



MEDISCHE NEUTRALITEIT

VERSLAG VAN EEN DISCUSSIE OP 7 NOVEMBER 2025

GEO WERKGROEP NETHERLANDS SOCIETY FOR geo@nsg.nl
GLOBAL HEALTH (NSGH)

GEBRUIKTE AFKORTINGEN

Acronym	Definition
AIOS	Arts in opleiding to specialist
AzG	Artsen zonder Grenzen
DvdW	Dokters van de Wereld
HRW	Human Rights Watch
ICC	International Criminal Court (Internationaal Strafhof)
ICJ	International Court of Justice (Internationaal Gerechtshof)
IHL	International Humanitarian Law (Internationaal Humanitair Recht)
KIT	Koninklijk Instituut voor de Tropen
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunst
NSGH	Netherlands Society for Global Health (voorheen Nederlandse Vereniging voor Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde NVTG)



VERANTWOORDING

Dit is een verslag van een discussie over medische neutraliteit, georganiseerd door GEO, de public health werkgroep van de Netherlands Society for Global Health. De discussie vond plaats op 7 november 2025 in Utrecht.

Deelnemende organisaties: Artsen zonder Grenzen, Dokters van de Wereld, GEO, Into the World, Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT), Netherlands Society for Global Health (NSGH), Nederlandse Rode Kruis

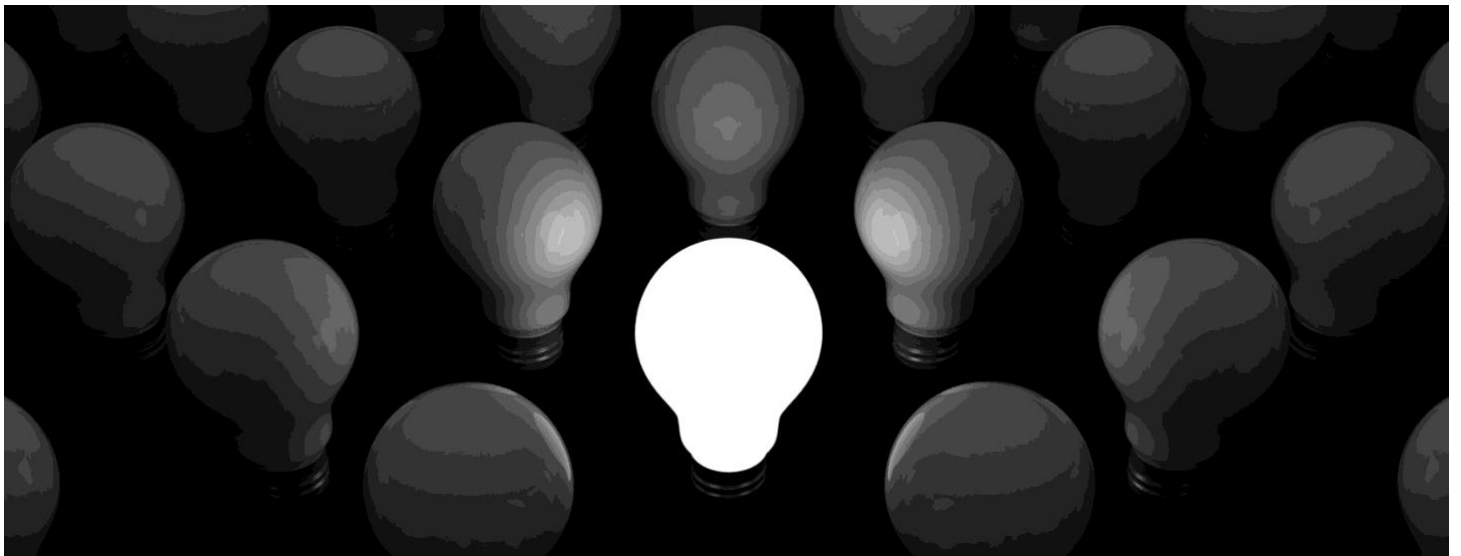
INLEIDING

Deze bijeenkomst bespreekt medische neutraliteit, een belangrijk concept voor internationaal werkende hulpverleners, met Gaza als aanleiding, maar ook relevant voor andere conflicten zoals Soedan, Oekraïne en Myanmar.

Het gesprek vindt plaats onder Chatham House rules, d.w.z. dat wat er gezegd wordt niet herleidbaar is tot individuen die aan het gesprek deelnemen.

