

Op 2 mei werd, volgens president Bush, de militaire interventie in Irak beëindigd. Wie erbij betrokken of in geïnteresseerd was heeft intussen al zijn commentaar op de gebeurtenissen gegeven en hierbij de eigen klemtonen gelegd, dikwijls overdrijvend of zelfs bewust misleidend. Toch denk ik dat het aan de hand van het beschikbare feitenmateriaal en langs logische deductie al mogelijk is een aantal vrij objectieve besluiten te trekken in verband met deze vreemde oorlog.

1. Het ging hier om een preventieve oorlog. Volgens de officiële verklaringen werd Irak aangevallen omdat men vermoedde dat het massavernietigingswapens bezat die in handen van een dictator een gevaar betekenden voor andere landen. Dit was volgens de Verenigde Staten en Groot-Brittannië aanvankelijk dé reden om de oorlog te beginnen.

Internationaal wordt dergelijke oorlogs-motivering niet aanvaard. We hebben hier te maken met een beslissing door een paar landen op eigen houtje genomen, een precedent dat bij veralgemeende toepassing een verschoningsgrond kan geven voor tal van oorlogen.

2. De Verenigde Staten en Groot-Brittannië begonnen de oorlog zonder mandaat van de Verenigde Naties, op het moment dat zij vaststelden dat binnen de Verenigde Naties de meerderheid der landen zich tegen de invasie zou verzet hebben.

3. Achteraf kan men zich afvragen wat de echte reden was om zo hardnekkig, tegen alle weerstand in, de beslissing te handhaven tot een invasie over te gaan.

Het kan moeilijk Bush's bewering zijn dat Irak een gevaar betekende voor het Midden-Oosten, laat staan dat het een bedreiging voor de hele wereld zou geweest zijn. De Amerikaanse inlichtingsdiensten moeten zeker hebben geweten dat dit niet waar was. Uit het verloop van de krijgsverrichtingen weten we dat Saddam over een luchtmacht beschikte die zo weinig competitief was dat ze zelfs niet in de lucht dierf komen, verouderde tanks had die bij het buitenkomen onmiddellijk vernietigd werden, een luchtafweer die nog handbediend was en geen vliegtuigen trof. Chemische noch biologische wapens werden gevonden. Ook niet tijdens de laatste inspectie maanden, zodat we mogen besluiten dat ze al lang vernietigd waren. In elk geval, als ze er hadden, ze werden niet gebruikt. De naderhand aangehaalde bewering dat men een volk ging bevrijden van een wrede dictator die nog altijd vele mensen folterde en vermoordde is nog minder geloofwaardig. Daarvoor zijn te veel, nog moorddadiger, dictators - denken we aan Pol Pot - onze bondgenoten geweest aan wie we hun moordwapens hebben geleverd.

4. Tegen de vrees van sommigen in heeft het Iraakse leger niet alleen geen verboden wapens gebruikt, maar ook zijn krijgsgevangenen menselijk behandeld. Bovendien heeft het zich vrij vlug overgegeven. Na de zware gevechten in het sjiietische Basra - waar de bevolking sterk anti-Saddam is - kon men verwachten dat in Bagdad een echte stadsguerilla van lange duur en met vele slachtoffers ging gevoerd worden. De meeste dictators (zie b.v. Hitler) vechten tot het einde, tot de vernietiging van hun steden en massale uitmoording van hun burgers. Ook militaire bevelhebbers (zie b.v. de slag om Verdun in de eerste wereldoorlog) hebben geen probleem met het massale uitmoorden van hun soldaten. In Bagdad is er duidelijk een voortijdige overgave geweest. De zo gevreesde republikeinse garde heeft geen weerstand geboden, van

mijnen voorziene bruggen werden niet opgeblazen, de meeste olieputten niet in brand gestoken. Als het aantal slachtoffers al bij al vrij beperkt was, dan is dit te danken aan de Irakezen die niet als fanatiekelingen tot het uiterste zijn blijven vechten.

5. Alleen het invasieleger heeft gebruik gemaakt van sterk betwiste, op massaal mensentreffen gerichte wapens. Hun clusterbommen die vreselijke wonden tot op grote afstand veroorzaken, hadden ze, gezien hun snelle en gemakkelijke opmars nooit gebruikt mogen hebben. Het wordt tijd dat we als artsen zoveel mogelijk druk uitoefenen om clusterbommen, naast landmijnen op de lijst van de verboden wapens te plaatsen.

6. Oorlog voeren is één zaak, vrede stichten iets anders. We hebben de indruk dat de oorlogvoerende landen weinig interesse hebben voor de organisatie van de vrede. In elk geval blijkt uit de feiten - de vlugge wissel van vooraf aangeduide verantwoordelijken - dat de vrede, eufemistisch uitgedrukt, veel slechter werd voorbereid dan de oorlog. Voor de heropbouw wordt, voor zover we uit de beschikbare gegevens kunnen opmaken, in de eerste plaats aandacht besteed aan een vlug heropstarten van petroleumuitbating, het stoppen van het embargo om de olie-export te regulariseren en het toekennen van belangrijke opdrachten aan grote Amerikaanse bedrijven.

7. Zo komen we tot de belangrijkste conclusies in verband met de Iraakse oorlog. | Deze oorlog met al zijn gevolgen is al bij al een onnodige oorlog geweest en volgens de internationale overeenkomsten een illegale oorlog. In Irak is een doos van Pandora geopend. De harde sjiietische fundamentalisten krijgen nieuwe mogelijkheden. De tegenstellingen tussen het zuiden, het centrum met Bagdad en het noorden met de Koerden zullen centrifugale krachten versterken en een nieuw beleid zeker bemoeilijken. De uitschakeling van de Baath partij, die de grote promotor was van de secularisatie, zal het gevaar voor religieuze dominantie versterken.

| Een van de onderliggende, dikwijls vernoemde redenen om deze oorlog te beginnen, heeft te maken met het uitroeien van de wortels van het terrorisme na 11 september. Het resultaat op dit gebied lijkt eerder negatief. Het internationaal terrorisme was nooit zo actief als nu.

| De oorlog tegen Irak heeft ook nog andere collaterale schade gebracht die de hele wereld treft. Deze oorlog is immers een van de belangrijkste factoren die het economisch herstel wereldwijd heeft vertraagd.

| Een land dat de wapens cultiveert, dat zijn macht in de eerste plaats afmeet aan zijn militaire macht, is er toe geneigd deze wapens zeer vlug te gebruiken en heeft weinig aandacht voor wat men de tweede poot noemt, de vredespoot met zijn preventieve, bemiddelende, oorlogvermijdende inspanningen. Alleen als het terrein zich niet leent tot vechten en bombarderen, zoals in Macedonië, werkt men serieus aan bemiddeling en blijkt die betere resultaten te geven dan vechten.

Dit zou een vingerwijzing moeten zijn voor Europa. Had Europa beschikt over een sterk Europees leger en was er een gemeenschappelijk Europees buitenlands beleid, dan was de kans groot geweest dat we deelgenomen hadden aan de Iraakse oorlog.

Daarom moet Europa zich in de eerste plaats toeleggen op de bemiddelingsfunctie, op de meest renderende, maar totaal verwaarloosde conflictoplossende poot. Een leger moet in de tweede plaats komen en kan beperkt blijven. Wapens en legers zijn er in overvloed. Door veel mensen en middelen ter beschikking te stellen voor wereldwijde conflictvoorkomende inspanningen zouden we zoveel meer kunnen doen voor de wereldvrede.

Het was meer dan een maat voor niets, het hele concerto klonk vals.

‘Je moet halfgek of avonturier zijn’

Arts in Bagdad

‘Je moet halfgek zijn of avonturier om naar Bagdad te gaan’, schoot het door mijn hoofd toen Geneeskunde voor de Derde Wereld me vroeg om binnen 24 uur naar Bagdad te gaan. Ik ben noch het een noch het andere, maar ik had de oproep van de Iraakse collega's gelezen en iemand moest toch het protest van 80% van de Belgen een stem gaan geven. Het was eigenlijk het logisch vervolg van jarenlange inzet voor de patiënten hier. De grenzen stoppen niet meer aan ons dorp of ons land. De wereld is één dorp geworden, ons dorp.

Vanaf dat moment deelde ik alles op in kleine projectjes: hoe aan een visum geraken op enkele uren? Hoe een vliegtuigticket vastkrijgen? Hoe van Damascus naar Bagdad geraken? Hoe door de belegering van de stad geraken? We hebben het gehaald, mijn dochter kan gerust zijn, ik zal bij haar bevalling aanwezig zijn. Zij was het resultaat van de eerste bevalling die ik als stagiair geneeskunde deed en ik wil er wel bij zijn, bij haar eerste kind. Zij het dat ik nu steeds zal denken aan de kinderen van Bagdad.

De oorlogsmachine

Ik heb steeds mijn twijfels gehad bij het bestaan van de hemel, maar dat de hel bestaat, daar ben ik zeker van.

We waren gelogeed op de tiende verdieping van het Sheraton hotel, aan de oever van de Tigris. We hadden VIP plaatsen met zicht op de Amerikaanse invasie. Op tv lijkt het op een modern vuurwerk. Groene en gele flitsen, al of niet gezien door een Amerikaanse nachtkijker. In Bagdad zelf is dat wel even iets anders. Je ziet de lichtflitsen en enkele tellen nadien, eerst kon je nog tot dertig tellen maar uiteindelijk nog slechts tot vijf, voelde je de dreun op je borstkast en je trommelvliesen. Ik ken niets van militaire arsenalen, maar ik denk dat ik op die tien dagen alle instrumenten van het oorlogsorkest gehoord heb. De zware dreunen van de B52-bommen die een tapis plain kwamen leggen, een corridor maken zoals dat in het jargon heet. Elke seconde één inslag. Een ganse nacht. Telkens een krater van twintig tot vijftig meter achterlatend. En ook daar wonen mensen.

Collateral damage

De cruise-missiles, de rockets, de granaten van de tanks, de mitrailleurs, de splinterbommen, de luchtaanvallen van de straaljagers. Het geluid van vliegtuigen deed me tot nu toe steeds denken aan reizen, aan een beetje vakantie, een medische missie of congres. Nu aan terreur, aan angst, die ik zelf ondervonden heb in mijn eigen lijf, angst die ik gezien heb in de ogen van de kinderen en de patiënten.

Vliegtuigen doen me nu denken aan opengereten mensen en de geur van Pyocyaneus. Met verbijstering vraag ik me af hoe het mogelijk is dat men ons maandenlang heeft bezig gehouden met de zoektocht naar 'massavernietigingswapens', de casus belli. Irak zou rechtstreeks de 'burgers van de USA bedreigen'. We hebben ze ge-vonden, de massavernietigings-wapens: made in USA. Het is ontstellend te zien hoe de oorlogsmachine lijkt op een reusachtig, perfect gerund bedrijf. De 'werknemers' zijn jongens van 18 tot 25 jaar, die maar één ding kennen: schieten op alles wat in de weg staat. Die niet eens weten wat Bagdad is. Die hun eigen propaganda voor werkelijkheid nemen. Die niet eens weten wat de VN is. Die niet weten dat ze een illegale agressie uitvoeren.

Toen we naar Bagdad kwamen, was de stad omsingeld. We zijn er binnengeraakt langs de meest onmogelijke sluiptwegen. Zo zijn we dwars door de Iraakse 'verdedigingslinies' gereden, 7 km lang. Een van de meest hachelijke momenten, want ze waren net ge-bombardeerd. Elk moment konden de vliegtuigen terugkeren. De tanks en de voertuigen stonden nog in brand. Dit verdedigingsmateriaal was wat we in Limburg 'Bokrijk' zouden noemen. Tanks die nog uit de periode van de Iraans - Iraakse oorlog stamden. Afweergeschut waar er nog een soldaat aan een 'wielje' moest draaien om het te richten. Het afweergeschut raakte niet eens halverwege de elf kilometer hoogte waarop de vliegtuigen opereerden. Vergelijk dat eens met de volautomatische tanks met satelliet-gestuurd geschut van de Amerikanen. De GPS-bommen. Het is simpel: twaalf jaar lang hebben de Amerikanen Irak ontwapend, via de wapeninspecties alles nauwkeurig in kaart gebracht en uiteindelijk alles weggeblazen. En wij, goedgelovig de 'strijd tegen het kwade' slikken.

Ziekenhuis zonder middelen

Ik weet ondertussen ook wat 'terreur' is. Ons ziekenhuis, het Saddam Center for Plastic Surgery, lag op ongeveer 700 meter van de brug over de Tigris waarlangs de Amerikaanse troepen het hart van Bagdad binnendrongen. Eerst hoorden we de explosies van de tankgranaten. Ze schoten de straten schoon. Misschien was het dat wat Bush bedoelde met clean war. By the way, er was op dat moment helemaal geen sprake meer van enige georganiseerde weerstand. Het ratelen van de rupsbanden en de mitrailleurs. Tien minuten later brachten ze de eerste gewonden binnen. Eerst enkele, nadien steeds meer. Op alle mogelijke manieren: op de motorkap van een auto, in een pick-up, op een stootkar of ze werden gewoon binnengedragen. Allemaal civilians. Kinderen die op straat speelden. Ouderen die de gewonden probeerden weg te slepen. Vrouwen. Collateral damage. Er was een grote opvangzaal voorzien. De gekwetsten aan hoofd en thorax zouden direct na 'stabilisatie' overgebracht worden naar andere ziekenhuizen. Maar het liep snel vol. Huilende mensen, huilende familieleden, vrienden of gewoon mensen van de buurt met een zware psycho-shock. Ik bewonder de Iraakse collega's. Alle artsen deden nu eerste opvang: de orthopedische chirurgen, de anesthesisten, de algemeen chirurgen, de plastische chirurgen. Ook wijzelf, al-hoewel we vooral een observatiemissie hadden, staken de handen uit de mouwen. Onze collega's hebben een zeer hoog ethisch bewustzijn. Sommi-gen waren daar reeds één maand, zonder dat ze thuis geweest waren. 'Het is onze plicht om de patiënten te verzorgen.' Om één uur in de namiddag begon dit inferno. Tot de middag waren de ziekenhuizen nog behoorlijk georganiseerd. Je kon nog bloed krijgen, medicijnen, chirurgisch materiaal. Maar de Amerikanen vernietigden ook Medical City. Dat is niet alleen het administratieve ministerie van volksgezondheid, maar vooral het distributiecentrum. We hadden niets meer. Het

ontbrak aan majeure pijnstillers, want die vielen onder het em-bargo. Drie schepen met medicijnen, materiaal, voeding, kortom humanitarian aid werden door de Amerikanen geblokkeerd in de Perzische Golf. We hadden alleen fysiologisch serum, diclofenac en paracetamol. De morfineachtige pijnstillers werden voorbehouden voor de operaties. We hebben mensen in shock zien gaan en creperen van de pijn. De medische directeur gaf een van de stervende patiënten, een jongen van vijftien met zware verwondingen in de buik, water te drinken uit zijn eigen glas. "It's the only thing we can do for them." Er was geen elektriciteit, ook de generator was uitgevallen. Water moesten we halen uit plastic bussen.

