelfde periode en het record uit 2024 werd al in de zomer van 2025 verbroken.

In gebieden waar AzG werkt, zoals Palestina, Oekraïne, Myanmar en Soedan, merken onze medewerkers deze ontwikkeling aan den lijve.

Het gaat om een zorgwekkende trend: een die niet tijdelijk of lokaal is. Het gaat om een structurele verschuiving. De oorzaken verschillen per conflict, maar overal zien onze teams dat gewelddadige partijen medische zorg vaker als hinderlijk obstakel of zelfs als militair doel zien.

De zwaarst getroffen conflictgebieden

Opvallend is dat veel van het geweld tegen medische zorg geconcentreerd is in enkele hevige brandhaarden. Vooral in Palestina, Soedan, Oekraïne, Myanmar en delen van Syrië en Libanon wordt medische zorg extreem hard getroffen. Deze concentratie laat zien dat medische zorg vooral in grootschalige stedelijke conflicten onder extreme druk staat. De intensiteit van het geweld in deze conflicten is bovendien ongekend in vergelijking met eerdere jaren.

Uit de analyse van zes internationale datasets blijkt dat de meeste aanvallen plaatsvinden in een klein aantal conflicten.

De Bezette Palestijnse Gebieden, en vooral Gaza, is daarmee het dodelijkste conflictgebied voor medisch en ook humanitair personeel sinds het bestaan van de geanalyseerde datasets. Nog nooit eerder zijn er in zo'n korte periode zoveel aanvallen op ziekenhuizen, ambulances en zorgverleners geregistreerd.

In Gaza zijn sinds eind 2023 tientallen ziekenhuizen beschadigd of vernietigd. In meerdere gevallen vielen er tientallen doden tijdens een incident. Ambulances werden beschoten tijdens evacuatie. Artsen werden opgepakt of gedood tijdens operaties, ambulances werden geraakt toen zij slachtoffers wilden evacueren, en hele wijken, inclusief medische infrastructuur, zijn verwoest.

Maar ook in Soedan, waar in 2023 en 2024 een gewelddadig conflict uitbrak tussen twee gewapende groepen, werd medische zorg massaal geraakt. Ziekenhuizen werden geplunderd, bezet of doelbewust aangevallen. Personeel werd soms

¹ The WHO Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA); The Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC); Aid Worker Security Database (AWSDB); Insecurity Insight; International NGO Safety Organisation (INSO); Armed Conflict Location & Event Data (ACLED).



↑ Murad Ali, uit de provincie Takhar, werd geraakt door een auto en vervolgens drie keer in zijn rechterschouder en arm geschoten. Hij werd geopereerd en heeft een interne fixator nodig om het bot te herstellen. Tussen januari en juli 2025 was ongeveer 9 procent van de spoedopnames in het Artsen zonder Grenzen Traumatologiecentrum in Kunduz gerelateerd aan geweld. De verbeterde veiligheidssituatie heeft het aantal geweldsgerelateerde verwondingen aanzienlijk verminderd. Foto: Alexandre Marcou / Artsen zonder Grenzen / 26 augustus 2025.

gedwongen het gebouw te verlaten terwijl er nog patiënten lagen. Dit leidde tot een humanitaire crisis waarin vele honderdduizenden mensen geen toegang meer hadden tot basiszorg. De medische systemen in grote delen van het land stortten volledig in. Ook in Myanmar werden de afgelopen jaren talloze gezondheidscentra aangevallen. Vaak werd dit gedaan als reactie op vermeende steun aan oppositiegroepen. De grens tussen civiele en politieke doelwitten is in dit soort situaties vrijwel verdwenen.

Nieuw narratief:

“verlies van beschermde status”

Daarbij zien we een nieuwe en gevaarlijke ontwikkeling: de bewering dat ziekenhuizen hun beschermde status onder internationaal humanitair recht zouden hebben verloren. Strijdende partijen, vooral sterke militaire en statelijke actoren rechtvaardigen steeds vaker doelbewuste aanvallen op ziekenhuizen door te zeggen dat deze medische voorzieningen

niet langer beschermd zouden zijn onder het internationaal humanitair recht. Die claims worden vaak niet onderbouwd met bewijs, en er worden meestal niet de verplichte waarschuwingen voorafgaand aan een aanval gegeven.