Geprobeerd wordt om het gesprek in drie deelonderwerpen te voeren:

1. Wat is medische neutraliteit precies?
2. Hoe werkt medische neutraliteit in de praktijk?
3. Welke acties onderneem je om medische neutraliteit te bewaren, en schendingen aan te kaarten?



BEGRIPSVERHELDERING

Menslievendheid, onpartijdigheid, neutraliteit en onafhankelijkheid zijn de vier leidende principes die ook vandaag de dag nog internationaal erkend worden als de humanitaire principes. Humanitaire neutraliteit is in feite ook militaire en politieke neutraliteit, dus het onthouden van stellingname in een conflict. Humanitaire organisaties zijn er voor de mensen die hulp nodig hebben, ongeacht aan welke kant zij staan. Dit raakt ook aan onpartijdigheid ('impartiality'). Het is hulp op basis van behoefte, los van tot welke partij iemand hoort in een conflict die hulp nodig heeft.

Medische neutraliteit is een voorloper van humanitaire neutraliteit: zorg zonder aanzien des persoons, zonder discriminatie. Het is een medisch-ethisch principe.

Medische neutraliteit is een voorloper van humanitaire neutraliteit: zorg zonder aanzien des persoons, zonder discriminatie. Het is een medisch-ethisch principe.

DE ROL VAN ORGANISATIES

Een organisatie als het Rode Kruis hanteert humanitaire neutraliteit heel strikt. Het doel is vertrouwen winnen en toegang te borgen tot gebieden en populaties die hulp nodig hebben. Neutraliteit in humanitaire context is dus een middel, niet een waarde; kernwaarden blijven humaniteit en onpartijdigheid.

Het Rode Kruis spreekt zich wel publiekelijk uit over schendingen van *international humanitarian law* (IHL), internationaal humanitair recht, in algemene zin, bijvoorbeeld wanneer ziekenhuizen worden aangevallen, maar noemt daarbij bewust niet de dader. Een vertrouwelijke dialoog met partijen staat voorop. De neutraliteit van het Rode Kruis wordt soms wel verkeerd geïnterpreteerd als stilzwijgen, zo merkt één van de deelnemers op, terwijl het Rode Kruis wel degelijk over schendingen spreekt – zij het vaak in een vertrouwelijke setting.

Om een beroep te doen op het humanitair oorlogsrecht moet het eerst van toepassing worden verklaard. In vredetijd geldt het niet en is het toepassen ervan ook geen goed idee. Er moet dus een trigger zijn om dit recht van toepassing te verklaren. Als dit volgens de juridische definitie zo is, dan stuurt het Rode Kruis een officiële nota naar alle partijen die betrokken zijn in dit conflict, waarin het Rode Kruis de partijen informeert dat het haar juridisch oordeel is dat het humanitair oorlogsrecht nu van toepassing is. Daarbij memoreert het Rode Kruis ook de algemene rechtsbeginselen die van toepassing zijn. Bijvoorbeeld, binnen het humanitair oorlogsrecht kan het legitiem zijn dat er burgerslachtoffers vallen.

PRAKTIJK EN SPANNINGEN

Er zijn verschillen tussen het Rode Kruis enerzijds en Artsen zonder Grenzen (AzG) en Dokters van de Wereld (DvdW) anderzijds. Zij nemen meer ruimte voor het zich publiek uitspreken op basis van getuigenissen uit het veld. Vanwege het laatste, de directe getuigenissen, luisteren diplomaten naar AzG en DvdW. Daarbij kan met name AzG zich volkomen onafhankelijk opstellen omdat het van geen enkele overheid financiering ontvangt. Organisaties als Human Rights Watch (HRW) en Amnesty spreken zich nóg meer uit.

Maar zich uitspreken over schendingen en de daders daarvan heeft ook een prijs. Het is toegang tegenover getuigenis. Je uitspreken kan toegang verminderen. Het Rode Kruis is nog steeds overal welkom, ook in de Donbas. AzG heeft zich uitgesproken over de rol van Rusland in de oorlog in Oekraïne en kan niet meer werken aan de Russische kant in de Donbas. HRW komt lang niet overal meer in. Anderzijds: publieke stilte ondermijnt accountability. Iedereen heeft dus zo zijn rol. De discussie gaat vervolgens over zeer asymmetrische conflicten (o.a. Gaza), waarbij één van de partijen oppermachtig is en de burgerbevolking doelwit is. Hoe kan je daar nu neutraal in te blijven, terwijl het volstrekt duidelijk is wie de IHL schendt en wat er aan de hand is. Dit is voor sommige humanitaire organisaties wel herkenbaar. *“Als het doel is om de burgerbevolking te raken en de medische zorg te raken, wat is dan nog neutraliteit? Daar worstelen we mee. En dat is als het over Gaza gaat, maar ook als het om Soedan gaat. Kun je dan nog volhouden dat je geen partij kiest?”*. Moet je het principe van neutraliteit dan maar overboord gooien als humanitaire organisatie? Hoewel het belang van de positie van het Rode Kruis helder is, werpt een deelnemer de vraag op in hoeverre dit vol te houden is als zoiets als een genocide een feit wordt, doordat bijvoorbeeld het internationaal gerechtshof vaststelt dat iets een genocide is. Moet het Rode Kruis als hoeder van IHL zich daar dan ook niet naar voegen? Is het dan niet vreemd om als artsen daar niets over te zeggen?