Het oorlogsrecht geschonden

Wat ben ik toch naïef te geloven dat men de oorlogsconventies zou respecteren. Artikel 10 sommeert alle oorlogsvoerende partijen om de gewonden te laten afvoeren, te beschermen en te verzorgen. We hebben tientallen keren het verhaal gehoord van Amerikanen die schoten op alles wat bewoog, ook op de mensen die gewonden kwamen wegslepen. Tussen vier en vijf uur in de namiddag - je verliest elke notie van tijd - hoorden we de sirene van onze ziekenwagen terugkeren, slechts enkele minuten nadat hij met twee zwaar gewonden (thorax en hoofd) was weggestuurd. De ambulance kwam niet de oprit van het ziekenhuis opgereden, maar bleef stilstaan op straat. De ruiten waren verbrijzeld. Overal waren er kogelinslagen. De deuren waren geblokkeerd. De chauffeur zat bewusteloos achter zijn stuur. Hij was zwaar gewond in de rug. Zijn rechterbeen was lam en gevoelloos. Een patiënt was stervende, doorzeefd. De andere patiënt werd alsnog weggebracht maar stierf 's anderendaags. De verpleger was in het been geschoten. De medische staf was zwaar aangeslagen. De directeur ging erbij zitten. Temidden van de huilende patiënten zei hij met zijn typische Oosterse dubbelzinnigheid: "We, we're still human beings." Artikel 12 en 21 van de Conventie van Genève stellen dat 'medische units en medisch personeel moeten gerespecteerd en beschermd worden. Ze mogen onder geen enkel voorwendsel het voorwerp worden van een aanval.' Onze ambulance vertraagde op 700 meter van een Amerikaans checkpoint. Ze werd onder vuur genomen door een Amerikaanse patrouille die zich links tussen de huizen verdekt had opgesteld. Zonder enige waarschuwing. Toen we later de soldaten hierover aanspraken zeiden ze dat de ambulance een suicide car was. "This is a war man. This is collateral damage."

Om de horror volledig te maken, kwamen de looters, de plunders. Terwijl de Amerikanen schoten op alles wat bewoog, lieten ze die vrij hun gang gaan, het was part of the plan. Het waren de enige blije gezichten die we gezien hebben bij de intrede van de VS-troepen. Ze deden me denken aan een horde wolven uit de stripverhalen. Twee mensen van de medische staf verdedigden de ingang van het ziekenhuis met een Kalashnikov. De ontplofende granaten, de huilende gewonden, de aangeslagen medische staf, de vermoeidheid en de plunders, zo moet de hel van Dante eruitgezien hebben.

Meer info op: <http://www.g3w.be/>

Symposiumverslag: de humanitaire gevolgen van de oorlog tegen Irak
Collateral Damage

Na de oorlog tegen Irak wordt het tijd om de schade in kaart te brengen. Op zaterdag 24 mei vond in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC-U) het symposium Collateral damage plaats. President Bush heeft zich begin mei als overwinnaar uitgeroepen maar hoe zit het met de verliezers, de slachtoffers van de oorlog?

De middag begon met een frappante toevaligheid. Bij de gele collegezaal van het UMC meldden zich twee NVMP's! De Nederlandse Vereniging voor Meningeom Patiënten had op dezelfde plaats en tijd haar jaarvergadering afgesproken. Gelukkig bleek het UMC goed opgelet te hebben, er was een tweede zaal beschikbaar en alle deelnemers kwamen uiteindelijk op de juiste plaats terecht.

Internationale context

Generaal-majoor der mariniers b.d. Kees Homan, werkzaam bij Instituut Clingendael, begon vanwege treinvertraging een half uurtje later dan gepland aan zijn betoog. Zijn onderwerp droeg de titel 'Ontwikkelingen in de internationale veiligheid en het buitenland- en veiligheidsbeleid van de Bush-administratie'. Homan schetste de internationale situatie waarin bevolkingsgroei en schaarse hulpbronnen voor een toenemende druk zorgen. Toch zijn conflicten in de regel intrastatelijk en niet zozeer interstatelijk. Een conflict als tussen Verenigde Staten en landen behorende tot de 'As van het kwaad' is wat dat betreft uitzonderlijk. Het Amerikaanse buitenlandse beleid dat hieraan ten grondslag ligt is een reeds langlopend proces. Centrale punten hierbij zijn het Amerikaanse gevoel van hegemonie waar het gaat om verspreiding van democratie, waarden en normen, vrede en mensenrechten op wereldniveau. De VS vindt zich wat dit betreft een unieke mogendheid die een voorbeeldfunctie vervult. Dat is gekoppeld aan een sterk unilaterialisme. Het nationale belang staat voorop, men is bezorgd over de eigen veiligheid want er is een boze buiten-wereld.

De conservatieve Bush-regering heeft daar, bij monde van neoconservatief adviseur Wolfowitz, een extra element aan toegevoegd. De veiligheid van de VS wordt niet alleen binnen eigen landsgrenzen bedreigd, ook buiten die grenzen bestaan bedreigingen die je aan zult moeten pakken. De gebeurtenissen op 11 september hebben daarvan de bevestiging gegeven en de deur opengezet voor ontwikkelingen als pre-emptive war en een nieuwe rol voor kernwapens. Waren WMD's (Weapons of Mass Destruction) aanvankelijk passief, bedoeld ter afschrikking, in de zogenoemde Nuclear Posture Review worden ze gezien als actieve wapens met een mogelijkheid ze te gebruiken.

Alvorens dieper op de aanval tegen Irak in te gaan verklaart Homan nog het verschil tussen pre-emptive en preventive. Een pre-emptive aanval voer je uit als je zeker weet dat je bedreigd wordt. Een preventive aanval is een aanval omdat je van mening bent dat er anders een bedreiging gaat ontstaan. De oorlog tegen Irak moet dan ook vooral als preventief gezien worden, en niet zozeer als pre-emptive. Na de aanslagen van 11 september heeft een oorlog tegen Irak eerste prioriteit gekregen. De Wolfowitz-doctrine, het afronden van de eerste Golfoorlog, de banden tussen Irak en Al Qaeda, het feit dat Irak makkelijker te verslaan zou zijn dan Iran en Noord-Korea, de gelegenheid voor het lanceren van een nieuw Midden-Oostenplan waren allemaal argumenten voor een aanval. Daarnaast bestond de indruk dat de containment van Saddam faalde. Hij laat zich niet afschrikken, blijft WMD's ontwikkelen en als hij over nucleaire wapens kan beschikken neemt zijn agressie toe. Economische factoren zoals olie spelen hierbij zeker een rol maar

vormen niet de hoofdreden. Hiermee gaf Homan een zeer helder kader waarbinnen de oorlog tegen Irak geplaatst kon worden.

Arts in Bagdad

Vervolgens kreeg Geert Van Moorter het woord. Van Moorter behoort tot de organisatie 'Geneeskunde voor de Derde Wereld'. Deze organisatie is, net als de NVMP, van mening dat in geval van oorlog voorkomen beter is dan genezen. Van Moorter reisde daarom begin maart af naar Bagdad om na te gaan in hoeverre het recht op gezondheid door een oorlog ge-raakt zou worden. Zou het gaan om een clean war of niet, het conflict was tenslotte Operation Iraqi Free-dom gedoopt, een humanitaire oorlog dus. Voor een objectieve beoordeling moet je echter ter plekke zijn omdat via de media de oorlog als een computerspelletje gepresenteerd wordt. Toen de bombardementen daadwerkelijk begonnen, bleken Van Moorter en zijn collega's de enige overgebleven 'buitenlanders' te zijn. Het echte ge-zicht van de 'propere' oorlog hebben zij middels hun dagboeken per satelliettelefoon en reportages aan de buitenwereld kunnen tonen. Zoals Van Moorter het treffend omschreef: 'de oorlog laten zien zoals de Irakees die ondergaat'.

Collateral damage?

Dat dit geen humanitaire oorlog kon zijn was al tien jaar lang duidelijk. De boycotts zorgden in die periode al voor één miljoen slachtoffers. Ook al vanwege deze voorgeschiedenis was Van Moorter van mening dat er een bewuste keuze gemaakt is om de burgerbevolking juist hard te treffen. Als het volk lijdt komen ze pas in op-stand. Een mening die ook in militaire kringen wordt gesteund. De voltreffer op de Shu'ala-markt in Bagdad leek meer een bedoelde raket dan een afzwaai, in de omgeving was geen enkel strategisch doel te vinden. Nog meer voorbeelden: raketten op woonwijken, elektriciteit- en drinkwatercentrales. Dit is intentionele schade en geen toevallige collateral damage. Het beste bewijs zijn echter de clusterbommen, de bommenpakketjes die uiteenvallen in vele kleine, onontplofte 'boobytraps'. Veel kinderen werden hiervan het slachtoffer. Van Moorter heeft als spoedarts in Bagdad teveel getuigenissen gehoord en vuile wonden gezien om daar nog aan te twifelen. Ook zijn relaas over het gedrag van Amerikaanse soldaten is schokkend. Op werkelijk alles wat bewoog werd geschoten. Een humanitaire bevrijdingsactie? Het meest bekende verhaal is wel dat van de ambulance die zonder enige waarschuwing met kogels werd doorzeefd. Eén dode, een zwaargewonde. Van Moorter, gehuld in witte doktersjas (preventief) en met opgeheven handen, vroeg de bestuurder van de tank om uitleg. "It might have been full of explosives", was diens ontnuchterende antwoord. Kort-om een pre-emptive strike op klein niveau. Eerst schieten en pas daarna kijken of er misschien iets gevaarlijks in zat. Deze daden zijn blijkbaar straffeloos, de soldaten lijken immers vrijuit te gaan.

Plunderingen

Na de overwinning begonnen de plunderingen waar niets tegen gedaan werd. Ziekenhuizen werden volledig leeggeroofd, behandeling van gewonden en chronische patiënten was niet meer mogelijk. Het is schrijnend te constateren dat er zich wel degelijk een humanitaire catastrofe afspeelt maar dat deze zoveel mogelijk voor de buitenwereld wordt verhuuld. Irak is een volledig uitgekleed en van medische hulpmiddelen verstoken land met een gebrek aan elektriciteit en schoon water.

Discussie

Tijdens de discussie vraagt Leon Wecke of slachtoffers van friendly fire ook tot de onbedoelde slachtoffers (collateral damage) gerekend moeten worden. Homan bevestigt dat tijdens deze oorlog zo'n 40% van de eigen doden gevallen zijn ten gevolge van friendly fire of bedrijfsongelukken. Dat is geen uitzondering. Homan twijfelt echter sterk aan het doelgericht bombarderen van burgerbevolking, immers daarmee versmal je

direct het draagvlak voor de oorlog. En natuurlijk is het volstrekt in strijd met de protocollen van Genève. Dag-voorzitter Fernando Lopes da Silva vult aan dat een afzwaaiende raket behoort tot de 'statistiek van de oorlog'. Zoveel procent mist zijn doel of is het gevolg van menselijke fouten. Het doorzeven van een ambulance is natuurlijk een heel ander verhaal, dat zou collateral damage wel tot een erg ruim begrip maken. Homan: natuurlijk dit zijn uitwassen, maar helaas inherent aan een 'vuile' oorlog zoals die in een stad gevoerd wordt.

Karel Koster is van oordeel dat de aanvallende partij toch te gemakkelijk wordt gevrijwaard door een beroep op collateral damage. Men kent toch het eigen militaire apparaat en wat het kan aanrichten. De plunderingen: je weet dat dit in een machtsvacuüm kan gebeuren. Het gaat hier feitelijk om een ingecalculeerde schade, dat mag niet afgeschoven worden op het argument 'nu eenmaal niet te voorkomen'. Het is niet belangrijk of er bewuste bevelen zijn gegeven, het is inherent aan dit ingrijpen dat er burgerslachtoffers vallen. Er valt dus wel degelijk iets te verwijten. Wat bedoelde en on-bedoelde slachtoffers zijn kun je niet strikt scheiden. De humanitaire gevolgen van een oorlog behoren daarom van tevoren ingecalculeerd te zijn.

Wilt u naar aanleiding van dit stuk een internationale oproep zoals 'Geen straffeloosheid voor de Amerikaanse oorlogsmisdaden in Irak' ondersteunen? Surf naar: <http://www.intal.be/>

Geert Van Moorter is bereid meer voordrachten te geven. Hij is te contacteren via Geneeskunde voor de Derde Wereld. Geneeskunde voor de Derde Wereld, vzw Haachtsesteenweg 53, 1210 Brussel. Tel: +32 2 209.23.60. Fax: +32 2 209.23.51 E-mail: info@g3w.be Internet: www.g3w.be

Steun het werk van dr. Geert Van Moorter van Geneeskunde voor de Derde Wereld. Stort een bijdrage op rek. 001-1951388-18 van Genees-kunde voor de Derde Wereld vzw met vermelding «missie Irak 280303» Giften vanaf € 30 zijn fiscaal aftrekbaar. Stortingen vanuit het buitenland gebeuren het best op onze postbankrekening: 000-1617383-05 van Geneeskunde voor de Derde Wereld vzw IBAN: BE 96 0001 6173 8305 BIC: BPOTBEB1

Klachten van veel veteranen over ernstige gezondheidsproblemen
Het golfoorlogssyndroom,
werkelijkheid of fictie?

In het kader van de Cursus Gezondheidszorg en Vredes-vraagstukken van de Vrije Universiteit (VUmc) en de Universiteit van Amsterdam (AMC) geef ik al jaren colleges over de rol van artsen bij biomedisch onderzoek in het kader van Defensie. De kern van deze colleges is de kwestie van de sociale verantwoordelijkheid van

artsen die betrokken zijn bij de evaluatie van de mogelijke ge-zondheidseffecten van nieuwe wapens of van technieken om wapens van potentiële vijanden te neutraliseren.

In al deze situaties komen morele kwesties, in het bijzonder het misbruik van mensen die als proefpersonen in een onderdanige positie verkeren, sterk naar voren. In vogelvlucht komen uiteraard ter sprake de verschrikkelijke experimenten die nazi-artsen in concentratiekampen uitvoerden tijdens de Tweede Wereld oor-log, maar ook de verrassende experimenten die tijdens de Koude Oorlog in de USA zijn verricht om de collateral damage van nucleaire wapens te bepalen. Voorts wordt aandacht besteed aan de meer recente en nogal geheimzinnige experimenten die tijdens de Golfoorlog zijn uitgevoerd bij militairen om ze te beschermen tegen het eventuele gebruik van chemische en biologische wapens. Hier wil ik het laatstgenoemde onderwerp kort bespreken, omdat deze experimenten in verband staan met het 'Golfsyndroom', waarover de laatste jaren regelmatig in de pers is geschreven. Vooral in de USA hebben de autoriteiten, zowel het Pentagon als verschillende gezondheidsinstellingen, aanvankelijk het bestaan van een 'Golfsyndroom' jarenlang bestreden ondanks de klachten van veel veteranen over ernstige gezondheidsproblemen. Desalnietemin er is een kentering in deze arrogante ontkenningen te bespeuren op basis van de zeer recente maatregelen die het Pentagon heeft ondernomen i.v.m. de tweede Golfoorlog. Deze kentering heeft enige publiciteit gekregen in het tijdschrift Science van 14 en 28 maart 2003.