Dit is een grote verandering vergeleken met eerdere jaren. Toen werden aanvallen meestal nog ‘tragische fouten’ genoemd. Nu zien we dat strijdende partijen steeds vaker bewust de medische neutraliteit negeren. Dat brengt grote risico’s met zich mee voor patiënten, zorgverleners en hele gemeenschappen.

Staten zijn vaker de daders dan gewapende groepen

Een van de meest verontrustende ontwikkelingen is dat aanvallen op zorg steeds vaker worden uitgevoerd door staten. Volgens relevante datasets ging het in 2024 zelfs om meer dan tachtig procent van de aanvallen. Dit betekent dat het vooral goed getrainde, professioneel georganiseerde legers zijn die medische zorg raken. Legers die geacht worden het humanitair recht te respecteren.

Dit heeft ook een psychologisch effect op zorgverleners. Dat staten zich op grote schaal schuldig maken aan aanvallen op medische zorg, versterkt het gevoel van hulpverleners dat er steeds minder bescherming bestaat. Wanneer staten zich niet meer gebonden voelen aan het beschermen van medische zorg, valt een belangrijk juridisch en moreel anker weg.

Directe doden en gewonden

Bij aanvallen op ziekenhuizen of ambulances vallen vaak direct slachtoffers. Dat kunnen patiënten zijn, maar ook familieleden die op bezoek zijn of zorgverleners die op dat moment dienst hebben.

Een ander tragisch gevolg is dat mensen die zich in het ziekenhuis bevinden, vaak ernstig ziek of gewond zijn. Zij kunnen niet vluchten, zich niet verplaatsen, en geen schuilplaats zoeken. Zij zijn allemaal volledig afhankelijk van de veiligheid van een gebouw. Sommige patiënten liggen aan beademingsapparatuur, anderen aan infusen of dialyse. Een bombardement onder zulke omstandigheden betekent vaak dat de meest kwetsbaren als eerste sterven.

Indirecte sterfte: het stille gevolg

Naast de directe slachtoffers leiden aanvallen op zorg tot indirecte sterfte. Deze sterftcijfers zijn vaak veel hoger, maar moeilijker zichtbaar. Een ziekenhuis dat uitvalt, leidt ertoe dat patiënten met chronische aandoeningen geen medicatie meer krijgen. Zwangere vrouwen kunnen nergens meer bevallen. Kinderen met ondervoeding krijgen geen behandeling meer. Mensen met ernstige infecties krijgen medische zorg niet op tijd. Zelfs kleine verwondingen kunnen levensbedreigend worden.

In conflictgebieden waar AzG werkt, zien we dat indirecte sterfte na aanvallen op medische missies soms drie tot vijf keer hoger is dan directe sterfte door geweld. Dit wordt vaak onderschat: indirecte slachtoffers worden niet altijd geregistreerd als slachtoffers van oorlog, terwijl zij wel degelijk overlijden door het wegvallen van medische zorg.

Een aanval op een ziekenhuis heeft gevolgen voor de hele gemeenschap. Mensen verliezen niet alleen toegang tot medische zorg, maar ook hun vertrouwen. Als een ziekenhuis wordt aangevallen, gaan mensen zich afvragen of het wel veilig is om naar een kliniek te gaan. Zelfs als er medische zorg beschikbaar blijft, durft een deel van de bevolking deze niet meer op te zoeken, zelfs wanneer zij dringend medische hulp nodig hebben. Dit geldt vooral voor zwangere vrouwen, ouderen en mensen met ernstige aandoeningen. Dit leidt tot uitstel van zorg, waardoor ziektes verergeren en complicaties vaker voorkomen.

Daarnaast kunnen aanvallen op zorg leiden tot vertrek van zorgpersoneel. Dit geldt niet alleen voor internationale medewerkers, maar ook voor lokale verpleegkundigen, artsen, laboranten en logistieke medewerkers. Zij verliezen collega's of worden zelf bedreigd, en kunnen tot het besluit komen dat het te gevaarlijk is om in hun eigen gemeenschap te werken.

Een aanval is daarmee niet alleen een aanval op een gebouw, maar ook op de stabiliteit van een samenleving.

Langdurige verwoesting van zorgsystemen

Zelfs als de gevechten stoppen, blijven de gevolgen jarenlang zichtbaar. Vernietigde apparatuur moet worden vervangen, nieuw personeel moet worden aangenomen, en vertrouwen moet worden hersteld. Dit is een traag proces dat zwaar wordt belemmerd wanneer wegen, logistiek en basisvoorzieningen ontbreken.