Toch blijft ook hier gelden: de roep om schendingen explicieter benoemen (bijv. “genocide”) moet worden afgewogen tegen de risico’s om geen toegang meer te krijgen tot alle partijen in een conflict. Dit is een reden dat het Rode Kruis neutraliteit hoog blijft houden. Dat wil niet zeggen dat het altijd goed is en de dialoog lekker loopt. Het Rode Kruis heeft de laatste 25 jaar maar zelden helemaal geen contact gehad met een partij in een conflict, omdat zo’n partij dat niet wilde. In aanmerking genomen dat er zo’n 130 gewapende conflicten zijn is er over het algemeen dus goede toegang en veel contact tot strijdende partijen.

In de praktijk blijft dit ook een spanning voor organisaties als AzG en DvdW die patiënten behandelen.¹ Hun taken leiden ertoe dat ze zelf vaak een afweging moeten maken, het is *“een gezonde spanning waar je eigenlijk voortdurend zoekt naar wat de beste mix is”*. Je uitspreken en lobbyen doe je soms achter de schermen en soms moet je je ook publiekelijk uitspreken. *“Ik zag laatst nog een citaat van een collega arts in Gaza. Die zei: op dit moment is het beste wat je kunt doen: je uitspreken en laten zien wat er gebeurt. En dat doen we dan ook. In sommige gevallen moet je dat misschien toch nog even inslikken. Dat is toch steeds een discussie.”*

Na de discussiemiddag stuurde één van de deelnemers nog een reflectie op medische neutraliteit. We nemen het hier op omdat de gedachten een waardevolle aanvulling zijn op hetgeen die middag is besproken.

¹ Artsen zonder Grenzen werkt met eigen medische teams in conflictgebieden en behandelt dus zelf. Dokters van de Wereld verleent medische zorg door middel van lokale organisatie en -teams.

'Het principe van medische neutraliteit lijkt voort te komen uit een interpretatie van de [Eed van Hippocrates](#). Deze stelt dat zorgverleners onpartijdig en zonder vooroordeel zorg moeten verlenen aan iedereen, ongeacht achtergrond, overtuiging of afkomst. Tot op de dag van vandaag is dit zeker een kernwaarde in de medische professie. Er is en mag geen plaats zijn voor discriminatie en uitsluiting in het behandelen van patiënten. In het [Verdrag van Genève](#) wordt daarnaast gesproken over het beschermen van zorgverleners en zorginfrastructuur door de partijen die in conflict zijn.

Er lijkt in genoemde teksten dus vooral sprake van onpartijdigheid, en de verplichting voorkeursbehandeling of onthouding van zorg te vermijden, die gebaseerd zou zijn op aan welke kant iemand staat in een conflict.

De interpretatie dat medische neutraliteit 'zwijgen' zou betekenen als de (medische) rechten van (grote groepen) mensen worden geschonden vloeit hier niet automatisch uit voort. Integendeel, zoals ook in de KNMG-gedragscode staat (13/15): er is juist een verplichting om de invloed van maatschappelijke factoren te erkennen en signaleren. De arts heeft nadrukkelijk ook de plicht de gezondheid van een samenleving te beschermen en de toegang tot gezondheidszorg te bevorderen. In navolging van de beroemde quote van Virchow beperkt gezondheidsethiek zich niet tot de spreekkamer, maar vraagt om engagement met het politieke en maatschappelijke debat. In Gaza worden [mensenrechten](#) en de [conventie van Geneve](#) aanwijsbaar geschonden, onder andere door de aanvallen op de gezondheidszorg en zorgverleners. Artsen en hun verenigingen hebben derhalve de ethische plicht zich daar tegen uit te spreken.'