Het Golfsyndroom in het nieuws

Meer spectaculair is het wereldnieuws (zie Volkskrant van 6 mei j.l.) dat een Britse militaire rechtbank op 5 mei heeft geoordeeld dat een verband tussen inenting tegen chemische en biologische wapens en het 'Golfsyndroom' aangetoond is. De rechtbank stelde een Britse veteraan (Alex Izett, 33 jaar) uit de eerste Golfoorlog in het gelijk en erkende dat zijn ernstige gezondheidsklachten veroorzaakt zijn door de vaccinaties die hij vlak voor de oorlog kreeg. Volgens de Volkskrant zou een woordvoerder van het ministerie hebben verklaard dat er 'geen enkel wetenschappelijke bewijs voor de relatie (tussen Golfsyndroom en inenting) bestaat' en dat 'de rechtbank dit in de uitspraak ook niet heeft kunnen onderbouwen'. Dus het Britse ministerie van defensie was het niet met de uitspraak van de rechtbank eens, maar zal geen beroep aantekenen. We kunnen niet anders concluderen: het ministerie aanvaardt dat er tóch een relatie bestaat.

Hoe komt het 'Golfsyndroom' tot uiting?

De veteranen klagen over ernstige chronische vermoeidheid, zwakke spieren, pijn in spieren en gewrichten, hoofdpijn, duizeligheid, verminderd concentratievermogen en geheugenverlies. Maar heeft het Britse ministerie van defensie gelijk door te zeggen dat er 'geen enkel wetenschappelijk bewijs voor de relatie tussen Golfsyndroom en inenting bestaat'?

Als er geen enkel bewijs zou bestaan, waarom zou het Pentagon bij de tweede Golfoorlog dan maatregelen hebben genomen om de kans op het optreden van het Golfsyndroom te bestrijden? Uiteraard is de motivatie van het Pentagon sterk bepaald door de mogelijke consequenties die veroordelingen in een reeks rechtszaken in de vorm van financiële claims zullen hebben.

Na de eerste Golfoorlog is het Pentagon onder vuur genomen door veteranen, het Congres in Washington en de media voor het ontkennen van de gezondheidsproblemen van de veteranen en zelfs voor het behandelen van de

veteranen als lastige aanstellers. Onder druk van de organisaties van veteranen en het Congres heeft het Department of Veterans Affairs in Washington een contract gesloten met het Institute of Medicine van de National Academy of Sciences USA om onderzoek naar alle aspecten van de gezondheidsproblemen van veteranen van de Golfoorlog te verrichten. Met dit doel heeft dit Instituut een Committee on Health Effects Associated with Exposures during the Gulf War ingesteld. Volgens Enserink (Science 2003, 299: 1966-1967) is duidelijk dat ... 'Today, a new philosophy has taken hold among military leaders that accepts that the panoply of medical problems is real and that science can not pinpoint the causes'. Een belangrijke vraag is of de wetenschappelijke achtergrond van het Golfsyndroom inderdaad ondoorgrondelijk blijft.

Er is intussen uitgebreid onderzoek verricht naar een aantal mogelijke factoren die dit syndroom veroorzaakt kunnen hebben:

- 1) bijverschijnselen van multipale vaccinaties met name tegen antrax en botulisme;
- 2) tegengif tegen zenuwgassen en andere chemische wapens;
- 3) pesticiden;
- 4) dampen uit brandende olie velden;
- 5) verarmd uranium in ammunitie;
- 6) infectie met Mycoplasma fermentans.

De mogelijke rol van de eerste vier factoren wordt hieronder uitgebreider besproken aan de hand van een aantal wetenschappelijke publicaties. De andere twee factoren zal ik hier dan ook slechts in het kort bespreken. Verarmd uranium (depleted uranium, DU) is door de militaire coalitie in de Golfoorlog en ook in de Balkanoorlog gebruikt. De gezondheidseffecten van DU blijven een controversieel onderwerp. De IPPNW dringt aan op zorgvuldigheid bij het trekken van conclusies ten aanzien van deze effecten totdat 'systematisch, onafhankelijk en peer-reviewed onderzoek naar blootstelling aan DU is gedaan' (NVMP Nieuwsbrief 2001). Resultaten van dergelijk onderzoek zijn nog niet gepubliceerd. Desalniettemin heeft het Bureau van de Speciale Assistent voor Golfoorlogziekten verklaard dat DU onder specifieke omstandigheden een gezondheidsrisico kan vormen. De laatste factor, infecties met Mycoplasma fermentans, is in 2000 onderzocht door bloedmonsters van Golfoorlogsveteranen met en zonder gezondheidsklachten te vergelijken ten aanzien van de incidentie van dergelijke infecties. Dit onderzoek heeft geen relatie tussen mycoplasma en de klachten kunnen aantonen (Enserink, 2003).

Golfsyndroom: methodo-

logische belemmeringen en gebrekkige gegevens

Wat is de huidige stand van zaken ten aanzien van het wetenschappelijke bewijs dat één of meer van de eerstgenoemde factoren een rol speelt bij het tot stand komen van

het 'Golf-syndroom'? Eén van de methodologische problemen met betrekking tot het onderzoek naar deze factoren is de zeer gebrekkige beschikbaarheid van gegevens ten aanzien van de veteranen van de eerste Golfoorlog.

De eerste studie van de Commissie (Committee on Health Effects Associated with Exposures During the Gulf War) die in 2000 is verschenen (Fulco et al., 2000), vermeldt dat de omstandigheden om epidemiologisch onderzoek te verrichten bij de groep van veteranen zeer moeilijk zijn. De Commissie merkt op dat '... because of extremely poor medical record-keeping practices and limited environmental monitoring, it is not possible to document the exposure of individual Gulf War soldiers, with a few exceptions (e.g. soldiers with retained fragments of depleted uranium in their tissues'. Deze tekortkomingen hebben direct te maken met het feit dat de verantwoordelijke medische en militaire autoriteiten niet hebben gehandeld volgens de principes van de Verklaring van Helsinki die alle experimenten met proefpersonen regelt. Men heeft verzuimd het principe van het informed consent toe te passen. Dus de militairen zijn blootgesteld aan verschillende proeven zonder dat ze hiervan wisten en zonder duidelijke protocollen. Alles is gedaan onder de dekmantel van uiterst geheimzinnige operaties.

Deze handelwijze is op kritische wijze door Mary Cummings geanalyseerd (2002) ten aanzien van het gebruik van vaccins tegen miltvuur bij 150.000, botulinum toxoid (BT) bij 5.000 en Pyridostigmine bromide (PB) bij 250.000 militairen. Ter illustratie een paar details over PB. Dit is een verbinding die kan beschermen tegen een vergiftiging met orgaanfosfonaten zoals de zenuwgassen Sarin, Tabun en Soman. De fosfonaatgroep van de zenuwgassen reageert met het enzym acetylcholinesterase (AChE) zodanig dat een stabiele binding wordt gevormd en de werking van het enzym is geblokkeerd. Dit leidt tot een ernstig verlies van vitale functies en uiteindelijk tot de dood. Het PB bindt zich ook aan AChE, maar deze binding kan geleidelijk hydrolyseren waardoor het AChE langzaam reactiveert. Hierdoor kan PB als tegengif werkzaam zijn indien het vóór de blootstelling aan het zenuwgas wordt toegediend (zie voor meer details Engbersen, 2003). Dergelijke stoffen zijn wat men noemt investigational new drugs, dat wil zeggen het zijn stoffen die zich nog in de onderzoeksfase bevinden. Voor het gebruik hiervan is een bijzondere toestemming van de Federal Drug Administration (FDA) noodzakelijk. De FDA heeft deze toestemming echter geweigerd ten aanzien van het gebruik van PB en BT. De regeling in de USA is dat indien er geen toestemming voor het gebruik van een bepaalde stof wordt verleend, een dergelijke stof slechts kan worden gebruikt indien er schriftelijke toestemming van de gebruikers is verkregen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de autoriteiten informatie over de werking en de bijwerkingen van de drugs aan de gebruikers verschaffen. Met betrekking tot bovengenoemde stoffen heeft dit echter nooit plaatsgevonden.

Cummings (2002): 'The FDA identified significant deviations from federal regulations ...and also issued the Department of Defense a stern reprimand for not keeping detailed records on who received the drugs, and most importantly any adverse reactions suffered by military personnel.' Het is dan ook niet verrassend dat het na de Golfoorlog niet mogelijk is gebleken verbanden tussen de 'behandeling' met deze investigational drugs en het Golfsyndroom te leggen. De situatie verschilt niet veel ten aanzien van het gebruik van het miltvuur-vaccin. Hoewel onder specifieke omstandigheden het vaccin door de FDA was goedgekeurd, deze waren niet van

toepassing in de situatie in de Golfoorlog. Nogmaals volgens Cummings '... since the Department of Defense is currently using an approved drug for an unapproved purpose and in an unapproved manner, it is not only violating the FDA's regulations against such practices, it is also violating the executive order which only allows the president (van de USA) to authorize the use of 'investigational drugs' on service members without their consent'. We kunnen dan ook concluderen dat de militaire autoriteiten van de USA zich hebben misdragen ten aanzien van zowel de wetenschappelijke/methodologische als de ethische aspecten van het gebruik van drugs zoals PB en de multiplere vaccins tegen BT en miltvuur in de tijd van de Golfoorlog in 1991. Desalniettemin zijn er wetenschappelijke onderzoeken naar een mogelijke rol van de bovenvermelde factoren bij het Golfsyndroom in medische en wetenschappelijke tijdschriften in de laatste jaren verschenen.

Wetenschappelijke onderzoek naar het Golfsyndroom

Een aantal onderzoekers hebben ge-tracht het klinische beeld van het Golfsyndroom op een meer objectieve wijze te analyseren. Een neurofysiologische analyse van de neuromusculaire symptomen van Britse veteranen van de Golfoorlog is recentelijk gepubliceerd (Sharief et al., 2002). Sharief et al. hebben geen afwijkingen kunnen vinden in het zenuwgeleidingsnelheids- en het electromyografische onderzoek. Hiermee contrasterend heeft een ander onderzoek aangetoond dat de Golfsyndroompatiënten een verminderde cognitieve performance hadden en dat dit met een verstoorde cerebrale perfusie was geassocieerd (Bunegin et al., 2001). Een epidemiologisch onderzoek naar de incidentie van het Post-traumatic stress syndrome (PTSD) en het Chronic fatigue syndroom (CFS) bij 30.000 veteranen heeft aangetoond dat de Golfoorlog veteranen, in vergelijking met andere veteranen, significant hogere incidentiecijfers voor zowel PTSD als CFS vertonen (Kang et al., 2003). Deze auteurs concluderen dat deze hogere incidentie gedeeltelijk verklaard kan worden door de oorlogssituatie als zodanig, maar dat additionele factoren, uniek in de Golf-omgeving, een specifieke bijdrage geleverd kunnen hebben aan het hoge risico voor CFS van deze veteranen.

Er zijn nog niet veel experimentele studies verricht met het doel de rol van deze additionele factoren in diermodellen te ontrafelen. Twee van dergelijke onderzoeken zijn opmerkelijk. Abou-Donia et al. (2001) onderzochten de effecten van PB en van de pesticiden DEET en permethrin in ratten. Ze vonden dat deze stoffen, apart of in combinatie, gedragsafwijkingen veroorzaken alsmede significante veranderingen in AChE en acetylcholine receptoren in de hersenen. Peden-Adam et al. (2001) hebben de effecten van PB, DEET en JP-8 jet fuel op immunologische functies in muizen onderzocht en deze auteurs vonden afwijkingen in antilichaam-specifieke IgM immunologische reacties. Over de rol van pesticiden is in april 2003 een rapport van de Special Assistant for Gulf War Illnesses ge-publiceerd waarin wordt geconcludeerd dat waarschijnlijk sommige militairen zijn blootgesteld aan een te grote dosering van pesticiden, wat mogelijk in verband zou kunnen staan met hun gezondheidsklachten. Deze resultaten en de wijze waarop de conclusies worden geformuleerd laten zien hoe moeizaam deze onderzoeken verlopen. In dit verband is het interessant de conclusies die in het rapport van Fulco et al. (2000) vermeld staan in het kort te bespreken.

Deze auteurs hebben de conclusies

van hun onderzoeken naar de sterkte van het bewijs dat een bepaalde factor een causaal verband heeft met het Golfsyndroom, op de volgende manier gerangschikt:

- 1) voldoende bewijs voor een causaal verband met een aantal symptomen;
- 2) voldoende bewijs voor een associatie;
- 3) beperkt/suggestief bewijs voor een associatie;
- 4) onvoldoende bewijs om te kunnen bepalen of een associatie al dan niet bestaat;
- 5) beperkt/suggestief bewijs voor het gebrek aan een associatie.

Bij 1 hoort slechts het blootstellen aan een hoge concentratie van Sarin; bij 2 hoort PB, miltvuur en botuline toxine vaccinaties, in verband met voorbijgaande effecten; bij 3 hoort een concentratie van Sarin die kan leiden tot een acute reactie maar van niet te lange duur; bij 4 horen DU, lange-termijn effecten van PB, miltvuur en botuline toxinevaccinaties of combinaties hiervan; bij 5 DU in concentraties lager dan 200 mSv of 25 cGy ten aanzien van longkanker en ten aanzien van nierdysfunctie. Dus voor de meeste factoren waaraan de militairen in de Golfoorlog werden blootgesteld, blijven de conclusies van Fulco et al. (2000) bij hun categorie 4, dat wil zeggen onvoldoende bewijs om te kunnen bepalen of een associatie al dan niet bestaat. Volgens deze auteurs blijft er over alle aspecten onzekerheid.

Conclusies

De conclusies die ik kan trekken uit deze studies en rapporten zijn nog niet erg sterk. Er kan echter gesteld worden dat blootstelling aan PB en pesticiden kan leiden tot veranderingen in hersenfuncties bij ratten, die in gedragsafwijkingen tot uiting komen. Dit zou ook bij mensen het geval kunnen zijn maar er is nog geen on-omstotelijk bewijs dat dit inderdaad zo is. De betekenis van de gemelde immunologische veranderingen moeten nog verder worden onderzocht. Helaas lijkt het nog niet mogelijk met absolute zekerheid vast te stellen dat de ernstige gezondheidsklachten van de aan het begin van dit artikel ge-noemde Britse veteraan veroorzaakt zijn door de vaccinaties die hij vlak voor de oorlog kreeg. Wat vast staat is dat de militaire organisaties van de USA en GB gefaald hebben in het verkrijgen van het noodzakelijke in-formed consent van de eigen militairen die werden blootgesteld aan een reeks investigational drugs, waarvan de effecten nog niet goed bekend waren. Voorts hebben zij onzorgvuldig gehandeld vanwege het ontbreken van adequate protocollen om op verantwoorde wijze de effecten van deze 'behandelingen' vast te stellen.

References

Abou-Donia MB, Goldstein LB, Jones KH, Abdel-Rahman AA, Damodaran TV, Dechkovskaia AM, Bullma SL, Amir BE and Khan WA. Locomotor and sensorimotor performance deficit in rats following exposure to pyridostigmine bromide, d-erythritolamide (DEET), and permethrin, alone and in combination. *Toxicol. Sci.* 2001, 60(2): 305-314.

Bunegin, I, Mitzel HC, Miller CS, Gelineau JF and Ilstyk GP, Cognitive performance and cerebrohemodynamics associates with the Persian Gulf Syndrome, *Toxicol.Ind.Health* 2001, 17: 126-137

Cummings, Mary L,
The anthrax vaccine, informed consent, and investigational new drug abuses in the US military. *Account Res.* 2002, 9(2): 93-103.

Engbersen, JFJ, Chemische wapens,
NVMP Nieuwsbrief 2003, 23:12-16.

Enserink, M, Bracing for Gulf War Syndrome II. *Science* 2003, 299: 1966-1967.