Een aanval op zorg is daarmee nooit een tijdelijk incident. Het veroorzaakt decennialang schade.

Waarom medische voorzieningen steeds vaker worden aangevallen

Militarisering van stedelijke gebieden

Veel hedendaagse conflicten spelen zich steeds vaker af in dichtbevolkte steden. Oorlog in een stad betekent dat gevechten vaak plaatsvinden tussen huizen, scholen en markten. Daardoor is de kans groot dat medische locaties worden geraakt. Sommige strijdende partijen gebruiken bovendien een ruime uitleg van wat een 'militair doel' is. Daardoor kan een klein signaal of een verkeerd begrepen beweging rond een ziekenhuis al genoeg zijn om het als doelwit te zien. De gevolgen zijn groot. Eén raket die verkeerd valt, of een artilleriegranaat die een paar meter afwijkt, kan een hele ziekenhuisvleugel verwoesten.

Foute interpretatie van medisch-neutrale zorg

Het uitgangspunt van medische neutraliteit is simpel: iedereen die gewond is, heeft recht op zorg. Het maakt niet uit aan welke kant iemand staat. Dit is vastgelegd in het internationaal humanitair recht. Maar in moderne oorlogen wordt dit principe steeds vaker verkeerd uitgelegd of zelfs bewust genegeerd.

Bescherming van medische missies in gewapend conflict

Medische missies in conflictgebieden worden beschermd door internationale wetten, zoals de Geneefse Conventies en het Statuut van Rome. Deze regels zijn opgesteld om ervoor te zorgen dat medische hulpverleners hun werk veilig kunnen uitvoeren, zelfs tijdens een gewapende strijd.

De Geneefse Conventies vormen de kern van het internationaal humanitair recht (IHR) en verplichten alle partijen in een conflict om medische voorzieningen, zoals ziekenhuizen, ambulances en personeel, te respecteren en te beschermen. Het is verboden om medische faciliteiten aan te vallen of te gebruiken voor militaire doeleinden. Daarnaast moeten hulpverleners neutraal blijven en zorg verlenen aan iedereen, ongeacht hun achtergrond of rol in het conflict.

Het Statuut van Rome, dat de basis vormt voor het Internationaal Strafhof (ICC), stelt aanvallen op medische infrastructuur en personeel expliciet strafbaar. Volgens artikel 8 van het Statuut worden opzettelijke aanvallen op civiele objecten, waaronder ziekenhuizen, beschouwd als oorlogsmisdaden. Dit instrument is essentieel om daders van dergelijke aanvallen ter verantwoording te roepen.

In landen zoals Afghanistan, Syrië en Myanmar zijn medische teams beschuldigd van 'steun aan de vijand', alleen omdat ze gewonde strijders behandelden. Dat is een verkeerde uitleg van de regels, maar het heeft wel grote gevolgen. Als strijdende partijen medische zorg zien als onderdeel van het conflict, dan behandelen ze zorglocaties als militaire doelen. Dan verliest een ziekenhuis of ambulance in hun ogen een deel van de beschermde status die het eigenlijk altijd heeft.

Dat is een gevaarlijke ontwikkeling. Het maakt dat zorgverleners die hun werk goed en volgens het internationaal humanitair recht uitvoeren, toch worden bedreigd, strafbaar worden gesteld of zelfs als vijand worden gezien.



↑ Het Artsen zonder Grenzen-team bereidt de medische benodigdheden voor die het zal meenemen naar de primaire-zorgdagen die zullen worden uitgevoerd in afgelegen gemeenschappen in de staat Delta Amacuro, in het noordoosten van Venezuela. Foto: Matias Delacroix / 18 mei 2023.

Bewuste tactiek: ontwrichting van de samenleving

Aanvallen op medische zorg worden soms bewust ingezet als strategie. Door ziekenhuizen uit te schakelen, veroorzaken strijdende partijen chaos, angst en isolement. Hierdoor staat een gemeenschap onder grote druk en wordt het voor mensen moeilijker om zich staande te houden. Als mensen geen toegang meer hebben tot medische zorg, verzwakken ze sneller, worden ze afhankelijker en kunnen ze vaak niet lang in een oorlogsgebied blijven wonen.