DE STAND VAN ZAKEN

MET BETREKKING TOT HUMANITAIR RECHT, INCLUSIEF MEDISCHE NEUTRALITEIT

Er is internationaal sprake van een toename van directe aanvallen op zorgverleners. In hoeverre is dit een erfenis van het feit dat humanitaire hulp veelal vanuit het westen komt en humanitaire hulp in diverse conflictgebieden (Afghanistan, Soedan, Jemen) misschien gezien wordt als een koloniaal project? Hulporganisaties zoals het Rode Kruis en Artsen zonder Grenzen benadrukken dat neutraliteit *wereldwijd* bedreigd wordt, zowel in conflictgebieden als in het Westen. Dit probleem is onderdeel van een bredere erosie van het internationaal recht en het bestaande systeem. Als voorbeeld wordt de brute moord op 15 ambulance medewerkers van het Rode Kruis / Rode Halve Maan in Gaza genoemd. De organisatie die IHL moet uitdragen en beschermen heeft niet de middelen om er iets tegen te doen. Er is politieke onwil om de instrumenten die het bestaande systeem biedt te gebruiken zoals het Internationaal Strafhof (*International Criminal Court* (ICC)), Internationaal Gerechtshof (*International Court of Justice* (ICJ)), en fact-finding missies. Bescherming van hulpverlening staat daardoor wereldwijd onder druk. De keuze die voorligt is of het bestaande systeem behouden moet blijven, of dat er een nieuw systeem moet komen al dan niet met behoud van elementen uit het oude systeem. En de vraag is of niet alleen medische neutraliteit aan erosie onderhevig is maar het *“hele pakket aan humanitaire waarden, inclusief de menselijkheid, humaniteit.”* De vraag die wordt opgeworpen is of niet het hele humanitaire waardensysteem en de instrumenten voor bescherming en handhaving moeten worden herzien. Deze vraag valt buiten het bestek van de huidige discussie.

Samenvattend: we constateren een erosie van internationaal (humanitair) recht: selectieve toepassing door vooral (maar niet alleen: denk aan Russische bombardementen op ziekenhuizen in

Oekraïne) westerse mogendheden en organisaties, hetgeen steeds duidelijker wordt tijdens het proces van dekolonisatie. Dat leidt tot wantrouwen t.a.v. “westerse” instituties en tot noodzaak tot zelfreflectie met lokale partners en mondiale coalities.

HANDELINGSPERSPECTIEF IN NEDERLAND

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat leiderschap in de discussie over medische neutraliteit en humanitaire waarden belangrijk is en Nederland en Nederlandse organisaties hebben daar historisch gezien een speciale rol in te spelen vanwege de vestiging van het ICJ en ICC. Omdat wij als zorgprofessionals (niet alleen artsen, maar ook verpleegkundigen, verzorgenden en andere beroepsgroepen in de zorg) deel zijn van de samenleving is er dus ook leiderschap vanuit onze hoek nodig.

Een voorbeeld hiervan is het stembusakkoord bij de laatste Tweede Kamerverkiezingen. Hierin staat dat Nederland, als land van het ICC en ICJ, een leiderschapsrol op zich moet nemen als het gaat om het bevorderen van het internationaal humanitair recht dat steeds meer onder druk staat, met name als het gaat om zorgverleners en hulpverleners. Twaalf van de aanvankelijk vijftien partijen in de Tweede Kamer hebben dit akkoord getekend. Het stembusakkoord voor het naleven van het humanitair oorlogsrecht is een initiatief van Artsen zonder Grenzen, het Rode Kruis, de beroepsvereniging van Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN) en artsenfederatie KNMG.

Er is enige frustratie onder sommige deelnemers over de weinig zichtbare rol van de KNMG in verband met Gaza en andere ernstige schendingen van IHL. De KNMG hoeft zich niet terughoudend op te stellen, zoals het Rode Kruis, want de toegang tot de partijen in het conflict is voor een Nederlandse artsenfederatie niet relevant. Tegelijkertijd zijn er wel artsen die zich in internationaal toonaangevende tijdschriften (British Medical Journal, The Lancet) wel kritisch uitlaten over de situatie in Gaza. Ook een artsenfederatie als de British Medical Association stelt zich uitgesprokener over dit conflict op dan KNMG.