Fulco, CE, Liverman, CT and Sox, HC (Editors) *Gulf War and Health*, vol. 1. Depleted Uranium, Sarin, Pyridostigmine bromide, Vaccines. National Academy Press, Washington D.C. 2000.

IPPNW beoordeling over Verarmd Uranium (vertaling Moll-Huber, P), *NVMP Nieuwsbrief* 2001, 21:10-12.

Kang HK, Natelson BH, Mahan CM, Lee KY and Murphy FM, Post-traumatic stress disorder (PTSD) and chronic fatigue syndrome like illness (CFS) among Gulf War veterans: a population-based survey of 30.000 veterans. *Am. J. Epidemiol.* 2003, 15: 141 – 148

Peden-Adam MM, Eudaly J, Eudaly E, Dudley A, Zeigler J, Lee A, Robbs J, Gilkeson G. Evaluation of immunotoxicity induced by single or concurrent exposure to N,N-diethyl-m-toluamide (DEET), Pyridostigmine bromide (PB) and JP-8 jet fuel. *Toxicol Ind Health* 2001, 17: 192-209.

Sharief, M.K, Priddin J, Delamont RS, Unwin C, Rose MR, David A and Wesseley S. Neurophysiologic analysis of neuromuscular symptoms in UK Gulf War veterans: a controlled study. *Neurology* 2002, 59:1518-1525.

Voor aanvullende informatie zie de websites: www.healthlinkusa.com en www.gulflink.osd.com voor links in de USA en www.geocities.com/ukgulfwarhelp voor links in de UK.

De auteur bedankt Henk Groenewegen voor zijn commentaren en opbouwende suggesties.

Uw columnist is een arts die menselijke

communicatie graag zonder geweld ziet plaatsvinden. Hij voelt zich betrokken bij de gezondheidszorg in arme landen en beoefent een specialisme dat de gevolgen van de activiteiten van andere artsen probeert te verzachten.

De fanfare

De jongeman loopt op een kilometertje van het huis van zijn ouders op een prachtige voorjaarsochtend om het vee naar de wei te brengen. Alles is prima, de zon belooft warm te worden, de beesten lopen netjes achter elkaar aan in de goede richting; het leven is goed in Twente. In de verte, net aan de andere kant van een heuvel, klinkt aanzwellend het geluid van een naderende fanfare. Een heel gebruikelijke zaak op 30 april. Terwijl de zware trommel dreunend de maat aangeeft zijn de kleinere trommels en de fluiten licht zwevend door de wind en de afstand te horen. Spoedig zal het gezelschap op de weg op de top van de heuvel te zien zijn: in fraaie uniformen gestoken musici gevolgd door een grote groep volgelingen. Een straatbeeld kenmerkend voor onze cultuur.

De jongen schrikt zichtbaar, laat de beesten hun eigen weg volgen en rent hals over kop terug naar huis, zo snel als zijn benen hem kunnen dragen. Verwilderd en doodsbang rent hij voor de marsmuziek uit. Thuis op de boerderij is iedereen in paniek als zij horen wat hij te vertellen heeft. Ook zij horen het naderend geroffel en getrommel. Alle kostbaarheden worden verstoep. Wat is hier aan de hand? Koninginnedag, Twente, Nederland. Een feestdag, wat kan er mis zijn? Het is een voorjaarsdag ruim vier eeuwen geleden, in de jaren tachtig van de zestiende eeuw. Er is oorlog in Europa, al lang en het zal nog lang duren. Legers, groepjes soldaten trekken rond, op weg naar een strijd, belegering of op zoek naar eten. De marsmuziek die voorop gaat voerspelt onheil, het is volstrekt onzeker wat voor soldaten het zullen zijn. Vrijwel zeker zullen ze eten en drinken eisen zonder er iets voor terug te geven. Als iets ze niet aanstaat slaan ze erop met hun zwaard. Het leven is niet zeker met die troep in aantocht. Misschien zijn we straks allemaal dood, en de boerderij een vuurbaken voor de burens.

De marsmuziek klinkt zo zelfverzekerd, zo machtig, dat de moed om de wapens op te nemen je bij voorbaat in de schoenen zinkt. Het heeft een duidelijk militair, intimiderend doel. Zonder twijfel worden de soldaten aan de andere zijde, achter de muziek, er juist door aangemoedigd. De muziek heeft een tweeledig doel; stimulerend voor de eigen troepen en intimiderend op de tegenstanders.

Dit soort gedachten gingen door mijn hoofd toen ik op Koninginnedag 's morgens de huishond op zijn eerste rondje uitliet en wij op een militaristisch uitgedoste groep stuitten die met hun getrommel en geroffel de rust die er gewoonlijk heerst met zichtbaar genoeg verbande. Extra leuk voor hen was het om de gehele straat in beslag te nemen en vanwege hun trage mars een grote file voertuigen achter

zich te weten die slechts wachten kon tot het gezelschap ergens een haakse bocht zou maken. Op een nationale vreugdedag maken wij gebruik van symbolen en gewoontes van vroeger, waarschijnlijk om onze nationale verbondenheid te symboliseren en te onderstrepen. Wij staan er echter niet bij stil dat zulke ogenschijnlijk on-schuldige muzikale volksactiviteiten terug te voeren zijn op toestanden in onze geschiedenis die het meest doen denken aan toestanden heden te dage in landen waar geen behoorlijk openbaar bestuur bestaat. Waar geen vrede heerst, overheidsdienaren vooral gevreesd moeten worden en je steeds moet uitkijken niet in de problemen te geraken. Kortom waar het recht er niet voor jou bestaat. Ook goed om bij stil te staan op een nationale feestdag.

Psychiatrie en maatschappij:
ontwikkelingen en ontsporingen

Psychiatrie als weten-
schappelijke discipline

Psychiatrie pretendeert, als onderdeel van de geneeskunde, op wetenschappelijk niveau te werken en wel vanuit somatisch (biologisch), psychologisch en sociaal perspectief. Impliciet aan deze pretentie is de vooronderstelling dat psychiatrie functioneert vanuit een onafhankelijke, objectieve positie, waarin voortgang gebaseerd is op goed onderzoek met toetsing van bevindingen en nieuwe inzichten. Dit mag deels juist zijn. Psychiatrie kan echter grotendeels aangemerkt worden als een voorwetenschappelijke discipline die bouwt op ervaringen en tradities die, hoe waardevol ook, meer met gesystematiseerde, levensbeschouwelijk gefundeerde medemenselijkheid dan met wetenschap hebben te maken. Veel ontwikkelingen in de psychiatrie maken dan ook deel uit van bredere, maatschappelijke trends en golfbewegingen en zijn vaak mede motor van dergelijke ontwikkelingen.

Als voorbeelden kunnen worden genoemd:

I de ontwikkeling van de psycho-analytisch georiënteerde psychiatrie vanaf eind 19e eeuw;

I de ontwikkeling van de genetisch-anthropologische visie in de psychiatrie in de eerste helft van de 20ste eeuw;

I de ontwikkeling van de sociaal ge-oriënteerde psychiatrie met groepstherapeutische gezinstherapeutische - en maatschappij-kritische en ook antipsychiatrische lijnen, parallel aan de democratiserings- en ook de New Age-golf, in de tweede helft van de 20ste eeuw;

I de ontwikkeling van de biologische psychiatrie, met de opbloei van de neurobiochemie en de opkomst van non-invasieve diagnostische technieken, als MRI-scans en dergelijke en van de huidige ontwikkeling van de biogenetica.

Concluderend: psychiatrie is geen onafhankelijk, objectief onderdeel van de geneeskunde. Psychiatrie maakt deel uit van de maatschappij en liet en laat zich, terugblikkend, gemakkelijk meenemen door maatschappelijke ontwikkelingen, ook tot over verantwoorde grenzen. Zoals in het BMA-rapport *Medicine betrayed. The participation of doctors in human rights*

abuses wordt opgemerkt : ‘

Psychiatry has an in-built capacity for abuse which, according to Bloch and Reddaway, is greater than in any other field of medicine...’

Psychiatrie als mooihouder
van de maatschappij

Psychiatrie opereert, meer dan de meeste andere deelgebieden van de geneeskunde, in een gebied waarin tegengestelde belangen spelen. Psychiatrie houdt zich bezig met mensen met klachten en/of afwijkend gedrag. Afwijkend gedrag wordt vaak niet getolereerd door de omgeving. De psychiater bij uitstek bevindt zich dus in een grensgebied, waarin de vaak tegenstrijdige belangen van patiënt en omgeving met elkaar conflicteren. De psychiater wordt als deskundige beschouwd ten aanzien van deviant gedrag. Op zijn deskundigheid wordt dan ook gemakkelijk een beroep gedaan door derden.

Daarmee valt de psychiater echter gemakkelijk uit de opdracht als geneeskundige te staan voor het belang van de individuele patiënt en overschrijdt hij ook licht zijn gemeenschappelijke grenzen.

De grens tussen gebruik en misbruik van deze deskundigheid is zo snel overschreden. Waakzaamheid bij het bewaken van de grenzen is en blijft dus geboden. De psychiater is en blijft altijd een kind van zijn tijd, dient dus zelf kritisch en zelfkritisch in zijn tijd te slaan en open te staan voor meedenken en kritiek van anderen. Het psychiatrisch handwerk is werk met en voor mensen. Het psychiatrisch handwerk dient dus te wortelen in erkenning van en respect voor de medemens in de patiënt.

Drie ontsporingswegen

Ik beperk mij verder tot onze NVMP-invalshoek en dus tot de rol van de psychiatrie in de grensgebieden van oorlogsvoorbereiding, oorlogvoering en oorlogsgevolgen en ga daarbij in op drie ontsporingswegen.

De eerste schets betreft een ontsporing waarin vrijwel de hele medische elite actief dan wel passief participeerde in een ideologisch gegrond maatschappelijk afglijden. De tweede schets betreft misbruik van de psychiatrie binnen een totalitair systeem, de derde schets misbruik van psychiatrische mogelijkheden binnen een cryptocratie, die zich vrijwel ongecontroleerd heeft kunnen ontwikkelen binnen een democratie.

Situatie in Duitsland voor
WO II

Benno Müller-Hill behandelt in *Tödliche Wissenschaft. Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933-1945* de neergang van de Duitse medische stand ten tijde van het Derde Rijk en het sluiten van de rijen daarna. De Nederlandse vertaling draagt als titel 'Met de wetenschap als excuus. De rol van psychiaters, antropologen en genetici in Nazi-Duitsland'. (Uitg. Anthos, 1986)

Müller-Hill vat in het eerste hoofdstuk *Eine deutsche Chronik, der Erkennung, Aussonderung und Vernichtung Andersartiger* de ontwikkelingen vanaf 1900 samen. Een keuze hieruit, gelicht uit de Nederlandse vertaling, toont hoe gemeenschappelijke en politieke ontwikkelingen elkaar bevruchten.

Rond 1900 komt het werk van Mendel weer in focus. De geschiedenis van het mensdom wordt vanuit biologische hoek beschouwd. Doel van sommige genetici is de naderende ondergang tegen te gaan door minderwaardige rassen en individuen de pas af te snijden. Vakverenigingen en vakliteratuur vinden hun weg. Genetica glijdt af tot rassenhygiëne.

Hitler verwerkt in de Landsberger gevangenis het hierover gelezene in Mein Kampf. De aandacht van wetenschappers voor rassenhygiëne en eugenetica verbreedt zich. Het in 1927 opgerichte Kaiser Wilhelm-instituut für 'Anthropologie, mensch-liche Erblehre und Eugenik' en samenwerking met universiteiten verlenen wetenschappelijk gezag aan deze nieuwe ontwikkeling. Medische en rassenideologische overwegingen vloeien samen. Hoogleraren stellen zich ten dienste van de nieuwe politieke machthebbers en onderbouwen met hun Erbpathologie de nieuwe ideologie. Hen wordt macht verleend tot gezondmaking en hoederschap van het Volkskörper. Dit houdt in medewerking aan daartoe strekkende overheidsmaatregelen en vrijheid tot daaraan gekoppeld onderzoek.

Periode na 1930

Hierop volgt, na de machtsovername (mij beperkend tot psychiatrisch relevante zaken) -in juli 1933 het Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gedwongen sterilisatie bij zwakzinnigheid en verschillende psychiatrische aandoeningen wordt hiermee mogelijk.

| In juni 1934 stemt de Deutsche Forschungsgemeinschaft in met vijf assistentenplaatsen ter verwerking van 'wetenschappelijk materiaal' van sterilisaties bij de Kaiser Wilhelm-Instituten voor Psychiatrie en Anthropologie.

| In februari 1936 geeft de minister van binnenlandse zaken opdracht tot een 'erfbiologische inventarisatie' in ziekenhuizen en verpleeginrichtingen.

| In februari 1938 wordt in een verslag over de inrichting Herborn vermeld dat aldaar euthanasie door uithongering wordt uitgevoerd.

| Op 1 september 1939 dateert Hitler zijn brief die de 'Euthanasie' inleidt.

| In oktober 1939 gaan de eerste meldingsformulieren naar de psychiatrische inrichtingen. Negen hoogleraren psychiatrie en 39 psychiaters gaan de 283000 formulieren invullen voor

5-10 Pfennig per formulier. Een kruis op een formulier betekent de dood.

Tenminste 75000 formulieren worden van een kruis voorzien.

| In januari 1940 wordt de executie van 4400 ongeneeslijke Poolse geesteszieken en van 2000 ongeneeslijk geesteszieken van de inrichting Konradstein gerapporteerd.

| Van begin januari tot september 1941 worden in 6 gestichten 70273 geesteszieken met koolmonoxyde om het leven gebracht. In juli/augustus 1940 poogt dr. Jaspersen de Duitse hoogleraren psychiatrie te bewegen tot een gezamenlijk protest tegen de 'Euthanasie'. Tevergeefs. Het blijft bij een eenzaam protest van prof. Ewald.

| In juni 1941 valt Duitsland de Sovjet-Unie binnen. Sonderkommandos voeren massamoorden uit, onder andere op geesteszieken.

Voorzichtige protesten aanpassing van beleid

In augustus 1941 protesteert kardinaal von Galen openlijk in een preek tegen het vermoorden van geesteszieken, binnen het kader van een door velen gesteund protest van de rooms-katholieke kerk en vanuit protestantse kerken.

| Eind augustus wordt in de inrichtingen gestopt met het doden van patiënten met gas. N.B.: bij de eerder ge-noemde 70273 slachtoffers zijn de geëxecuteerde en vergaste geesteszieken in Pommeren en Oost- en West-Pruisen niet meegerekend.

| Van toen af valt men terug op 'euthanasie' door middel van verhongeren, medicijnen en het niet behandelen van infectieziekten.

l In december 1941 beveelt Himmler zuivering van de concentratiekampen van arbeidsongeschikte, zieke en psychopathische gevangenen. Enkele tienduizenden van deze gevangenen worden door middel van gas gedood.

l In december 1942 vermeldt de directeur van het Kaiser Wilhelm-instituut voor Hersenonderzoek in de afgelopen zomer 500 hersenen van zwakzinnigen te hebben ontleed.

l In december 1942 start de nieuwe onderzoeksafdeling van de psychiater prof. Schneider haar werkzaamheden. Hier worden krankzinnigen en epileptici onderzocht, waarna, na 'euthanasie' hun hersenen worden bestudeerd.