Deze aanpak, het bewust raken van basisvoorzieningen om gemeenschappen te verzwakken, zien we in meerdere conflicten terug. Het is verboden volgens het internationaal humanitair recht, maar het gebeurt toch wanneer militaire doelen als belangrijker worden beschouwd dan de veiligheid en gezondheid van burgers.

Fouten in militaire besluitvorming

Niet elke aanval is bewust. Soms gaat het om fouten of miscommunicatie in complexe militaire operaties. Maar zelfs dan betekent dit dat de bescherming van medische zorg onvoldoende is geborgd in protocollen.

Veel voorkomende fouten zijn:

- Onjuiste coördinaten van medische instellingen.
- Onvoldoende actuele informatie bij luchtmachten.
- Verkeerde interpretatie van dronebeelden.
- Gebrek aan communicatie tussen legeronderdelen.
- Het niet toepassen van voorzorgsmaatregelen.

Het bombardement op het AzG-ziekenhuis in Kunduz is hier een bekend voorbeeld van. De Verenigde Staten publiceerden zelf een intern, niet-onafhankelijk onderzoek. Uit dat onderzoek bleek onder andere dat er sprake was van een opeenstapeling van fouten met fatale gevolgen. Wat Kunduz vooral laat zien: systemen schieten tekort om dit soort risico's te voorkomen.

Gebrek aan “accountability”

Misschien wel de belangrijkste factor achter de stijgende aanvallen is dat daders vrijwel nooit ter verantwoording worden geroepen. Sinds het aannemen van VN-resolutie 2286, die juist was bedoeld om aanvallen op zorg beter te documenteren en te vervolgen, zijn er geen succesvolle internationale strafzaken geweest tegen aanvallen op medische zorg.

Resoluties 2286 en 2730 van de VN-Veiligheidsraad

Resoluties 2286 (2016) en 2730 (2023) van de VN-Veiligheidsraad zijn cruciaal voor de bescherming van medische missies in conflictgebieden. Beide resoluties zijn bindend, benadrukken het belang van het internationaal humanitair recht (IHR) en roepen op tot actie tegen aanvallen op medische voorzieningen, hulpverleners en patiënten.

Resolutie 2286 veroordeelt aanvallen op ziekenhuizen en medisch personeel en benadrukt dat dit ernstige schendingen van het IHR zijn, vaak te kwalificeren als oorlogsmisdaden. De resolutie roept staten op om deze wetten te respecteren en daders ter verantwoording te roepen.

Resolutie 2730 bouwt hierop voort en legt meer nadruk op monitoring, juridische vervolging van daders en ondersteuning van humanitaire organisaties in brede zin. Voor Artsen zonder Grenzen zijn deze resoluties van groot belang. Ze bieden een kader om medische missies beter te beschermen en straffeloosheid bij aanvallen op zorg- en hulpverleners tegen te gaan.

Ook binnenlandse rechtspraak laat vaak na om daders te vervolgen. Politieke belangen spelen hierbij een grote rol. Veel staten onderzoeken hun eigen aanvallen, wat leidt tot rapporten die onvolledig, vertraagd of ondoorzichtig zijn. Zolang daders weten dat er geen echte consequenties zijn, blijft de drempel om zorg aan te vallen laag.



↑ Stalen bedframes waren enkele van de weinige herkenbare structuren die de brand hebben overleefd. Uitgebrande gangen, ingestorte daken, verwrongen metalen en as — dat is alles wat er overblijft van veel gebouwen van het Artsen zonder Grenzen Traumatologiecentrum in Kunduz, in het noorden van Afghanistan, na de Amerikaanse luchtaanval van 3 oktober op de faciliteit waarbij meer dan 20 Artsen zonder Grenzen-medewerkers en patiënten omkwamen. Foto: Andrew Quilty / 10 oktober 2015.

Aanbevelingen

De onderstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op analyses van zes wereldwijde datasets en op de internationale juridische en operationele inzichten van Artsen zonder Grenzen. Ze gelden voor alle staten en strijdende partijen.

Voor Nederland betekent dit dat diplomatie, wetgeving, militaire doctrines en dataverzameling in lijn moeten worden gebracht met deze normen.