Rollen en posities van humanitaire en medische beroepsorganisaties in Nederland

- Rode Kruis: strikt neutraal; geen publieke daderaanwijzing; geen militaire bescherming; waarborgt toegang via vertrouwelijke dialoog.
- Artsen zonder Grenzen: “*témoignage*” traditie; spreekt publiek (soms scherp) op basis van eigen waarneming; geen militaire escortes; benadrukt dat staten consistent dienen vast te houden aan IHL.
- Dokters van de Wereld: werkt met lokale teams; verbindt politiek/beleid met zorgtoegang op basis van getuigenissen uit het veld; mobiliseert NL-zorgveld.
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (Artsenfederatie KNMG) spreekt zich uit in algemene zin over medische neutraliteit.
- Beroepsvereniging van Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN): spreekt zich duidelijker uit op haar website over de zorgen van Nederlandse zorgprofessionals over de situatie in Gaza en laat hierover ook leden aan het woord.

Tijdens het gesprek komt een aantal aanbevelingen voorbij om het handelen in Nederland ten aanzien van schendingen van medische neutraliteit en IHL vorm te geven.

- De indruk bestaat dat in Nederland organisaties van zorgprofessionals de term medische neutraliteit niet altijd goed begrijpen of zich erachter verschuilen. Een heldere Nederlandse duiding van “medische neutraliteit” is dus dringend gewenst; het mag geen excuus zijn voor stilzwijgen. In verband hiermee wordt de rede van Artsen zonder Grenzen bij het aanvaarden van de Nobelprijs voor de Vrede geciteerd *“We’re not certain that speaking out will save lives, but we do know that silence kills.”*
- Verder stellen deelnemers dat het van belang is om je consistent uit te spreken, of het nou om schendingen van medische neutraliteit en IHL in Oekraïne, Gaza, of Soedan gaat. Selectiviteit in het kiezen van de schendingen van mensenrechten en van schendingen van medische neutraliteit in het bijzonder waarover je je uitspreekt kan opgevat worden als een bias: (de rechten van) sommige mensen zijn minder waard dan anderen. Het is moreel verwerpelijk en tast je geloofwaardigheid aan. Dit is het Westen inderdaad aan te wrijven. En daar moeten wij als beroepsgroep ook onze (eigen) medische beroepsgroepen op aanspreken hier in Nederland, evenals de Nederlandse regering.
- Meer geld voor strafvervolgning is eveneens noodzakelijk. Er is straffeloosheid, daders komen weg met ernstige schendingen van IHL en medische neutraliteit.
- Samenwerking is belangrijk: coalities met mensenrechtenorganisaties; combineren van stille diplomatie en publieke statements.
- Praktisch: evacuatiezorg (bijv. kinderen), steun aan lokale zorgsystemen/opleidingen, beurzen en safe haven voor studenten/onderzoekers, verzamelen/monitoren van data over aanvallen op zorg.
- Communicatie: transparantie over standpunten/acties van beroepsorganisaties; langdurige, meerjarige pleitbezorgingsagenda binnen NSGH.

ACTIEPUNTEN

- Richt binnen NSGH de (kern)werkgroep Pleitbezorging in met een meerjarenplan dat medische neutraliteit/IHL als startthema heeft.
- Stel een gezamenlijke Position Paper op over medische neutraliteit (definitie, rolopvatting, ruimte voor spreken) voor NL-beroepsorganisaties.
- Plan een gesprek met KNMG en V&VN; formuleer concrete verwachtingen en vervolgstappen (incl. publieke verantwoording).
- Werk coalitiegericht: AzG, Rode Kruis, Dokters v/d Wereld, academie, jongeren/AIOS-groepen. Zoek bondgenoten. Combineer stille en publieke strategie.
- Lobbyagenda NL-politiek:
 - Bepleit actief consistente toepassing IHL in alle conflicten (Gaza, Soedan, Oekraïne, Myanmar).

- Extra middelen voor bewijsverzameling/forensiek en ondersteuning ICC/ICJ.
 - Verkenning uitbreiding NL-rechtsmacht (Team Internationale Misdrijven).
- Maak een overzicht en deel NL-initiatieven (beurzen, evacuatiepaden, partnerships) en schaal succesvolle modellen.
- Bereid een publiek artikel/oproep voor (mogelijk Medisch Contact/alternatief platform) met concrete vragen richting KNMG en politiek.
- Ontwikkel en onderhoud een dataset/monitor over aanvallen op zorg (NL-bijdrage aan internationale databases).
- Organiseer een vervolgsessie (incl. KNMG/V&VN) om afspraken te maken en voortgang te bewaken. Het is belangrijk om KNMG (en V&VN) bij dit gesprek te blijven betrekken.