In januari 1943 gaan de eerste aanvragen voor het doden van patiënten op zijn afdeling uit naar de Rijks-commissie.

l In maart 1944 vermeldt prof. Hallervorden in een schrijven aan een collega de ontvangst van 697 hersenen, met inbegrip van eerder zelfverwijderde cerebra.

l In september 1944 klaagt prof. Schneider over gebrek aan medewerking. Hij rekent erop dat nu slechts de helft van de onderzochte zwakzinnigen voor het onderzoek beschikbaar is.

l In de zomer en herfst van 1944 stuurt dr. Mengele een overvloed van materiaal van zijn slachtoffers op naar het Kaiser Wilhelm Instituut voor Anthropologie.

l In februari 1945 meldt prof. von Verschuer, de directeur, aan het bestuur van het Kaiser Wilhelm-Gesellschaft dat hij de inventaris van het Instituut naar het Westen zal overbrengen. Alle belastende papieren, als rapporten, verslagen en briefwisseling met zijn assistent, dr. Mengele, worden vernietigd.

l Op 8 mei 1945 is de oorlog voorbij. De overlevende 15% van de patiënten in de Duitse psychiatrische inrichtingen hongeren de eerste tijd voort. De psychiaters en antropologen "haben nichts gewusst". Velen duiken onder, bouwen, vaak elders, soms onder een valse naam, hun carrière weer op.

Na de oorlog

De Geallieerden hebben in de naoorlogse chaos belang bij een snel herstel van de medische voorzieningen. De medische elite is uiteraard graag bereid mee te werken. De kaste herneemt in het begin van de vijftiger jaren zijn oude gezagspositie. De geleerden blijven in het algemeen ge-sloten. Ook van academische zijde wordt niet moeilijk gedaan.

In december 1946 begint het Nürn-berger Ärzteprozess. De Arbeits-gemeinschaft der Westdeutschen Arztekammern benoemt een Arzte-kommission ter begeleiding en rapportering. Leden zijn A. Mitscherlich en F. Mielke. De verborgen agenda van de Arztekammern is beperking van de schade.

Van de honderden direct betrokken artsen, van wie velen in dienst waren van de SS, worden 23 aangeklaagd. Allen bepleiten niet schuldig te zijn. Van de aangeklaagden krijgen 7 de doodstraf, 5 levenslang en 4 gevangenisstraffen van 20 tot 10 jaar. Zeven aangeklaagden worden vrijgesproken.

N.B.: prof. von Verschuer ontspringt de dans, krijgt een geldboete van 600 DM, vrijgepleit als meeloper door collega's. Hij is vervolgens vrij om, met al zijn materiaal, zijn instituut für Humangenetik uit te bouwen tot het grootste van de BRD.

De Commissie-Mitscherlich brengt 18 maanden na afloop van het proces het rapport *Wissenschaft ohne Menschlichkeit* uit. De openbaar-making hiervan wordt door de 51e Deutsche Arzttages van 16 en 17 Oktober 1947 geblokkeerd. De eerste uitgave komt uit in 10.000 exemplaren en is slechts bestemd voor de Westdeutschen Ärztekammern. Pas in 1960 volgt de tweede, voor het publiek beschikbare, uitgave, nu onder de titel *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*.

Jaren later volgt de ontmaskering van enkele groten onder de medici uit het Derde Rijk, hetgeen tot enkele ge-ruchtmakende processen leidt, waarin ook de steunende en toedekkende rol van collegiale en academische netwerken duidelijk wordt. Het komt tot veroordelingen, suïcide en ook tot geruchtmakende vrijspraak.

Huidige situatie

In interviews met nog levende betrokkenen, hun kinderen en hun medewerkers valt op hoe groot de neiging is tot vrijpleiten en hoezeer meerdere direct betrokkenen tenslotte afzien van het geven van toestemming tot publicatie van de interviews. Ergo, de netwerken blijven gesloten, overigens ook in de DDR. “Er was niets onoorbaar gebeurd. Van wat er is gebeurd hebben we niet geweten en het betrof overigens slechts incidenten, men heeft ons ook niet op de hoogte gesteld, ik heb er niet over nagedacht, ik wist ook niet dat het tot deze consequenties zou leiden, iedereen werkte immers mee op zijn plek, etc., etc.”

Conclusie Müller-Hill

Müller-Hill stelt aan het eind van zijn boek een aantal pregnante vragen, ook aan de psychiatrie, die hij aan eigen mythologie in het Derde Rijk ziet ontsproten. Hij waarschuwt voor zwart-wit denken bij het beoordelen van het handelen van de betrokkenen. Hij waarschuwt voor de consequenties van een louter naar ‘neutrale’ objectiviteit strevende en daarmee makkelijk verontmenselijkende wetenschap. Hij waarschuwt voor ge-brek aan openheid in de wetenschap.

Bureaucratie in dienst van de dood

Terugkijkend lijkt de ontsporing zo-ver uit de hand te hebben kunnen lopen omdat een vergeneraliserende, genetische visie en bestaande, deels latente vooroordelen samen hun weg vonden in een Duitsland dat, na verliezen van WO I en opgelegd krijgen van harde, uit zondebokdenken voortkomende, vredesvoorwaarden, zelf in zondebokdenken vervallend, in een politieke chaos en aansluitend een economische crisis terecht kwam, met gouden mogelijkheden voor een door de machten bespeelde en zeer onderschatte, charismatische leider met zijn meute om de leiding over te nemen, daarbij inspelend op de geactiveerde en gelegitimeerde stereotypes, om vervolgens hieraan verder te ontsproten en, gesteund door een conspiracy of silence, een bureaucratie in dienst van de dood te realiseren.

Sovjet-Unie

Van Bloch en Reddaway is *Russia's Political Hospitals. The Abuse of Psychiatry in the Soviet Union*. Zij achten in deze studie het gevaar voor onjuist gebruik van psychiatrie beduidend groter dan voor de andere medische disciplines. De grenzen zijn onduidelijk en de psychiater heeft een dubbele loyaliteit. In de mogelijkheid van

de gedwongen opname en behandeling komt dit duidelijk aan de orde. Het hierbij spelende gevaarscriterium is problematisch. Het predictieve vermogen van de psychiatrie is onvoldoende. De neiging tot het bewandelen van de veilige weg heeft ook in West-Europa tot soms verschrikkelijke uitwassen geleid. De Sovjet-Unie is een van de landen geweest met het meest consistente, wijdverspreide, systematische misbruik van de mogelijkheid tot gedwongen psychiatrische opname en 'behandeling'.

De psychiatrie ontwikkelt zich in de Sovjet-Unie langs hiërarchische, uniforme en stereotype lijnen, waarin Pavlovs ideeën, ingebed in het Marxisme, het fundament leveren. Gedrag wordt gezien als de consequentie van sociale en economische condities. Daarnaast levert de biologische psychiatrie al vroeg zijn bijdrage in een wijdverbreid gebruik van psychofarmaca, insulinecomatherapie (veel meer dan in het Westen), elektroshock en slaaptherapie. Psycho-therapie is directief en educatief van aard. Heel centraal staat de aandacht voor arbeidstherapie, uitlopend in arbeidsrevalidatie, als basis voor re-socialisering, waarbij terugkeer in maatschappij en werk ook nog bevorderd wordt door participatie van de clinicus in de gemeenschap als educatief- en revalidatieadviseur. De collectiviteit is hierbij het domein van de sociotherapie. Reïntegratie in de zin van herinpassing in de gemeenschap is het doel, niet dus de individuele ontplooiing, zoals in het Westen wordt geambieerd.

De periode 1930-1970

Met de opkomst, na de grote zuiveringen, van recalcitrantse geluiden binnen de Sovjet-gemeenschap wordt eind dertiger jaren in Kazar het eerste psychiatrische hospitaal van de NKVD, voor de behandeling van politieke gevangenen, gebouwd.

Daarnaast wordt in 1936-1938 door Andrej Vyshinsky het gebruik van gevangenis-psychiatrische hospitalen voor politieke gevangenen geïnitieerd. Eind veertiger jaren komt het Serbsky-instituut voor Forensische Psychiatrie tot stand. Aanvankelijk is hier sprake van een humaan psychiatrisch beleid. Na inspectie vindt omvorming plaats tot een rigide, stereotype sovjetaanpak van uit-de-pas lopenden. In de veertiger en vijftiger jaren vallen hieronder vooral nationalisten, mensenrechtenactivisten en orthodoxe christenen op. In de zestiger jaren en daarna komen daarbij nog ontevreden met het Sovjet-systeem, die onder andere met suïcidepogingen hun onvrede uitdrukken, mensen die zich verzetten tegen lokale tirannetjes en tenslotte diegenen die emigratiemogelijkheden zoeken en ook nonconventionele ontevreden als hippies.

Via de Commissie Mensenrechten van de Verenigde Naties en Amnesty International neemt de aandacht voor deze ontwikkelingen in de Sovjet-Unie toe. Internationale studentencontacten spelen hierbij een belangrijke rol. In de zeventiger jaren komen belangrijke dissidenten zoals generaal Grigorenko, de dichter Gorabewskaja en de bioloog Zheres Medvedev in de speciale psychiatrische hospitalen in focus. Bukovsky, Sakharov en Kapitsa springen in de bres.

In het Westen wordt men ook in medische kringen actiever. Plaatsing van het dissidentenbeleid in de Sovjet-Unie op de agenda van het Psychiatriecongres in Mexico mislukt echter.

De World Psychiatry Association blijft, ondanks oproepen daartoe vanuit Moskou van de mensenrechten-commissie, lange tijd een zwak beleid voeren, ontloopt het doen van krachtige uitspraken met legalistische motieven. Bukovsky krijgt 12 jaar, Medvedev vrijheidsbeperking. In-tussen worden gewone psychiatrische ziekenhuizen ook ingezet voor dissidenten. De omstandigheden zijn hier in politieke zin redelijk, in psychiatrisch-medische zin primitief, met monotherapieën zoals aminazininjecties. Daarnaast zijn er speciale psychiatrische hospitalen, in essentie ge-vangenishospitalen, vallend onder het ministerie van binnenlandse zaken. Hier komen de meeste mishandelingen voor.

Tenslotte zijn er nog instituten voor gevangenen die geestesziek worden. De omstandigheden hier zijn het slechtst. Inhoudelijk kent de sovjet-psychiatrie heel eigen trekken, vooral wat betreft de diagnostiek bij dissidenten. Schizofrenie en een congenitale, dan wel vroeg verkregen vorm van paranoïde psychopathie worden bij dissidenten opvallend vaak als diagnose opgevoerd. Bij de laatste diagnose ziet men in de Sovjet-Unie een overdreven zelfbeeld en monomane trekken. Men is hierbij niet verantwoordelijk voor eigen daden. De schizofrenievorm, gebruikelijk als diagnose bij dissidenten, leunt aan tegen een dan in het Verenigd Koninkrijk bestaande diagnostische categorie van latente schizofrenie, zonder duidelijke psychotische trekken, maar wel verdenking wekkend vanwege excentrisch, doelloos gedrag en emotionele anomalieën. In de Sovjet-Unie is men onder deze diagnose, ook bij schijnbaar normaal functioneren, eveneens niet verantwoordelijk voor eigen daden. Afwezigheid van symptomen betekent dus niet de afwezigheid van ziekte. Het bestaan van reformistische ideeën, het streven naar maatschappelijke verandering houdt in het behept zijn met een grootheidswaan. Het niet inpassen in het sovjetdenken en het sovjetsysteem past bij een ernstige mate van gestoord zijn in, die noodzakelijkerwijs behandeling behoeft.

Situatie na 1970

Het is duidelijk dat voor diegenen die een gesloten 'wetenschappelijk' denksysteem hanteren dergelijke diagnoses uitstekend bruikbaar zijn voor mensen die buiten dit systeem wensen te opereren. Psychiatrische concepten in een levende psychiatrie plegen in tijd en ruimte veranderingen te ondergaan. Binnen een gesloten kader als het sovjetsysteem treedt onder druk van groeiende weerstand veeleer verharding van theoretische concepten en van de beantwoording van de uitdagingen van het systeem op.

Giuzman en Bukovsky brengen als antwoord voor de dissidents denkers in 1974 het *Manual on Psychiatry for Dissenters* uit, waarin adviezen hoe een psychiatrisch label voorkomen kan worden.

Zij adviseren als volgt:

Het valt aan te bevelen zonedig te liegen. Beschrijf je voorgeschiedenis zo positief en normaal mogelijk. Noem geen neurotische symptomen en klachten. Beschrijf voldoende en goede sociale contacten en hetero-seksuele belangstelling, een normaal gezinsleven en een goed carrière-verloop, voldoende belangstellingssferen, maar niet in religieus en filosofisch opzicht. Vermeld graag beroemd te willen worden en de consequenties van je handelen niet te hebben overzien. Gebruik geen uit de toon vallende beeldspraak. Begin geen

hongerstaking (wordt gelabeld als psychopatisch gedrag). Blijf belangstelling tonen voor familie en vrienden.

P.S.: deel II volgt in de Nieuwsbrief nummer 3.

“De ideeën uit dit document zullen alle ‘vredesinitiatieven’ in de nabije toekomst bepalen”
Een wegenkaart of stappenplan voor vrede in het Midden-Oosten?

Begin mei werd een nieuw ‘vredesinitiatief voor het Midden-Oosten’ gelanceerd door het ‘Kwartet’ (de VS, de EU, Rusland en de VN). Waarschijnlijk niet toevallig viel dit samen met de militaire overwinning van de VS in Irak en met de aanstelling van de nieuwe Palestijnse eerste minister Mahmoud Abbas (alias Abou Mazen). Op het ogenblik dat u dit artikel leest, zult u zeker al uiteenlopende commentaren over het plan gehoord en gelezen hebben, maar waarschijnlijk heeft niemand u al precies uitgelegd wat erin staat. Misschien zal het plan intussen door alle partijen al schijnbaar aanvaard of juist helemaal afgewezen en in bloed gesmoord zijn. Zelfs als dat het geval is, blijft het interessant om u er even in te verdiepen, want in het Midden-Oosten herhaalt de geschiedenis zich voortdurend. Willen of niet, de ideeën uit dit document zullen alle ‘vredesinitiatieven’ in de nabije toekomst bepalen.

Inhoudelijke samenvatting

Het gaat om een doelgericht plan dat gebaseerd moet zijn op tussentijdse resultaten met duidelijke fasen. Via onderhandelingen moet een onafhankelijke, democratische en leefbare Palestijnse Staat ontstaan, in vrede en veiligheid naast Israël. Daartoe moet er een einde komen aan geweld en terrorisme en moet er een democratisch, tolerant en vrijheidslievend Palestijns leiderschap komen, dat daadwerkelijk optreedt tegen terreur. De overeenkomst tussen beide partijen zal, op basis van de resoluties 242, 338 en 1397 van de VN-Veiligheids-raad, het Israëlijsch-Palestijns conflict beëindigen en dus ook de bezetting (van Palestijns gebied), die in 1967 begon. Uiteindelijk moet dit proces ook leiden tot een omvattende vredesregeling tussen Israël enerzijds en Syrië en Libanon anderzijds. Als het stappenplan gevolgd wordt zouden al deze conflicten moeten opgelost zijn tegen 2005. Het Kwartet zal ‘bijstand bieden’, ‘de implementatie van het plan vergemakkelijken’ en regelmatig de resultaten evalueren tijdens ontmoetingen op hoog niveau. Daarbij wordt van beide partijen in elke fase verwacht dat ze hun verplichtingen in parallel nakomen.