Spreek je consequent uit over aanvallen op medische missies

Staten moeten zich publiek, duidelijk en consistent uitspreken voor de bescherming van medische en humanitaire hulp. Zij moeten deze actief verdedigen en alle partijen, ook bondgenoten, wijzen op hun verplichtingen onder het internationaal humanitair recht. Dit is essentieel om te voorkomen dat de bescherming van medische zorg verder afbrokkelt of geweld genormaliseerd wordt.

Operationaliseer VN-Veiligheidsraadresoluties 2286 en 2730

VN-resolutie 2286 bevat duidelijke afspraken over de bescherming van medische en humanitaire zorg in gewapende conflicten. De uitvoering ervan blijft echter zeer beperkt. Staten moeten daarom actief bijdragen aan het operationaliseren van de resolutie door bijvoorbeeld te pleiten voor:

- De aanstelling van een VN-Special Rapporteur in de VN Mensenrechtenraad die zich specifiek richt op de bescherming van medische en humanitaire missies.
- De aanstelling van een VN-Special Representative van de Secretaris-Generaal met een vergelijkbaar mandaat.
- En/of het geven van een opdracht aan de Secretaris-Generaal om zelf periodiek een rapport uit te brengen over aanvallen tegen humanitaire en medische missies.

Via deze instrumenten kan de VN een duidelijk mandaat krijgen om regelmatig te rapporteren, verantwoordelijke partijen bij naam te noemen en aanbevelingen te formuleren voor internationale opvolging en het systematisch oproepen van lidstaten om bij te dragen aan preventie en verantwoording. Het operationaliseren van resoluties 2286 en 2730 zou zorgen voor een structureel en zichtbaar internationaal mechanisme dat bescherming en verantwoordelijkheid beter kan ondersteunen.

Versterk onafhankelijke onderzoeken en accountability

Tot nu toe is er geen enkele succesvolle internationale vervolging geweest voor aanvallen op medische zorg. Staten moeten daarom:

- Onafhankelijke, transparante en tijdige onderzoeken garanderen wanneer medische zorg wordt aangevallen.
- Bestaande nationale en internationale onderzoek- en accountabilitymechanismen versterken, inclusief fact-finding, bewijsverzameling en bescherming van getuigen.
- Samenwerken met bestaande VN-mechanismen en regionale organisaties.
- Zich onthouden van zelfstandig niet-onafhankelijk onderzoek.
- Nationale wetgeving invoeren gericht op vervolging van aanvallen op medische missies, dat aanvullend is aan de capaciteit en mandaat van het Internationaal Strafhof.

Zonder geloofwaardige onderzoeken blijven feiten onduidelijk en blijven verantwoordelijken buiten beeld.

Investeer in duurzame en volledige dataverzameling

Betrouwbare gegevens over incidenten, motieven en patronen zijn essentieel voor preventie en beleidsvorming. Staten moeten daarom investeren in duurzame, volledige en systematische data- en bewijsverzameling. Dat omvat:

- Systemen die aanvallen op zorg systematisch registreren.
- Het verzamelen van compleet bewijsmateriaal, ook in acute fases.
- Samenwerking tussen nationale instanties, VN-organisaties en humanitaire actoren.

Zonder deze gegevens blijven trends onzichtbaar en kunnen verantwoordelijken moeilijk worden geïdentificeerd.

Bevestig en versterk de bescherming van medische zorg onder het internationaal humanitair recht

Staten en strijdende partijen moeten opnieuw bevestigen dat medische zorg, medisch personeel en medische infrastructuur te allen tijde beschermd zijn onder het internationaal humanitair recht. Zij moeten:

- Alle relevante verdragen en protocollen ratificeren, waaronder het Statuut van Rome en de Aanvullende Protocollen I en II.
- Ervoor zorgen dat nationale wetgeving de bescherming van medische zorg volledig weerspiegelt.
- Garanderen dat gewonde en zieke strijders worden beschermd.
- Medische onpartijdigheid respecteren, zodat zorgverleners patiënten kunnen behandelen zonder inmenging of straf.

Integreer de bescherming van medische zorg in militaire beleid en uitvoering

Staten en strijdende partijen moeten de bescherming van medische zorg volledig opnemen in militaire doctrines, besluitvormingen en operationele planning. Dit omvat:

- Integratie van beschermingsnormen in zogenaamde rules of engagement.
- Proportionaliteitsbeoordelingen die rekening houden met schade aan medische infrastructuur en patiënten.
- Expliciete aandacht voor indirecte en langdurige gevolgen.
- Duidelijke procedures voor melding, beoordeling en bescherming van medische objecten.