Fase 1

In fase 1 (mei-juni 2003) stellen de Palestijnen onmiddellijk en onvoorwaardelijk een einde aan het geweld. Palestijnen en Israëliërs moeten hun samenwerking op gebied van veiligheid hernemen, volgens het Tenet- plan. De Palestijnse veiligheidsdiensten worden geherstructureerd en werken nauw samen met de Israë-lische, onder toezicht van een externe toezichtcommissie (VS – Egypte – Jordanië). Naargelang de volledige veiligheid is gegarandeerd, trekt het Israëlijsche leger zich progressief terug uit gebieden die sinds 28 september 2000 bezet zijn en de twee partijen herstellen het

status-quo dat bestond vóór die datum. De Palestijn-se veiligheidsdiensten ontplooiën zich in de gebieden, die het Israëliëse leger verlaten heeft. De Israëliëse regering van haar kant onderneemt geen acties die het vertrouwen schenden, zoals deportaties, aanvallen op burgers, landonteigeningen en/of vernieling van Palestijnse huizen en eigendommen (als strafmaatregel of om Israëliëse bouwwerken te vergemakkelijken) evenals vernieling van Palestijnse instellingen en infrastructuur en andere maatregelen gespecificeerd in het Tenet-Werkplan.

De Palestijnen moeten hun politieke instellingen grondig hervormen ter voorbereiding van de uitbouw van hun staat, daarbij inbegrepen het op-stellen van een Palestijnse Grondwet en de organisatie van vrije, eerlijke en open verkiezingen. Er moeten ook verdere stappen gezet worden om een echte scheiding der machten te realiseren en er moet vooruitgang komen op het juridische, administratieve en economische vlak, zoals bepaald door de Internationale Task Force voor Palestijnse Hervorming. Israël neemt alle noodzakelijke stappen om het leven van de Palestijnen te normaliseren door de uitgaansverboden op te heffen, door de bewegingsvrijheid van personen en goederen te vergemakkelijken en door volledige, veilige en onbelemmerde toegang van internationaal en humanitair personeel toe te staan. Alle donoren stellen fondsen ter beschikking, die via de rekening van het Palestijnse ministerie van financiën worden gekanaliseerd. De Israëliëse regering moet onmiddellijk de 'buitenposten' van nederzettingen, die sinds maart 2001 werden opgericht ontmantelen. Overeenkomstig het Mitchell-rapport, moet de Israëliëse regering alle nederzettingsactiviteiten bevroeren, daarbij inbegrepen de 'natuurlijke aangroei' van de nederzettingen.

Fase 2

De belangrijkste doelstellingen van 'overgangs'fase 2 (juni-december 2003) zijn verdere vooruitgang op het gebied van veiligheid en samenwerking, de voortgezette normalisatie van het Palestijnse leven, de ratificatie van een democratische Palestijnse grondwet, de consolidatie van de politieke hervorming en de creatie van een Palestijnse Staat met voorlopige grenzen. Een internationale conferentie wordt door het Kwartet bijeengeroepen, onmiddellijk na de succesvolle afloop van Palestijnse verkiezingen. Deze conferentie heeft als doel de Palestijnse economie te herstellen en een omvattende vredesregeling voor het Midden-Oosten (dus inclusief Syrië en Libanon) te bevorderen. Op de Conferentie zou de voorlopige Palestijnse Staat moeten uitgeroepen worden. Zij zou maximale territoriale samenhang moeten hebben en Israël zou daarvoor bijkomende inspanningen wat betreft de nederzettingen moeten leveren. De leden van het Kwartet promoten de internationale erkenning van de Palestijnse Staat, met inbegrip van een mogelijk VN-lidmaatschap. De Arabische Staten zullen de betrekkingen met Israël moeten herstellen op het niveau van voor de Intifadah (handelskantoren etc). Multilaterale engagementen (samenwerking) op het vlak van regionale watervoorraden, het milieu, de economische ontwikkeling, de vluchtelingen en de wapencontrole moeten nieuw leven ingeblazen worden. De rol van de internationale ge-meenschap in het monitoren van deze overgangsfase moet versterkt worden, met de volgehouden en operationele ondersteuning van het Kwartet.

Fase 3

In fase 3 (2004-2005) moeten de hervormde Palestijnse instellingen verder geconsolideerd worden, moet de veiligheid blijvend gegarandeerd zijn en moeten er Israëliësch-Palestijnse onderhandelingen komen, met het oog op een permanente status-overeenkomst in 2005. Daartoe wordt een tweede internationale conferentie

begin 2004 bijeengeroepen, om de (definitieve) grenzen van de Palestijnse Staat, Jeruzalem, de vluchtelingen en de nederzettingen te bespreken. Tevens moet dit ook leiden tot een omvattende regeling voor het Midden-Oosten, inclusief de conflicten tussen Israël en Libanon en tussen Israël en Syrië.

De partijen zullen een definitieve en omvattende permanente status overeenkomst bereiken, die het Israëlisch-Palestijns conflict zal beëindigen in 2005, steunend op de VN-Veiligheidsraad Resoluties 242, 338 en 1397, waardoor de bezetting zal beëindigd worden, die in 1967 begon. Tevens zal er ook een overeengekomen, rechtvaardige en realistische oplossing van het vluchtelingenprobleem komen en een onderhandelde oplossing over de status van Jeruzalem, die rekening houdt met de politieke en religieuze bekommernissen van beide zijden en die de wereldwijde religieuze belangen van joden, christenen en moslims beschermt. Deze overeenkomst moet de visie vervullen van twee staten, Israël en een soeverein, onafhankelijk, democratisch en leefbaar Palestina, naast elkaar levend in vrede en veiligheid. De Arabische Staten moeten volledig normale relaties aanvaarden met Israël en er moet veiligheid komen voor alle staten in de regio in de context van een omvattende Arabisch-Israëlische vrede.

Enkele vragen en opmerkingen

De uiteindelijke doelstellingen lijken concreet en ambitieus. Een einde aan de Israëlische bezetting, een soevereine Palestijnse Staat, een “rechtvaardige en realistische” regeling van het vluchtelingenprobleem en een voor alle partijen aanvaardbaar statuut voor Jeruzalem. En dan, bijna als kers op de taart, ook meteen een allesomvattende regeling van alle andere conflicten over land en water in het Midden-Oosten.

De middelen en de wettelijke basis Hiervoor wordt alle heil verwacht van onderhandelingen tussen de twee partijen en het samenroepen van grote internationale conferenties. Men zou kunnen verwachten dat daarvoor de stevige basis van de meer dan zestig bindende resoluties van de Verenigde Naties zou gebruikt worden, maar in feite worden er slechts 3 vermeld:

l Resolutie 242 van 1967 (na de Zesdaagse Oorlog). Deze resolutie stelt weliswaar dat het verwerven van grondgebied door geweld onaanvaardbaar is, maar er is een klein verschil tussen de twee officiële versies over de eis tot terugtrekking. De Franse tekst is het duidelijkst ‘retrait des territoires occupés’, terwijl de Engelse dubbelzinnig is ‘withdrawal from occupied territories’. M.a.w. de Engelse zegt niet of terugtrekking uit alle bezette gebieden nodig is. Israël steunt zich op deze dubbelzinnigheid om te beweren dat een gedeeltelijke terugtrekking kan volstaan.

l Resolutie 338 van 1973 (na de Yom Kippoer-oorlog) bevestigt eigenlijk 242.

l Resolutie 1397 van 2002 stelt voor het eerst de ‘twee staten’ oplossing voor. De vraag stelt zich dan ook waarom er NIET verwezen wordt naar bijvoorbeeld:

l Resolutie 194 van de Algemene Vergadering (1948), waarin duidelijk gesteld wordt dat de Palestijnse vluchtelingen het recht hebben om naar hun huizen (in het huidige Israël) terug te keren of vergoed te worden voor de schade

l Veiligheidsraad resoluties 252 (1968) en 478 (1980) die de uitbreiding, de annexatie en de kolonisatie van Jeruzalem verwerpen.

l Veiligheidsraad resoluties 446 en 452 (1979) die de kolonisatie politiek in de Bezette Gebieden veroordelen en oproepen om die volledig te stoppen.

Men moet zich ook realiseren dat Israëlische wetten deze resoluties openlijk tegenspreken.

| Zo is er de Wet op Terugkeer uit 1950, die aan alle Joden ter wereld het recht geeft zich in Israël te vestigen en aan de Palestijnse vluchtelingen verbiedt om terug te keren.

| Israël heeft een groot deel van de Westbank bij het stadsgewest Jeruzalem gevoegd en het geheel tot 'eeuwige en ondeelbare hoofdstad van Israël' uitgeroepen.

| Israël heeft bij wet en zonder vergoeding zowat 80% van alle Palestijnse grond geconfiscieerd. Deze grondroof werd in de Israëlische wetten vastgelegd o.a. de Wet op het Land uit 1950 voor wat Israël zelf be-treft en talrijke andere bezettingswetten en militaire orders voor de andere gebieden.

| Hetzelfde geldt voor het levensnoodzakelijke water: via wettelijke en feitelijke regelingen is tenminste 80% van al het beschikbare water (ook in de Bezette Gebieden) in Israëlische handen.

Als men dan nog de evidente militaire en logistieke overmacht van Israël in rekening brengt, hoe kan men dan verwachten dat de zwakste partij via onderhandelingen een aanvaardbare oplossing zou bekommen? Het Kwartet wil slechts enkele (dubbelzinnige) elementen uit het internationale recht als uitgangspunt nemen en beperkt zich verder tot aanmoedigen, monitoren via bestaande kanalen en organiseren van internationale conferenties. Nergens is er sprake van het zenden van waarnemers, laat staan het sturen van een vredesmacht of het uitoefenen van druk om dit vredesproces in goede banen te leiden.

Concluderende vragen over de elementen die in het stappenplan min of meer vermeld worden, zijn:

| Welke zullen de definitieve grenzen zijn van de Palestijnse Staat?

| Over welke waterreserves zal ze beschikken?

| Zal Oost-Jeruzalem erbij horen?

| Wat gaat er gebeuren met de Joodse kolonies in Bezet Gebied? Worden ze alleen bevroren of ook afgebouwd?

| Wat wordt er bedoeld met een rechtvaardige en realistische oplossing voor het vluchtelingenprobleem?

| Waarom wordt van Palestina een democratische en tolerante grondwet geëist, maar worden er geen vragen gesteld over het feit dat Israël niet alleen geen grondwet heeft maar tevens wetten en praktijken, die in tegenspraak zijn met het internationaal recht en de mensenrechten, zoals de Wet op Terugkeer en de Wet op het Land?

Daarnaast zijn er nog heel concrete elementen waarover helemaal niet gesproken wordt.

1) De Prikkelraad en de Muur

Israël heeft in het verleden de hele Gazastrook al omgeven door metershoog prikkeldraad onder stroom en bouwt momenteel een soort Berlijnse Muur van tientallen kilometers lang op de Westbank. Honderden vierkante kilometers grond (en waterbronnen) van de Westbank zullen op die manier de facto bij Israël worden gevoegd, nog voor er enig overleg geweest is over de toekomstige Palestijnse staat. Daarbij stelt zich ook de vraag hoe de overbevolkte enclave van de Gaza-strook (40 x 6 km met meer dan

1 miljoen inwoners) ooit leefbaar kan zijn.

2) De Palestijnse gevangenen

Momenteel zitten duizenden Palestijnen in Israëlische gevangenissen, zonder formele beschuldiging, zonder recht op verdediging, zonder familiebezoek, in zeer slechte levensomstandigheden. In Palestijnse gevangenissen zit geen enkele Israëliër. Waarom wordt niet gesproken over deze Palestijnse 'gijzelaars', waarom wordt hun vrijlating niet geëist als vertrouwenwekkende maatregel?

3) De heropbouw

De oorlog heeft aan beide zijden doden en gewonden geëist (weliswaar veel meer Palestijnen dan Israëliërs), maar de materiële schade aan Israëlische kant is beperkt tot enkele uitgebrande bussen en restaurants, terwijl de schade aan Palestijnse kant niet te overzien is. Waarom wordt in de 'wegenkaart' niet gevraagd dat Israël deze moedwillig toegebrachte schade zou herstellen? Moet de 'internationale gemeenschap' (in casu de EU en de Arabische oliestaten) dan de heropbouw financieren?

Perspectief

De meeste waarnemers hebben een déjà vu gevoel bij dit 'vredesinitiatief'. Het bevat hoofdzakelijk oude recepten, die al gefaald hebben tijdens het Osloproces en dus aan de basis lagen van de Tweede Intifadah. Het enige echt nieuwe element is het vooruitzicht op de snelle realisatie van een Palestijnse Staat.

Uit de reacties van Sharon blijkt echter dat hij niet bereid is zich volledig terug te trekken en maximum naar de situatie van voor 28 september 2000 zou willen teruggaan, op voorwaarde dat de Palestijnse veiligheidsdiensten deze keer effectief de rol van het Israëlische leger zullen overnemen en het Palestijnse verzet volledig ontmantelen. Het is al jaren bekend dat Sharon een Palestijnse Staat wil die uit 8 kantons van stadsstaatjes zou bestaan. De 'toegeving' van zijn kant zou kunnen zijn dat er Palestijnse corridors van agrarische gebieden tussen deze steden komen, maar dan wel onder controle van het Israëlische leger. Aangezien dit gebied niet over de nodige hulpbronnen beschikt en geen eigen economie kan ontwikkelen, gaat het in feite om getto's, waarvan de groeiende bevolking dreigt te verhongeren. Om de daarmee geassocieerde onrust te vermijden, zouden maximum enkele tienduizenden Palestijnen als goedkope gastarbeiders naar Israël mogen pendelen.

De Joodse kolonisatie en Israëlische bezetting van het grootste deel van de Bezette Gebieden zou dan gewoon verdergaan.

Wat stelt de 'internationale gemeenschap' en in het bijzonder de Europe-se Unie hiertegenover? Voor zover ik het kan nagaan: alleen vage oproepen tot vrede, wat noodhulp en beloften voor steun bij de heropbouw. Wat kunnen de Palestijnen doen om deze evolutie te stoppen? Realistisch gesproken: braaf zijn en onderhandelen om zoveel mogelijk aalmoezen te krijgen. Maar er zullen natuurlijk altijd Palestijnen blijven, die dromen van bevrijding: het einde van bezetting en kolonisatie, het einde van de vernedering en een waardige toekomst. En sommigen van hen zullen bereid zijn daarvoor te doden en te sterven.

Intussen blijft de handel tussen de EU en Israël voor ons een goede zaak (zeker in België, waar we elk jaar een mooi handelsoverschot van meer dan een miljard Euro met Israël realiseren). Ook de wetenschappelijke samenwerking bloeit (bijvoorbeeld

op het gebied van wapentechnologie). Uit Palestina importeren we via Wereldwinkels wat olijven en dadels, die we veel goedkoper uit Zuid-Europa kunnen betrekken. De Euro-pese hulp aan Palestina bedraagt maar een fractie van wat we verdienen aan onze goede relatie met Israël. Daarenboven is die hulp nuttig als window dressing ten opzichte van onze eigen islamitische minderheden en onze Arabische en islamitische handelspartners. Deze economische en politieke realiteit verklaart waarschijnlijk waarom er eens te meer een cynisch rollenspel wordt opgevoerd, waarvan men hoopt dat het terug bussiness as usual zal toelaten.

Boekbespreking

Met stille trom

De naweeën van een nieuwe oorlog. Ruim 300 blz., exclusief ruim 30 blz. aan bronnen en bijlagen

16.000 Belgische militairen zijn uitgezonden naar de oorlogsgebieden in de Balkan en Kosovo/Macedonië.

20% kwam ziek terug.

Marleen Teugels ontmoet de Duitse arts Siegwart-Horst Günther, voorzitter van het Internationale Gele Kruis. Günther schreef een boek over het gebruik van verarmd uranium (DU) in Irak, met schokkende foto's van misvormde kinderen. Hij schrijft de afwijkingen toe aan DU. Na Desert Storm

zag hij op het vroegere slagveld kinderen spelen met de 'poppe-tjes' (achtergelaten DU-munitie). Ook in de Balkanoorlog en in Kosovo/Macedonië is DU ge-bruikt.

Günther vermoedt een verband tussen kapotgeschoten DU en het Golfoorlog-, respectievelijk Balkansyndroom.

Teugels, verontrust door dit alles, begint aan een zoektocht. Misschien door dit begin ruimt zij een royale plaats in voor DU. Door toenemende verbijstering en verontwaardiging ge-dreven, beschrijft ze haar vele interviews met (ervarings-)deskundigen, (soms zelf patiënt) en zieken, vooral militairen. Ook vermeldt ze een groot aantal studies, rapporten en documenten, steeds met tijd, plaats en opstellers. Veel citaten verlevendigen haar boek. Via verarmd uranium (DU) voert haar 'reis' naar psychische ge-volgen van 'oorlogsstress' en vooral naar de chemische soep in de oorlogsgebieden.

Haar boek laat bij mij de indruk achter dat autoriteiten de weg kiezen van respectievelijk alles ontkennen, vervolgens psychologische oorzaken, respectievelijk DU, als schuldigen aanwijzen, om zo de voor overheden zeer bedreigende hoofdoorzaak: de grotendeels oorlogsgebonden toxisch-chemisch-biologische soep, die niet alleen militairen, maar ook familie-leden ziek kan maken, te kunnen verhullen. Aangeboren afwijkingen completeren dit zwartboek. Teugels loopt aan tegen een machteloos makende hoeveelheid doofpotten, publiekelijk kenbaar via de vele bedreigingen waaraan onafhankelijke kritische wetenschappers wereldwijd systematisch ten prooi vallen. Een fors accent ligt uiteraard op het sterk hiërarchische Belgische leger. In het bijzonder belicht zij het gemak waarmee de blauwhelmen op missie worden ge-stuurd en, als ze ziek terugkeren, in de steek worden gelaten.

Omschrijving van het Golfoorlog-/Balkan syndroom

Internationaal blijkt dat gemiddeld

20% van de militairen op missie (Golf, Balkan) met (soms ernstige) klachten terugkeert. Welke klachten vallen onder het Golfoorlog-/Balkan- syndroom? Kun je spreken van een syndroom? Door de grote variatie in de waaiers van klachten zijn dit misschien geen goede vragen. Maar het ontkennen van het syndroom opent de deur voor het ontkennen van de klachten. Deze zijn divers en lopen van vermoeidheid tot neurologische uitval. Genoemd worden extreme vermoeibaarheid, koorts, nachtzweet, keelpijn, huidproblemen, nierproblemen, maagdarmklachten, hartklachten, zware hoofdpijn, stoornissen van geheugen en concentratie. De klachten zijn vaak te ernstig om te vallen onder CVS (het chronischvermoeidheidssyndroom). De lading lijkt beter gedekt met ME (myoencefalitis). Beelden en persoonsprofielen zijn zelden representatief voor het Post Traumatisch Stress Syndroom. In 70% van de gevallen worden ook familieleden ziek. Behalve ME-achtige beelden worden ook leukemieën en (bloed-)kankers aan de missies toegeschreven. Vaak is in de literatuur, ook hier, niet duidelijk welke soort maligniteit bedoeld wordt.

Carcinogenen zijn effectiever als het immuunsysteem defect is, bijvoorbeeld bij ME. Aangeboren afwijkingen komen verhoogd voor bij babies van Golf-/Balkan-veteranen. Eerder nog dan aan DU wordt hier gedacht aan blootstelling van de vaders aan chemisch gif (fosfanaten) kort voor de verwekking. Teugels plaatst ook de Bijlmer-ramp onder dit beeld. Bovendien beschrijft zij vreemde -niet oorlogsgebonden- clusters jaren '80 in de VS, die systematisch door het CDC worden genegeerd. Is er toen 'iets' gebeurd?

Oorzaken en ziektebeelden

Psychologische factoren kloppen niet met het ziektebeeld. Klinisch onderzoek, laboratoriumtests en ziektebeelden wijzen op gecombineerde blootstelling aan vooral een soep van chemische en biologische, in mindere mate radiologische factoren die meestal omgevingsgebonden zijn. Daarbij de vele vaccins en andere behandelingen die de militairen ontvingen ter bescherming tegen chemische/ biologische wapens. Cryptische infecties (mycoplasma) kunnen opflakkeren als het immuunsysteem het laat afweten. Nicolson lanceert zelfs een hypothese dat een (opzettelijk?) genetisch gemanipuleerde en zodoende virulente mycoplasma-soort mede voor het ziektebeeld verantwoordelijk is.

VS

Van de 700.000 Amerikaanse Golf-veteranen hebben ca. 100.000 klachten. Door ziekte stierven 9.600 Golf-veteranen. Het American Institute of Medicine heeft de zieke Golfvetera-

nen onderzocht en het verband met de missies bevestigd noch ontkend.

Nicolson, specialist in de moleculaire fysica en hoogleraar fysiologie aan de VUB, is bekend door zijn omstreden hypothesen en behandeling van grote aantallen Golfoorlog patiënten. Hij verdenkt ook het anthraxvaccin, te weten de component squalen. Gevaccineerden ontwikkelen in 1995 tot 100% van de gevallen antistoffen tegen squalen, ook zij die niet zijn uitgestuurd. Squalen zou bij mensen immuunstoornissen geven met ziektebeelden die passen in het Golfoorlogsyndroom. Nicolson stelt voor om niet te spreken van syndroom maar van Golfoorlogsziekten en deze onder te brengen onder de paraplu van CVS/ME/Fibromyalgie-achtige aandoeningen. Bij een relatief kleine groep zieke veteranen is hersenschade aangetoond.

Haley (Universiteit van Texas) ziet verband met chemische blootstelling. De beelden lijken varianten van organophosphate-induced delayed polyneuropathy, de gevolgen van ge-combineerde blootstelling aan insecticiden, anti-zenuwgas pillen (pyridostigmine-bromide) vlooienbanden en zenuwgassen. Onderzoek op PTSS, oorlogsstress en depressie scoorde negatief. De chemische stoffen versterken elkaar. Bij dieren geeft sarin al in lage doses hersenschade. Ook vrouwen en kinderen van de zieke veteranen worden ziek. Haley heeft nu, via immense druk van de veteranen, een budget losgekregen van de Amerikaanse Defensie (DoD).

Omdat lang niet alle veteranen klachten hebben, zoekt het DoD de oorzaak in oorlogsstress, wat de autoriteiten ook het beste uitkomt. Wanneer blijkt dat de ziektebeelden niet gedekt worden met dit begrip, wijkt het DoD uit naar 'algemene levensstress', wat dat ook zijn mag. Haley ziet de onderlinge verschillen genetisch: het al dan niet bezitten van een bepaald enzym dat ervoor zorgt dat het lichaam chemische toxines als sarin, soman en pesticiden kan vernietigen. Er werd inderdaad een groot niveauverschil voor dit enzym gevonden tussen zieke en gezonde veteranen.

Haley: De wetenschappelijke literatuur geeft sterke aanwijzingen dat blootstelling van de vaders aan orga-nofosfaten/pesticiden, ook mosterdgassen, het aantal aangeboren afwijkingen de hoogte in jaagt. Je vindt dat ook in de landbouw. Een Iraans onderzoek toont aan dat vaders die tijdens de oorlog Iran/Irak (1980-1988) aan mosterd- of zenuwgas zijn blootgesteld, nadien acht keer zo vaak misvormde kinderen kregen als vóór de blootstelling. Omdat er voortdurend doorstroming is in de zaadcelproductie zou het defecte zaad niet zo lang aanwezig zijn. De beschadiging van eicellen blijft het hele vruchtbare leven lang. Alleen in Koerdistan zijn moeders langdurig aan gifgas blootgesteld. Er bestaat geen studie over de gevolgen. Tijdens de eerste Golfoorlog was de omgeving van Basra een waar chemisch slagveld. Voor het ontbreken van een piek van aangeboren afwijkingen na die oorlog is tot op heden geen verklaring gevonden.

Chemisch slagveld

Het DoD blijft de aanwezigheid van gifgas in de Golfoorlog ontkennen. Al in januari '91 vindt een Tsjechisch detectieteam sarin bij de Saoedie-Iraakse grens. De Amerikaanse detectieapparaten sloegen dagelijks door en werden uitgezet. Ook mosterdgas en fosgeen zijn gedetecteerd. In bezet Koeweit zijn containers met chemische wapens gevonden. Soldaten van beide landen werden ziek met gelijksoortige klachten, ook hun vrouwen en kinderen. Saddams wapens en de toxische soep op het slagveld zijn van Westerse origine. Senator Riegle (VS), een spijtoptant, houdt tijdens een hoorzitting een woedende speech voor het Congres. Hij citeert uit een indrukwekkende lijst van vóór de Golfoorlog, van leveranties en materialen voor chemische en nucleaire wapens. Vanaf '84 zijn er lijsten van het Center of Disease Controle (CDC) betreffende biologische wapens. Het rapport van Riegle is alarmerend: chemische wapens zijn wijd verspreid in de Golfoorlog. Het gas kwam vrij door het bombarderen van chemische installaties, opslag van chemische wapens en bunkers. Na de oorlog kwamen de VN-inspecteurs. Ze vonden tienduizenden stuks chemische munitie en achtentwintig Iraakse scuds met sarin. Riegle dringt aan op het vrijgeven van data, het op-sporen van wapens en een groot onafhankelijk epidemiologisch onderzoek van de zieke veteranen en hun families.

Gewaarschuwd is er genoeg

In 1997 was het aantal militairen dat aan gifgas is blootgesteld, opgelopen tot bijna 100.000.

I Human Rights Watch vermeldt dat al in '93/'94 alle NAVO-partners wisten dat het Joegoslavische leger chemische wapens had (Nova-reportage 20/11/1998: 'Dutchbat en het gifgas').

I Kort voor de Golfoorlog heeft het L. Livermore lab al voorspeld dat bij het bombarderen van de Iraakse fabrieken van chemische wapens dodelijke stoffen vrij zouden komen.

I Een voormalig legerarts zag via satellietbeelden rookpluimen opstijgen boven de grootste chemische wapenfabriek van Irak. Dit gebeurde tijdens de eerste twee dagen van de Golfoorlog, waar honderdduizenden zich opmaakten voor het grondoffensief. Dit gif is tevens gedetecteerd door de Tsjechen.

Hoe komt de chemische besmetting tot stand?

Naast bovengenoemd direct contact met gifgas op het slagveld worden ook genoemd het slikken van pyridostygmine tabletten, polyvaccinatie, vooral anthrax, het contact met Iraak-se krijgsgevangenen en besmet oorlogsmateriaal, omgevingsgebonden factoren zoals pre-existente zware milieuvervuiling (Balkan).

Onduidelijk is of op het slagveld biologische wapens aanwezig waren. Deze kunnen bestaan uit een mengsel van goedaardige en virulente organismen, om verwarring te zaaien en detectie te bemoeilijken. In hoge concentratie verlammen biologische wapens het immuunsysteem. Snelle detectie is lastig. Omdat de ontwikkeling (R & D) snel gaat is research voor biologische verdediging een continu proces. Overal blijkt het moeilijk om zieke militairen te laten getuigen. Ze zijn bang om als mietje over te komen, of als rentetrekker, bang om hun baan te verliezen. 'Een echte man heeft geen problemen'. Enkelen willen tenslotte getuigen, zij het anoniem.

Terug naar België

De Kroatische Baranja en Visoko (bij Sarajevo) waar veel Belgische militairen werden ingekwartierd, zijn be-rucht om hun vervuiling. En uit het sterk vervuilde Lukavac, waar Neder-landers op missie waren, kwam niet 20%, maar 40% ziek thuis. De Belgi-sche overheid ontkent elk verband met de missies en toont geen enkele waardering voor de inzet van de manschappen. Financieel scheidt ze de militairen/weduwen af met een schijntje. Een veteraan: "Als je op een landmijn trapt worden je klachten erkend. Maar voor de levenslange in-validiteit tengevolge van ME en erger aanvaardt de regering geen enkele verantwoordelijkheid." Er blijkt in België geen psychologisch (en somatisch) onderzoek te zijn gedaan vóór de (soms verplichte) missie. Ook werd de locatie niet gescreend (vervuiling, extreme temperaturen). De uitrusting werd niet op de risico's afgestemd (warme kleding, gasmaskers, NBC pakken). Veteranen klagen over het gebrek aan teambuilding, slechte werkverdeling (alles of niets), slechte huisvesting. Recreatie bestaat uit 's avonds drinken, zonder limiet.

De Belgische regering beterde zijn leven door een zorgvuldige behandeling van zijn Kosovo-gangers. Hun bivak werd nu tevoren onderzocht, ze werden geïnformeerd over DU, hun urine werd vóór en na de missie hierop nagekeken (alleen België doet dit, maar niet op de juiste manier volgens LAKA). Er is nazorg en psychologische begeleiding. Ca. 16.000 Balkan-veteranen kregen een vragenlijst om hun gezondheidsklachten in kaart te brengen. Geen bescherming is geboden tegen het in Kosovo royaal aanwezige asbest. Maar geleidelijk werd de Belgische politiek toch

wakker: een wetsvoorstel voor de omgekeerde bewijslast en initiatieven om te komen tot een verbod op DU. De Belgische overheid deed via een vragenlijst onderzoek over het extra aantal kwaadaardige aandoeningen, extra sterfgevallen en postmissie klachten.

Het blijkt dat Defensie onvoldoende data heeft bijgehouden over deze zaken, en over zieke en gepensioneerde militairen die de dienst hebben verlaten (15%). Registratie wordt ook bemoeilijkt door de weerstand van de militair om naar de dokter te gaan (bang een mietje te lijken, baanverlies als de arts doorlekt naar superieuren) en de lage status van de Belgische militaire arts (geen vertrouwen, vaak bijbaan). De vragenlijst en de methode zijn volgens de psycholoog prof. Theuns van de VUB zeer amateuristisch, meer een aanzet tot inventarisatie, en er is geen controlegroep. Het slechtste is echter dat het leger zelf hier rechter is en partij.

Psychologische steun vóór, tijdens en na militaire missies is essentieel. Voortrekker in België is commandant Eric De Soir, psycholoog en psychotherapeut. Aanvankelijk ontmoet hij in het leger grote weerstand. Als zijn ideeën in de media komen, gaat de krijgsmacht in het defensief. De Soir krijgt een 'disciplinair rapport'. Frequent en/of lang uitgezonden worden (tot 12 keer toe) leidt tot stress. De militairen raken vervreemd wat kan leiden tot echtscheiding. Of hun kinderen krijgen problemen op school. Zingeving is vaak zoek. Een blauwhelm: "De bewoners mochten we niet helpen. Onze doelstellingen/ opdrachten waren volstrekt onduidelijk, speciaal toen we machteloos in de vuurlinie geraakten tussen Serven en Kroaten (bijna 'Srebrenica'), 'midden in een vuile oorlog'. We zijn vertrokken met idealen. Maar wat kwamen we daar in hemelsnaam doen?"