Zorg voor identificatie, communicatie en effectieve waarschuwingen

Staten en strijdende partijen moeten zorgen dat medische infrastructuur correct wordt geïdentificeerd en dat informatie hierover tijdig en betrouwbaar wordt gedeeld binnen militair structuren. Dit betekent:

- Correcte registratie en distributie van coördinaten van medische voorzieningen.
- Toegankelijke en functionerende communicatiekanalen tussen medische en militair actoren.
- Het geven van tijdige, duidelijke en effectieve waarschuwingen wanneer bescherming mogelijk ter discussie staat.

Voorkom militarisering van medische voorzieningen

Staten en strijdende partijen moeten voorkomen dat medische faciliteiten worden gebruikt voor militair doeleinden of in de nabijheid worden gemilitariseerd. Dit omvat:

- Een strikte no-weapons policy in en rond medische voorzieningen.
- Maatregelen om te voorkomen dat strijders, wapens of munitie aanwezig zijn in medische ruimtes.
- Bescherming van de civiele status van medische infrastructuur.

N.B. Dit rapport 'Medische zorg onder vuur' is een Nederlandstalige voorpublicatie van het omvangrijke Engelstalige rapport 'Medical Care in the Crosshairs' dat Artsen zonder Grenzen uitbrengt in 2026. Dit rapport is verkrijgbaar via press@amsterdam.msf.org.

Slotwoord: een beroep op politieke moed

Aanvallen op medische zorg zijn geen onvermijdelijke gevolgen van oorlog. Het zijn keuzes: keuzes van strijdende partijen, keuzes van staten die nalaten te handelen en keuzes van de internationale gemeenschap die te weinig druk uitoefent.

Het beschermen van medische zorg vraagt politieke moed. Het vraagt dat landen hun stem laten horen, ook wanneer dat diplomatiek gevoelig ligt. Het vraagt dat staten zelf voldoen aan de normen die zij anderen vragen te respecteren.

Nederland kan hierin een leidende rol nemen. Door duidelijk, consequent en mensgericht op te treden, kunnen we bijdragen aan een wereld waarin medische zorg niet langer een doelwit is, maar een gegarandeerde veilige plek van veiligheid.

Aanvallen op medische zorg zijn aanvallen op de menselijkheid. Ze tasten de basis van humanitaire hulp aan. Ze verwoesten niet alleen gebouwen, maar ook mensenlevens en hele gemeenschappen.

Tien jaar na Kunduz is de wereld niet veiliger geworden voor medische zorgverleners en hun patiënten. Het is aan staten, inclusief Nederland, om dat te veranderen. Het kost politieke moed om de bescherming van medische zorg te herstellen.

Medische zorg mag nooit een doelwit zijn. Niet gisteren. Niet vandaag. Niet morgen.



↑ De hoofdingang van het Artsen zonder Grenzen Traumatologiecentrum in Kunduz. Zes jaar na de dodelijke aanval opende Artsen zonder Grenzen deze faciliteit, ongeveer één kilometer van de vorige locatie, en tegenwoordig behandelt het centrum vooral verkeersgerelateerd traumaletsel. Hoewel het conflict is beëindigd en de veiligheidssituatie is verbeterd, komen er nog steeds patiënten met verwondingen door sporadische gevechten, schotwonden, niet-ontplofte munitie en ander gewelddadig trauma. Tussen januari en juli 2025 waren er 12.431 spoedopnames. Foto: Alexandre Marcou / Artsen zonder Grenzen / 26 augustus, 2025.



↑ Een geplunderde kamer in het Adwa-ziekenhuis in Tigray, Noord-Ethiopië.
Foto: Matt Hotchkiss / Artsen zonder Grenzen / 12 januari, 2021.



↑ Beschadigde operatiekamer in het Sheraro-ziekenhuis. Foto: Artsen zonder Grenzen / 11 maart, 2021.

Foto achterzijde: Andrew Quilty / 10 oktober 2015.

Artsen zonder Grenzen
Postbus 10014
1001 EA Amsterdam
Nederland

020-5208700
info@artsenzondergrenzen.nl
NL13INGB 000 000 4054
artsenzondergrenzen.nl

📷 /noodhulp
🌐 /artsenzondergrenzen
📺 /AzG_nl
✉ /artsenzondergrenzen