We hebben niet stilgezeten!
Studenten en NVMP ... weggeweest?

Studenten en NVMP... weg geweest? Sinds haar ontstaan is de werkgroep Refugees and Peace (SCORP) van the International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) verbonden met NVMP. Verschillende oud-leden van deze werkgroep zijn inmiddels actief binnen de NVMP. Gelukkig is er opvolging gekomen binnen de werkgroep: een nieuwe lading actieve studenten. Veel te lang heeft u niets van ons gehoord. Maar we zijn niet weggeweest... of toch wel? In elk geval hebben we niet stilgezeten!

Weggeweest

Vorig jaar zijn we inderdaad weg geweest, en wel naar de Europese IPPNW-studenten meeting in Tartu (Estland). Schandalig laat voor een verslag, maar een deadline ging voorbij, projecten drongen zich op en het schoot er even bij in. Bij deze toch een terugblik op deze bijzondere bijeenkomst. Maar eerst: wie zijn 'wij' eigenlijk? Wij zijn Marjolein Krul, Miranda Suripatty en ik, Marloes van Kasteren. Marjolein en Miranda studeren in Rotterdam en zijn inmiddels vijfdejaars geneeskundestudenten. Op het moment zitten ze voor respectievelijk vrijwilligerswerk en wetenschappelijke stage in het buitenland. Ze zijn erg actief binnen de werkgroep. Zelf ben ik vierdejaars geneeskundestudent aan de VU (Amsterdam) en nationaal coördinator van de IFMSA-werkgroep Refugees and Peace. Namens de NVMP hebben wij drieën dus deel genomen aan deze IPPNW-

studenten meeting. Het centrale thema was integratie, ontwapening en conflictpreventie in relatie tot gezondheid. Ongeveer 40 studenten, waaronder een grote groep uit Scandinavië, enkelen uit Rusland en Roemenië, namen deel. Het grootste aandeel studenten kwam toch wel uit Estland, Letland en Litouwen. Voor velen was dit de eerste IPPNW-meeting.

Projecten van de IFMSA-groep
'Refugees & Peace' (scorp) 2002

- | Op India Pakistan Festival:
workshop Nuclear arms and
Health
- | Begeleiding Alleenstaande
Minderjarige Asielzoekers
- | Zomeractiviteiten vluchteling-
kinderen
- | Uitwisseling vluchtelingengezond-
heidszorg
- | Verschillende workshops en
lezingen
- | Betrokken bij Global Health in
the medical curriculum project
- | Voorlichting scholen mensenrech-
ten en vluchtelingen
- | Interactieve tentoonstelling over
toegang tot medicijnen (Artsen
zonder Grenzen).

Andere projecten zie:
www.ifmsa.nl

Zo ook voor mij en mijn reisgenoten. Toch wel spannend, wat zouden we kunnen verwachten? Zo goed mogelijk voorbereid: met een verslag, posters van onze projecten, uitwerkingen van de Global Health enquêtes en een bundel naslagwerk in de aanslag gingen we op pad. Niet op alles hadden we ons voor kunnen bereiden. Onze voorgangers hebben blijkbaar een goede indruk achtergelaten! Juist aangekomen, werden we vrolijk tegemoet getreden 'oh you are the Dutch girls' waarna een lijstje van verzoekjes in onze schoot werd geworpen. De belangrijkste vraag was of wij discussies over integratie wilden begeleiden. Na een korte twijfel van onzekerheid, gingen Marjolein en ik toch enthousiast op dit verzoek in. Waarom ook niet? We waren immers gekomen om actief deel te nemen!

De discussie begon rustig. Maar, samen met Russen, Esten, Letten en Litouwers in een groep discussiëren over integratie, is vragen om meer dan een eensgezind gesprek. Zelf wisten wij niet veel van de achtergestelde positie van Russen in deze landen. Dit heeft misschien wel geholpen, om zo neutraal mogelijk discussies te kunnen leiden en de problematiek in een breder perspectief te zetten. Zelf konden wij voorbeelden geven, door naar de situatie in Nederland te verwijzen. Uiteindelijk

ontwikkelde zich zeer boeiende discussies, waarbij daadwerkelijk naar oplossingen werd gezocht om integratie, in verschillende situaties, te bevorderen.

Naast discussies gebeurde er natuurlijk meer. Zo waren er: verschillende lezingen rondom het thema; work-shops en trainingen; projectpresentaties; werd in groepjes aan projecten gewerkt etc. Dit alles gehuld in alom gezelligheid. Zelf hebben wij uiteraard onze afgelopen, lopende en komende projecten gepresenteerd, zowel mondeling als aan de hand van posters. Hierbij hebben we vooral aandacht besteed aan de studenten- enquête Global Health in the medical curriculum, die wij internationaal zijn gaan coördineren. Het bleek dat studenten in verschillende landen al verder zijn met het integreren van 'Global health-onderwerpen' in het medische curriculum dan wij. Hier kunnen we veel van leren. Studenten uit andere landen konden wij juist weer helpen met deze enquête. De projectgroepjes die wij hebben gevolgd betroffen het ontwikkelen van een enquête over integratie voor kinderen van basisscholen en middelbare scholen en een bijbehorend foto-project. Ook deze zijn wij gaan coördineren.

Uitkomsten

Na een internationale bijeenkomst kom je thuis, uitgeput, veel geleerd maar tegelijkertijd vol van energie om flink aan de slag te gaan. Ideeën borrelen door je hoofd, met de kennis die je hebt opgedaan wil je verder. De contacten die je hebt gelegd blijven voortduren, via e-mail motiveer je elkaar op afstand. Tenminste dat had ik gemerkt op een andere internationale meeting (IFMSA). In het begin viel het na deze bijeenkomst een beetje tegen. De ideeën en energie waren er zeker! De enquête betreffende integratie was ontwikkeld. Verder bleef het tamelijk stil. Echter, het bleek wat later op gang te komen.

Achterafgezien heeft het zeker haar vruchten afgeworpen! Zo hebben we onlangs nog reacties gekregen op de Global Health enquête, onder andere vanuit Estland. Ik kon hen tevens helpen met een ander project van Artsen Zonder Grenzen. De mooiste uitkomst is voor mij het re-life project in Joegoslavië. Dit is een project waarbij studenten onder begeleiding van een psychiater workshops organiseren voor vluchtelingkinderen, onder andere voor traumaverwerking. Daarnaast houden ze basale medische controles bij. Wij waren direct onder de indruk van dit project. Er bestonden plannen om bij dit project buitenlandse studenten uit te nodigen, maar deze plannen waren nog vaag en leken ver weg.

In augustus ontmoette ik op een IFMSA-meeting iemand die ook bij dit project is betrokken. Omdat ik al van dit project op de hoogte was en we zelf in Nederland net activiteiten voor vluchtelingkinderen hadden opgezet, liet ik hem natuurlijk niet lopen. We hebben nu regelmatig contact gehad en ervaring uitgewisseld. Met grote waarschijnlijkheid zal het komende zomer een internationaal project zijn, waar studenten uit andere landen hun bijdrage aan kunnen leveren!

En nu verder, in Nederland

Zoals u kunt lezen in het grijze kader, hebben we een behoorlijk aantal projecten waar we aan werken. De grootste aandacht is de afgelopen tijd uitgegaan naar vluchtelingenprojecten. Dat willen we voor de komende tijd zeker volhouden. Maar de werkgroep is de laatste tijd enorm gegroeid. Zodoende kunnen we ons werkgebied verbreden en meer projecten oppakken, die wellicht nog dichterbij de NVMP staan. We zijn in elk geval betrokken bij het project global health-thema's in het medisch curriculum te integreren. Oftewel: "Beste NVMP, studenten zijn nog lang niet weg!"

Namens de werkgroep Refugees and Peace, Marloes van Kasteren, Lid werkgroep studenten van de NVMP

Norp@ifmsa-nl.org

Nieuw nucleair gevaar

Helen Caldicott

In de vorige Nieuwsbrief werd het boek 'New Nuclear Danger' besproken. Inmiddels is een Nederlandse vertaling beschikbaar.

Amerika is bezig met een nieuwe wapenwedloop.

Er zijn plannen voor het inzetten van kernwapens in kleinschalige conflicten en voor het stationeren van kernwapens in de ruimte. Daarnaast is er een enorme invloed van de wapen-industrie op de regering van Bush. Caldicott beschrijft een nieuwe, reële dreiging voor onze planeet.

ISBN: 90 5637 494 x

Prijs: € 19,95

Vertaling: Sacha Keijer

Aantal pagina's: 270

Jaar van uitgave: 2003

Glowing with excitement

Bulletin of the Atomic Scientists, maart/april 2003, Vol. 59, No. 2,

www.thebulletin.org

Zo begint een artikel over tritium als bestanddeel van lichtgevende voorwerpen waarin een bloeiende handel gaande is. Glazen buizen met fosfor coating worden gevuld met het radioactieve tritiumgas (^3H).

De electronen die dit gas uitzendt doen de fosfor in de buis opglorieien, een ca. tien jaar lang aanhoudend effect. De Engelse firma Traser (Microtec) produceert sleutelringen (Glow rings), compassen en lampen, mag deze echter niet importeren naar de VS: zo'n sleutelring zendt ruim 500 microcurie uit, te hoog voor de Amerikaanse importnorm.

Achterhaald grapje van de

producent: (Tritium wordt door de VS gebruikt in kernwapens, ter vergroting van de explosieve kracht). Een technische online-krant die de

Glowring promoot, verzekert de potentiële koper dat de electronen niet door de huid heen dringen. 'Maar als de Irakezen de hand leggen op een miljoen Glowrings om daar vervolgens het tritium uit te verzamelen, dan kunnen ze binnen enkele uren hun eigen kernwapen doen exploderen. Onze operateurs staan dus op scherp en grijpen meteen naar de rode telefoon bij een order uit Bagdad'.

De fabriek Luminor in Californië produceert lichtgevende horloges voor de Amerikaanse Defensie. Ze ontwikkelt momenteel de Lockheed collectie, een lijn van horloges die verbonden gaat worden aan speciale merken gevechtsvliegtuigen. De concurrent in Canada produceert noodverlichting voor burgervliegtuigen.

Tritium uit Canada

De tritiumvoorraad van Amerika's defensie wordt minder maar lijkt vooralsnog voldoende. Het land maakt momenteel zelf geen tritium. De VS en Canada betrekken beiden hun civiel* tritium uit Canada, van het civiele nucleaire complex Ontario Power. Tritium wordt daar gevormd in een zwaar-water reservoir rond de reactorkernen. Wegens het gevaar voor radioactieve besmetting van werknemers door zo'n 'stuwmeer', haalt de fabrikant het tritium eruit en 'immobiliseert' het via een chemische techniek.

Gezondheidsrisico

De website van 'De Veront-ruste Burgers van Renfrew Country' in Ontario vermeldt dat onafhankelijke onderzoekers een verhoogde radioactiviteit hebben gemeten van de planten rond de fabriek. Een ex-medewerker van het BEIR Committee (Biological Effects of Ionizing Radiation) controleerde deze bevindingen. Ook vond hij in urinemonsters van omwonenden tritiumspiegels van 500 keer normaal. Dit kan extra kankerdoden veroorzaken en een bovennormaal percentage ontwikkelingsstoornissen bij het ongeborn kind. Een vertegenwoordiger van Canada's Atomic Energy Control Board deed de bevindingen af als zijnde van een ongevaarlijk niveau

Niet voor kernwapens

Waarom mag de VS wel Canadees tritium kopen voor zijn horloges, maar niet voor zijn kernwapens? Mary Peterson van de Nuclear Regulatory Commission (NRC) hierover: Canada is mordicus tegen de export van wat dan ook als het om kernwapens gaat. Joan Rohlfing, ex-adviseur van de Amerikaanse defensie (nu van het Nuclear Threat Initiative) verklaart dat de VS om veiligheidsredenen in dit opzicht niet afhankelijk wil zijn van een ander land.

Waarom maakt Amerika zelf geen tritium? Beschouwingen hierover zijn te lezen in hetzelfde nummer van The Bulletin, in een bespreking van het boek Tritium on Ice**. Het gaat over Atoms for Peace en Atoms for War, een Siamese tweeling volgens Nobelprijs-winnaar Hannes Alfvén.

Bergeron, schrijver van Tritium on Ice is fysicus en heeft

25 jaar ervaring met nucleaire veiligheid (Sandia National Lab).

In het kort: De VS maakte militair tritium in het Savannah River complex tot 1988, het jaar dat deze nucleaire locatie wegens onveiligheid werd gesloten. Heropstarten van de tritiumproductie leek niet nodig omdat bij de afbouw van kernwapens (START 1) voldoende tritium vrij kwam.

Maar gezien de lange bouwtijd van een nieuwe installatie wordt vanaf eind jaren '90 nieuwbouw overwogen. December 1998 kondigde Defensie aan dat de drie civiele kerncentrales van de Tennessee Valley Authority (TVA) tritium zouden gaan produceren. Dit ter vergroting van de explosieve kracht van kernwapens

Civiel of militair?

In het verleden, evenals in de nieuwe planning, lopen de meningen uiteen: moet tritium gemaakt worden in een militaire of in een civiele kerncentrale? Vóór '95 werd

nooit militair materiaal gemaakt in een civiele reactor. Maar in '97 werd uitbesteden van militaire tritiumproductie aan civiele kerncentrales overwogen.

Voors en tegens

I Productie in een civiele installatie frustreert het Non Proliferatie principe: de VS doet niet wat het predikt. En er zijn reële milieubezwaren (zie boven). Ook kan zo'n militair element binnen een civiele in-stallatie maken dat, via de hieraan inherente geheimhoudingscultuur, gegevens over gevaarlijke defecten worden achtergehouden.

I De civiele optie is goedkoper.

I De bouw van een tritiuminstallatie binnen een militair nu-clear complex geeft een ongewenst signaal af van toenemende activiteit van de VS op kernwapengebied. Soms lopen de zaken doorelkaar: de militaire Hanford reactor maakte militair plutonium en leverde civiele electriciteit. En de civiele reactoren van de Tennessee Valley Authority TVA leveren electriciteit voor de uraniumverrijkingsfabriek van Oak Ridge National Laboratory ten behoeve van kernwapenproductie.

Geen wet voor tritium

Een probleem apart is dat tritium niet valt onder 'special nuclear material' van de Atomic Energy Act. Zo kan geen wet de productie door civiele kerncentrales verbieden. Tritium vervalst met 5% per jaar en moet dus ook in bestaande kernwapens regelmatig aangevuld worden.

Volgens Bergeron heeft tritiumproductie bij matige afbouw van het kernwapenarsenaal geen haast. Maar nog vóórdat zijn boek verscheen, bracht de regering Bush de Nuclear Posture Review uit met de boodschap dat ze waarschijnlijk niet lang met de hervatting van tritiumproductie zal wachten.

* 'civiel' heeft uitsluitend betrekking op het gebruiksdoel.

** 'Ice' slaat op ijscondensoren die deel uitmaken van de drie overwogen civiele installaties voor tritiumproductie. Het ijs zou de druk bij een calamiteit reduceren. Economen vonden echter dat het omhulsel dan best goedkoper (dunner) zou kunnen, vooral na 11 september een griezelig idee.